

Determinación del perfil psicológico de pacientes con cáncer de mama del Policlínico José Martí, Gibara

Determination of the psychological profile in breast cancer patients at José Martí
Polyclinic, Gibara

Dr. Manuel Pérez Abréu¹<http://orcid.org/0000-0001-9642-426x>

Est. Jairo J. Gómez Tejeda^{2*}<http://orcid.org/0000-0002-4767-7479>

Est. Ronny A. Diéguez Guach²<http://orcid.org/0000-0002-2965-0774>

Dra. Odalis Tamayo Velázquez³<http://orcid.org/0000-0001-9551-1926>

Est. Aida E. Iparraguirre Tamayo²<http://orcid.org/0000-0002-1422-5484>

¹ Hospital Militar Fermín Valdés Domínguez. Holguín, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba.

³ Policlínico José Martí de Gibara. Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: jairogttd@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama es una enfermedad con importantes implicaciones psicológicas en la mujer, como alteraciones en la conducta y cambios drásticos de estilos de vida, por lo que se ha desarrollado en los últimos años un interés creciente por el tratamiento psicológico del cáncer.

Objetivos: Determinar aspectos del perfil psicológico de los pacientes con cáncer de mama, pertenecientes al Policlínico José Martí, municipio de Gibara.

Método: Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de serie de casos en el área de salud del policlínico José Martí, municipio de Gibara, Cuba, en el mes de noviembre del 2018, con una población de 26 y una muestra formada por 23 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión, exclusión y salida.

Se realizaron encuestas y se aplicaron instrumentos para evaluar estrés, estilo de vida, ansiedad, rasgos personológicos, relación del enfermo con la enfermedad y estrategias de afrontamiento de estos pacientes.

Resultados: 11 pacientes (69,6%) tuvieron una relación inadecuada con la enfermedad; 11 (43%) con personalidad tipo C y 17 (73,7%) con rasgos clínicos compulsivos e histeriodes marcados o patológicos; 100% de los vulnerables al estrés tuvieron estilos de vida inadecuados; 22 (95,7%) con nivel de funcionamiento neurótico y 13 (56,5%) con un estilo de afrontamiento dirigido a la emoción.

Conclusiones: Predominó la relación inadecuada con la enfermedad, el tipo de personalidad tipo C, los rasgos obsesivos e histéricos, el estilo de vida inadecuado en pacientes vulnerables al estrés, nivel de funcionamiento neurótico y afrontamiento centrado en la emoción.

Palabras clave: estrés, cáncer de mama, personalidad.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is a disease with significant psychological implications for women, such as behavioral disorders and dramatic lifestyle changes; so, there has been a growing interest in the psychological treatment of cancer over the last years.

Objectives: To determine some aspects of the psychological profile in breast cancer patients at José Martí Polyclinic from Gibara municipality.

Method: A quantitative descriptive case series study conducted in November 2018, at the health area of José Martí polyclinic from the Municipality of Gibara, Cuba, with a population of 26 and a sample of 23 women who met the criteria for inclusion, exclusion and departure. Surveys and instruments were applied to evaluate stress, lifestyle, anxiety, personality traits, patient-disease relationship and coping strategies of these patients.

Results: It was found that 11 patients (69.6%), had an inadequate relationship with the disease; 11 (43%), showed Type C personality and 17 (73.7%), compulsive clinical features with marked or pathological hysteria; 100% of those vulnerable to stress had inadequate lifestyles; 22 (95.7%), with neurotic functioning level and 13 (56.5%), with an emotion-driven coping style.

Conclusions: An inadequate relationship with the disease, type C personality, obsessive and hysterical traits, inappropriate lifestyle in patients vulnerable to stress, neurotic functioning level and emotion-centered coping, predominated.

Keywords: stress, breast cancer, personality.

Recibido: 29/02/2020.

Aprobado: 01/07/2020.

Introducción

La enfermedad no solo es un acontecimiento biológico, sino también biográfico. El impacto psicológico de la enfermedad va a variar de acuerdo con el tipo de afección, por el significado que le implica a la persona y también con la gravedad. ⁽¹⁾

El cáncer está considerado como un grave problema de salud en el mundo, no solo por constituir una de las principales causas de muerte de quienes lo padecen, sino también por las limitaciones físicas y psicológicas que provoca. ⁽²⁾

El cáncer de mama (CM) es una enfermedad hormonodependiente, causada por la proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos mamarios. Es una enfermedad clonal, donde una célula individual, por una serie de mutaciones somáticas o de línea germinal, adquiere la capacidad de dividirse sin control hasta formar un tumor. El tumor resultante, que comienza como anomalía leve, pasa a ser grave, invade tejidos vecinos y, finalmente, se propaga a otras partes del cuerpo. ⁽³⁾

Según la OMS, el CM femenino ocupa el quinto lugar entre las principales causas de muerte, con 627 mil decesos en el 2018, y se diagnostica por cada cuatro casos nuevos de cáncer, uno es de mama, con el 24,2%, que resulta el cáncer más común en 154 países.⁽⁴⁾

El carcinoma de mama es la neoplasia maligna más frecuente y la segunda causa de muerte en las féminas del mundo occidental. En Cuba, este fenómeno se comporta de forma similar, antecedido solamente por el cáncer del pulmón.⁽⁵⁾

En Cuba, el CM constituye la tercera causa de muerte por cáncer, con cifras, en 2018, de 1 595 defunciones, que se incrementaron a 1 718 en 2019, con una tasa de 30,5 por cada 100 000 habitantes. La incidencia de este cáncer es 68,7 por cada 100 000 habitantes.⁽³⁾ En la provincia de Holguín cada año se diagnostican más de 300 mujeres y mueren entre 80 y 100, cifras significativas que afectan a la población holguinera. Este padecimiento es la segunda causa de muerte femenina en la provincia y en incidencia después del cáncer de cuello de útero, sobre todo a los 54 años de edad, aunque existen pacientes con 22 y hasta 90 años.⁽⁶⁾

Varios estudios psicológicos de historias psicoanalíticas en mujeres con CM han establecidos seis características de conducta en las mujeres que padecen este cáncer: estructura de carácter masoquista, sexualidad inhibida, maternidad inhibida, incapacidad de descargar apropiadamente la cólera, conflicto hostil con la madre, manejado con sacrificio, retraso en conseguir el tratamiento.⁽²⁾

Además se caracterizan por ser: menos ambiciosas, menos competitivas, menos apresuradas, menos capaces de expresar sus sentimientos y más lentas o moderadas en su lenguaje.⁽³⁾

Otros estudios encontraron como resultados significativos rasgos diferenciales de: estilo de personalidad de tipo psicossomático; una estructura pulsional altamente tensa, sin válvulas de escape; una rígida negación de sus conflictos en las áreas: sexual, de identificación, de violencia contenida de los afectos negativos acumulados, de la agresión y una inserción irreal en el mundo.^(1,2,3,4)

Los mecanismos de defensas encontrados en la personalidad de riesgo para el CM son: negación, racionalización, represión, inhabilidad para manejar apropiadamente la rabia y fuerte control

internalizado de las defensas. Existe en la literatura revisada consenso en considerar que inmunosupresión psicológica, estrés, depresión, duelo y otros factores asociados a patrones de personalidad pueden facilitar el desarrollo del CM. ^(7,8)

La psicología enfrenta, desde un modelo biopsicosocial de la salud, una enfermedad tan compleja como el cáncer, no solo los elementos más puramente biomédicos, sino que se logra una conceptualización del proceso de enfermar que abarque también aquellos aspectos psicológicos relacionados con el desarrollo y curso del cáncer, además de estudiarse los factores que afectan la identidad, los hábitos de conducta, características de personalidad, el estrés, el apoyo social y las estrategias de afrontamiento ante la enfermedad. ⁽²⁾

Son realmente preocupantes la incidencia de esta enfermedad y el impacto que causa a nivel orgánico, estético, moral y psicológico de los pacientes que la padecen, además de cómo estos estresores afectan en el desenvolvimiento y comportamiento de la enfermedad y sus repercusiones, por lo cual se declara el objetivo: determinar aspectos del perfil psicológico de los pacientes con CM, pertenecientes al policlínico José Martí, municipio de Gibara.

Método

Se realizó un estudio de serie de casos en el área de salud del policlínico José Martí, municipio de Gibara, provincia Holguín, Cuba, en el mes de noviembre del 2018; el universo fue de 26 pacientes femeninas diagnosticadas con CM, pertenecientes a este policlínico; mediante un muestreo no probabilístico se seleccionaron 23 pacientes para el estudio. Se declararon como criterio de inclusión que las pacientes que no estuvieran en etapa de remisión completa y dieran su consentimiento informado. Como criterios de exclusión: pacientes con antecedentes de trastornos psiquiátricos que dificulten la realización del estudio.

Las características psicológicas constituyeron las variables de estudio con las dimensiones del tipo de relación con la enfermedad, vulnerabilidad al estrés, depresión, ansiedad, tipología personalidad, estilo de vida, nivel de funcionamiento y tipos de afrontamiento.

La evaluación se realizó a través de la aplicación de test para valorar cada característica psicológica.

Guía para el cuadro interno de la enfermedad:

Evalúa la relación del paciente con la enfermedad

Test de vulnerabilidad al estrés: permite valorar el grado de vulnerabilidad al estrés o estrés establecido e identificar los aspectos vinculados con el estilo de vida del individuo y el apoyo social que pueden estar incidiendo en su vulnerabilidad.

Inventario de depresión de BECK (BDI): realiza una evaluación objetiva de las manifestaciones de la depresión y su nivel de profundidad e intensidad. Permite Identificar la naturaleza de los síntomas depresivos más importantes del paciente.

Inventario de ansiedad de Beck (BAI): posibilita estimar la severidad de los síntomas de ansiedad y discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión. Describen síntomas de ansiedad relacionados con sus manifestaciones físicas, según criterios diagnósticos del DSM-IV.

Inventario de rasgos personológicos: permite evaluar las características clínicas de la personalidad de los pacientes a través de preguntas que se corresponden con cada uno de los rasgos.

Test de personalidad de Eysenck (EPY): posibilita evaluar la personalidad y factores que la componen, nivel de funcionamiento psicológico y elementos temperamentales.

Test de estilos de afrontamiento: permite identificar si los afrontamientos están dirigidos a la enfermedad o la emoción.

El procesamiento de los datos se realizó con el programa SPSS, versión 17 el informe final se confeccionó en el procesador de Microsoft Word (Office, 2016). Se utilizó el porcentaje como medida de resumen. Se calculó OR y su intervalo de confianza de 95% (IC95%). El nivel de significación fue de 5%.

Para la realización del presente estudio se solicitó la aprobación del Comité de Ética Médica y Consejo Científico del policlínico José Martí, teniendo en cuenta los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se solicitó, además, el consentimiento informado de manera escrita, previo a la realización del estudio. Durante su realización se tuvieron en cuenta los principios de la bioética de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Resultados

El “cuadro interno de la enfermedad” en cada paciente permitirá evaluar acertadamente la relación que el enfermo ha establecido con su enfermedad.

En este estudio 7 pacientes (30,4%) tuvieron una relación adecuada y de aceptación con la enfermedad y el 48% tiene una relación de sobrestimación. (tabla I)

Presentaron depresión desde leve a grave 15 pacientes, para el 65%. Solo dos pacientes presentaron depresión grave y tenían ansiedad establecida, lo que constituyó el 8,7%. (tabla II)

La relación entre la depresión y la ansiedad tuvo un OR de 5,6 (IC95%: 1,03 – 30,2; p=0,03).

Tabla I. Tipo de relación de los pacientes con el cáncer de mama

Tipo de relación con la enfermedad	n	%
Aceptación	7	30,4
Negación	3	13
Subestimación	1	4,3

Sobrestimación	11	48
Nosofilia	0	0
Hipocondríaca	0	0
Nosofóbica	1	4,3
Total	23	100

Fuente: Guía para el cuadro interno de la enfermedad.

Tabla II. Relación de los pacientes con cáncer de mama que presentan depresión y ansiedad

Depresión	Ansiedad						Total	
	Sin ansiedad		Ansiedad probable		Ansiedad establecida		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Depresión ausente o mínima	1	4,3	7	30,4	0	0	8	34,8
Depresión leve	1	4,3	4	17,4	1	4,3	6	26
Depresión moderada	0	0	3	13	4	17,4	7	30,4
Depresión grave	0	0	0	0	2	8,7	2	8,7
Total	2	8,7	14	60,8	7	30,5	23	100

Fuente: Inventario de BECK.

En el estudio (fig. 1) predomina la personalidad tipo C, con 11 pacientes (48%), y se constataron solo dos pacientes con personalidad tipo D y H.

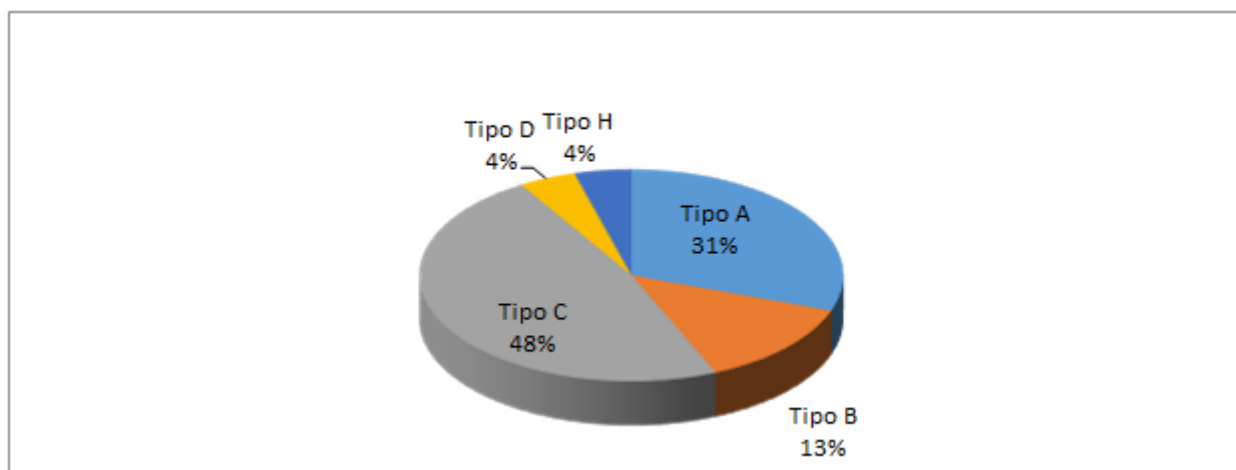


Fig. 1. Tipologías de personalidad predisponente a la enfermedad en los pacientes con cáncer de mama

Fuente: Test EPY.

De acuerdo con los principales rasgos de personalidad en nuestro estudio, (fig. 2) predominaron los rasgos clínicos compulsivos e histériodes, para el 30,3% y 43,4%, respectivamente.

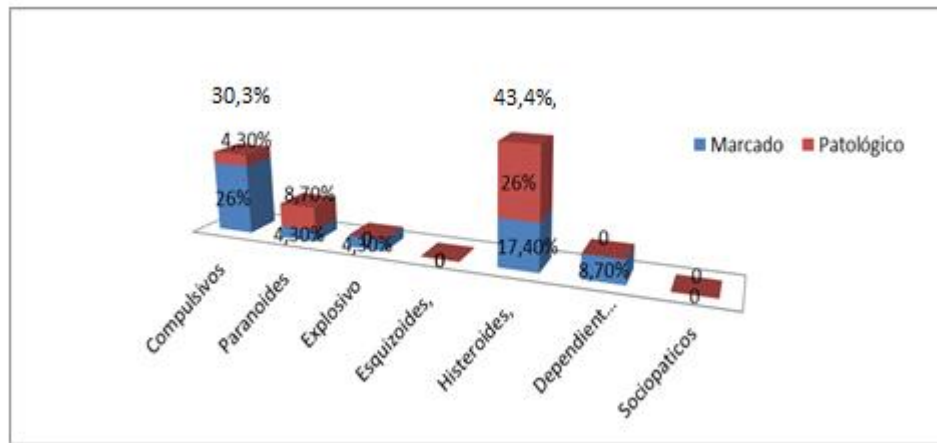


Fig. 2. Rasgo clínico de personalidad predominante en pacientes con cáncer de mama

Fuente: Inventario de rasgos personalológicos.

En la (tabla III) lo más relevante fue que solo un paciente tuvo nivel de funcionamiento psicótico y el 56,5% de los pacientes presentaron un afrontamiento de la enfermedad enfocado a la emoción.

Tabla III. Relación entre el nivel de funcionamiento de los pacientes con cáncer de mama y el tipo de afrontamiento empleado

Nivel de funcionamiento	Tipos de Afrontamiento					
	Enfocado a la enfermedad		Enfocado a la emoción		Total	
	n	%	n	%	n	%
Neurótico	10	43,5	12	52,2	22	95,7
Psicótico	0	0	1	4,3	1	4,3
Total	10	43,5	13	56,5	23	100

Fuente: Test EPY.

Discusión

El cáncer, como otras tantas enfermedades crónicas, constituye un suceso vital y de gran significación que provoca un fuerte impacto emocional y amplia repercusión social en quienes lo padecen. ⁽¹⁾

En relación con la aparición del cáncer se han estudiado cualidades psicodinámicas, como las relaciones sociales afectivas, experiencias traumáticas, depresión, estados emocionales y otras variables estructurales, como temperamento, carácter y rasgos de la personalidad. ⁽⁹⁾

La personalidad tipo C se diferencia por tener un perfil introvertido y obsesivo; estas personas tienden a interiorizar sus reacciones ante el estrés, mecanismo por el cual lo perpetúan, de manera que se ha establecido, por algunos autores, como factor psicológico predisponente al cáncer, mientras que para otros no es conclusivo. ⁽¹⁰⁾ Es característico de este tipo de personalidad la inhibición y negación de las reacciones emocionales negativas, como agresividad, ira y ansiedad y la expresión acentuada de las emociones y conductas consideradas positivas y esperadas socialmente. ⁽¹⁰⁾

Los trastornos psicopatológicos más comunes dentro de la población de pacientes con cáncer son ansiedad y depresión. Por elementos inherentes a la enfermedad de cáncer y sus características, el proceso de la enfermedad neoplásica está acompañado de miedos, angustias y dudas, lo que provoca que los niveles de ansiedad suelen ser altos, constantes y persistentes en el tiempo. ⁽¹¹⁾

Chávez Intriago et al.⁽¹²⁾ mostraron el resultado de 13 mujeres, correspondientes al 65%, la existencia de depresión leve, el 20% con ausencia de depresión, 15% con depresión moderada y el 0% ausencia de depresión grave. También Celis-Chacón et al.⁽¹³⁾ reportaron un predominio de depresión en el 97%. El presente estudio coincide con lo reportado por estos autores, pues la depresión se presentó en casi la totalidad de la población, y solo difiere en la presencia de depresión grave, que estuvo presente en el 8,7% de la población estudiada.

Vicente da Silva et al. ⁽¹⁴⁾ reportaron niveles medio y altos de ansiedad en los que hacen uso de la estrategia de enfrentamiento centrado en la emoción (mediana: 1,97) y los que se centran en la religión (mediana: 3,86). Además se observó una asociación significativa con la ansiedad ($p = 0,001$), que coincidió con el presente estudio, en el que hubo una relación significativa.

Las variable estrés ($r=0,344$, $p= 0,014$) y la depresión ($r=0,346$, $p= 0,013$), según Hernández Moreno et al, ⁽¹⁵⁾ tuvo asociación significativa. Ruiz-Doria et al. ⁽¹⁶⁾ en su estudio predominó la depresión (97%), el 85% presentó ansiedad ante el diagnóstico y el 83,0 no tuvo control de la ansiedad, lo que coincide con lo reportado en este estudio; sin embargo, el presente estudio no evalúa el control de la ansiedad o si la misma apareció en el momento del diagnóstico o ante algún tratamiento.

Las principales causas de la ansiedad en pacientes con cáncer son la percepción de cercanía de la muerte, el miedo a la evolución de la enfermedad y las falsas creencias asociadas a la enfermedad. Además, se observa presencia de irritabilidad, dificultades para conciliar o mantener el sueño, dificultades de atención, disminución del rendimiento intelectual, entre otros muchos síntomas y signos posibles.

Los rasgos psicológicos obsesivos-compulsivos (62%) y paranoides (48%) predominaron en el estudio de Celis-Chacón et al.⁽¹³⁾El presente estudio coincide en parte con lo reportado, pues en ambos predominaron los rasgos obsesivos compulsivos, pero los paranoides no fueron significativos. Los autores opinan que la evaluación de daño o amenaza de los agentes estresantes identificados, considerados como desbordantes de sus propios recursos, aumentan la vulnerabilidad al estrés y ponen en riesgo su bienestar.

Ruiz-Doria et al. ⁽¹⁶⁾ refieren la preferencia de estrategia de afrontamiento activo hacia la enfermedad en 67,3% y 83,78%, enfrentamiento pasivo centrado en la emoción, lo que no coincide con el estudio, pues predominó el estilo de afrontamiento centrado en la enfermedad, lo que puede deberse a que casi la totalidad de las pacientes estaban en un estadio avanzado de la enfermedad.

El predominio del estilo de afrontamiento centrado en la emoción es coherente con la naturaleza crónica de la principal causa de estrés, que es la enfermedad y su impacto físico y emocional.⁽¹⁷⁾

En este punto se considera por parte de los autores enfatizar sobre los procesos psicológicos de afrontamiento al estrés y al papel que tienen los estilos de afrontamiento en el curso del CM.

El primero es considerado como formas de afrontamiento centradas en la acción; el segundo está dirigido a reducir o controlar el distrés emocional asociado a la situación e incluye, principalmente, pensamientos más que acciones para cambiar las relaciones persona-ambiente y tiende a predominar cuando la persona siente que la causa del estrés es algo perdurable.⁽¹⁷⁾

De lo anterior se desprenden dos funciones básicas del afrontamiento: dirigido a cambiar o influir sobre el problema o regular las emociones originadas por este, con lo que los autores coinciden.

Por lo anterior, puede afirmarse que estas estrategias se convierten en un factor de riesgo para el proceso salud-enfermedad, al considerar su importancia para mantener el bienestar físico y psicológico.

La principal limitación del estudio está en el reducido tamaño de la muestra, por lo que no se pueden generalizar los resultados; la otra limitación es que no todas las pacientes estaban en el mismo estadio de la enfermedad (a pesar de que ninguna se encontraba en etapa de remisión) y no se pueden estandarizar los resultados en una etapa específica de la enfermedad.

Conclusiones

En el perfil psicológico predominó la relación inadecuada con la enfermedad; la más común se deduce que es la sobrestimación; el temperamento flemático, con el tipo de personalidad tipo C y rasgos compulsivos e histéricos marcados o patológicos, en un nivel de funcionamiento neurótico; la depresión y la ansiedad estuvieron presentes en muchos casos; sin embargo, la combinación más común fue la ausencia de depresión con una ansiedad probable; la vulnerabilidad al estrés, además de impulso a estilos de vida inadecuados y estilos de

afrontamientos, que estuvieron dirigidos casi por igual hacia la enfermedad o la emoción, con un ligero predominio de esta última.

Referencias Bibliográficas

1. Núñez de Villavicencio. Psicología y Salud. La Habana: Ciencias Médicas;2001.
2. Cabrera Macías Y, López González EJ, López Cabrera E, Arredondo Aldama BC. La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. Rev Finlay. 2017 [citado 28/07/2020];7(2).Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/522>
3. Ferreira de Araújo Jerônimo A, Quirino Freitas AG, Weller M. Risk factors of breast cancer and knowledge about the disease: an integrative revision of Latin American studies. Ciên Saúde Coletiva.2017[citado 09/012/2019];22(1):135-149. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.09272015>
4. da Costa Vieira RA, Biller G, Uemura G, Ruiz CA, Curado MP. Breast cancer screening in developing countries. Clinics.2017[citado 09/10/2019];72(4): 244-253. Disponible desde: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322017000400244&lng=en.
5. Sanz Pupo NJ, Fernández Sanz PL, Fernández Sanz FA, Fernández Sarabia PA. El infiltrado tumoral del carcinoma ductal infiltrante en Holguín, Cuba. CCM. 2018[citado 01/12/2019]; 22(3).Disponible en: www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2803
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Cuba. La Habana: MINSAP; 2019.
7. Barra Filipe R, Freire de Souza F, Ferreira Almeida Camelo RE, Campos de Oliveira Ribeiro A, Farage L. Accuracy of contrast-enhanced spectral mammography for estimating residual tumor size after neoadjuvant chemotherapy in patients with breast cancer: a feasibility study. Radiol

Bras. 2017[citado 08/12/2019];50(4):224-230. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842017000400224&lng=en.

8. Peña García Y, Maceo González M, Ávila Céspedes D, Utria Velázquez L, Más López Y. Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina. Rev Finlay. 2017[citado 18/09/2018];7(4):283-289. Disponible en:

<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/536/1619>

9. Dornelles Prolla CM, Santos da Silva P, Brinckmann Oliveira Netto C, Goldim JE, Ashton Prolla P. Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público. Rev Latino-Am. Enfermagem.2015[citado 220/05/02019];23(1):90-97. Disponible en:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00090.pdf

10. Barrios E, Garau M. Cáncer: magnitud del problema en el mundo y en Uruguay, aspectos epidemiológicos. Anfamed. 2017[citado 09/12/2018];4(1): 157-161. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542017000100007&lng=es

11. Barbosa Lopes V, Antero Lobo AP, Bezerra Da Silva Junior G, Karynne Melo A, Goersch Lamboglia C, Bruno da Silva CA. The experience of male spouses in the context of breast cancer: a systematic review of the literature. Psychol Health Med. 2018 [citado 16/0/2019];23(1): 89-98. Disponible en:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13548506.2017.1332374>

12. Chávez Intriago MY, Juárez Méndez AJ. Reacciones psicológicas en mujeres diagnosticadas con cáncer mamario. Rev Publicando. 2016[citado 15/02/2019];3(9):173-195. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5833557>

13. Celis-Chacón C, Gordillo Galindo CA. Perfil psicosocial de la mujer mastectomizada por cáncer de mama. Aten Primaria. 2006[citado 15/02/2019];37(3):173-174. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-perfil-psicosocial-mujer-mastectomizada-por-13085353>
14. Vicente da Silva A, Zandonade E, Costa Amorim MH. La ansiedad y el enfrentamiento en mujeres con cáncer de mama que reciben quimioterapia. Rev Latino-Am.2017[citado 18/12/2018]; 25:2891. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100343&script=sci_arttext&tIng=es
15. Hernández Moreno FP, Landero Hernández R. Aspectos Psicosociales Relacionados con el TEPT en Pacientes con Cáncer de Mama. Acta Investigación Psicol. 2015[citado 02/09/2019];5(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322015000101881&lng=es&nrm=iso&tIng=es
16. Ruiz-Doria SC, Valencia Jiménez NN, Ortega Montes JE. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. Anales Psicol. 2020[citado 15/02/2020]; 36(1):46-55. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/351701/273981>
17. Bairero Aguilar ME. El estrés y su influencia en la calidad de vida. Multimed.2018 [citado 09/05/2019]; 21(6). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688>

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses.

Contribución de autoría

MRPA: concepción y diseño del estudio, revisión crítica del estudio y aprobación de la versión final del manuscrito.

JJGT: concepción y diseño del estudio, adquisición de datos, discusión e interpretación de los resultados, análisis estadístico y aprobación de la versión final del manuscrito.

OTV: revisión crítica del estudio, aprobación de la versión final del manuscrito.

RADG: concepción, diseño del estudio y adquisición de datos, análisis estadístico y aprobación de la versión final del manuscrito.

AEIT: discusión e interpretación de los resultados y aprobación de la versión final del manuscrito.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-
No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).