



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Facultad de Psicología  
Carrera de Psicología Clínica**

**“Estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama del Instituto del  
Cáncer SOLCA Cuenca-Ecuador, periodo 2021”**

Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de Psicólogo  
Clínico

**Autores:**

Alvaro Daniel Barreto Chacon

CI: 0151099371

Correo electrónico: daniel.barret44@gmail.com

Karla Andrea Mora Hoyos

CI: 0923536486

Correo electrónico: karla.morahh@gmail.com

**Tutora:**

Mgt. María Marcela Cabrera Vélez

CI: 0104168349

Cuenca – Ecuador

22 de octubre de 2021



## Resumen

Las enfermedades cancerígenas generan un cambio abrupto en el ciclo vital del paciente, lo cual afecta las dimensiones que conforman la salud y bienestar a nivel físico, mental y social. El cáncer de mama es representante de adversidad y una situación potencialmente estresante para las pacientes, que implica diversas modificaciones en su vida cotidiana. En el transcurso de la adaptación a la enfermedad, las estrategias de afrontamiento se presentan como habilidades cognitivas y conductuales que las pacientes emplean con la finalidad de alcanzar la homeostasis, o disminuir los sentimientos ambivalentes que produce la situación estresante. La presente investigación tuvo como objetivo general describir las estrategias de afrontamiento que predominan en las pacientes mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que asisten a SOLCA Cuenca- Ecuador, periodo 2021. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, tipo de diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo. Se trabajó con una población de 79 pacientes mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de entre 25 y 79 años. Los instrumentos para evaluación fueron el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), y una ficha sociodemográfica y de evolución clínica. Los resultados arrojaron que las estrategias centradas en la emoción más utilizadas son el apoyo social y la expresión emocional; la estrategia de afrontamiento centrada en el problema más utilizada es la resolución de problemas según las variables sociodemográficas y de evolución clínica. En general, las estrategias de afrontamiento predominantes en las pacientes con cáncer de mama son la resolución de problemas y la reestructuración cognitiva.

**Palabras claves:** Estrategias de afrontamiento. Cáncer de mama. Cáncer. Emociones. Problemas.



### **Abstract**

Cancer diseases generate an abrupt change in the patient's life cycle, which affects dimensions that make up health and well-being on a physical, mental and social level. Breast cancer is representative of adversity and a potentially stressful situation for patients, which involves many modifications in their daily lives. In the course of adaptation to the disease, coping strategies are known as cognitive and behavioral skills that patients use in order to achieve homeostasis or reduce the ambivalent feelings produced by the stressful situation. The general objective of this research was to describe the coping strategies that predominate in female patients diagnosed with breast cancer who attend SOLCA Cuenca-Ecuador, period 2021. The study had a quantitative approach, a type of non-experimental, cross-sectional and descriptive in scope. We worked with a population of 79 female patients diagnosed with breast cancer between 25 and 79 years old. The instruments for evaluation were the coping strategies inventory (CSI), and a sociodemographic and clinical evolution record. The results showed that the most widely used strategies focused on emotion are social support and emotional expression; the most widely used problem-focused coping strategy is problem solving according to sociodemographic and clinical outcome variables. In general, the predominant coping strategies in breast cancer patients are problem solving and cognitive restructuring.

**Keywords:** Coping strategies. Breast cancer. Cancer. Emotions. Problems.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	6
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	8
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	10
PROCESO METODOLÓGICO	19
Participantes	19
Instrumentos	19
Procedimiento de la investigación	20
Procesamiento de datos	20
Aspectos éticos	21
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	22
CONCLUSIONES	33
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS CITADAS	36
ANEXOS	40

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción según variables sociodemográficas.....	18
Tabla 2: Estrategias de afrontamiento centradas en el problema según variables sociodemográficas .....	20
Tabla 3: Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción según variables de evolución de clínica. ....	22



Tabla 4: Estrategias de afrontamiento centradas en el problema según variables de evolución de clínica.....24

Tabla 5: Estrategias de afrontamiento predominantes.....26



**Cláusula de licencia y autorización para la publicación en el Repositorio Institucional**

Alvaro Daniel Barreto Chacon en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama del Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca-Ecuador, Periodo 2021”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de octubre de 2021

Alvaro Daniel Barreto Chacon

CI: 0151099371



**Cláusula de licencia y autorización para la publicación en el Repositorio Institucional**

Karla Andrea Mora Hoyos en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama del Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca-Ecuador, Periodo 2021”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de octubre de 2021

Karla Andrea Mora Hoyos

CI: 0923536486



UNIVERSIDAD DE CUENCA

### Cláusula de propiedad intelectual

Alvaro Daniel Barreto Chacon, autor del trabajo de titulación "Estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama del Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca-Ecuador, Periodo 2021", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Cuenca, 22 de octubre de 2021

Alvaro Daniel Barreto Chacon

CI: 0151099371



### Cláusula de propiedad intelectual

Karla Andrea Mora Hoyos, autora del trabajo de titulación "Estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama del Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca-Ecuador, Periodo 2021", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Cuenca, 22 de octubre de 2021

Karla Andrea Mora Hoyos

CI: 0923536486



## Fundamentación teórica

El cáncer de mama es una enfermedad que conlleva una serie de cambios fisiológicos y psicosociales en las personas que lo padecen, por lo que, ante la adaptación a la nueva condición de vida, las pacientes emplean recursos, como las estrategias de afrontamiento, que les permite manejar las situaciones adversas y recuperar su bienestar general. Para analizar esta problemática, se trabaja desde el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1986) y como primer punto, se plantean las definiciones generales del cáncer y las estrategias de afrontamiento. Luego, se detallan los tipos de estrategias de afrontamiento y su influencia en el cáncer y por último se presentarán estudios empíricos realizados a nivel internacional y local.

El cáncer se conceptualiza como un proceso de crecimiento y propagación de mutaciones celulares anormales dentro de los órganos del cuerpo, formando un tumor. Los tumores pueden ser benignos o malignos, la diferencia radica en que, en los primeros, las células tienen una apariencia normal y no invaden tejidos adyacentes, mientras que, en los tumores malignos, se desarrollan células anormales en áreas específicas o a su vez sobrepasan los límites habituales y se diseminan por otros tejidos, lo que se conoce como metástasis (Basurto, Arrazola, Velázquez, Vázquez y Aguilar, 2014).

En el año 2016, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera que las enfermedades cancerígenas afectan a un gran número de personas y generan aproximadamente cuatro de cada cinco muertes al año en Latinoamérica, afectando de manera repentina a la población que se encuentra en un rango de edad de 30 a 70 años, junto con enfermedades cardiovasculares, que representan el 65 % de este tipo de muertes (OPS, 2017). En la actualidad, el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres, independientemente del desarrollo de cada país, ha aumentado y es considerado como la segunda causa de muerte más común y la décima causa de mortalidad a nivel mundial (Moreno, Gutiérrez y Zayas, 2017). En Ecuador, la prevalencia del cáncer hasta el año 2018 era de 28.058 casos; se evidencia que la forma más frecuente de cáncer en las mujeres es el cáncer de mama, registrándose alrededor de 8.769 casos con el diagnóstico de tumor maligno de mama (Ministerio de Salud Pública [MSP] 2018).



En esta línea, es conveniente abordar la definición de cáncer de mama como un proceso que degenera y convierte a las células saludables de la glándula mamaria en tumorales, las cuales se pueden expandir hasta formar un tumor (Balandín, 2014). El área afectada a nivel celular por el cáncer determina el diagnóstico y el tratamiento más efectivo para la paciente. Existen diversos tipos de cáncer de mama, la clasificación gira en torno a dos ejes: según el grado de invasión *in situ* e infiltrante; y según el lugar que se torna canceroso lobular, ductal, medular, coloide, tubular e inflamatorio (Collado, 2011).

En general, existen dos tipos de tratamiento que se utilizan en la lucha contra el cáncer: el curativo y el paliativo. El tratamiento curativo se recomienda para la etapa I, II y III de la enfermedad, es común que se realice una cirugía para la extirpación del tumor, radioterapia o quimioterapia (Arce et al., 2011). Por otro lado, la American Society of Clinical Oncology (ASCO), afirma que el tratamiento paliativo disminuye los síntomas y mejora la calidad de vida de los pacientes con cáncer, en especial a los que están en la etapa IV, la más avanzada, debido a que las células cancerígenas se han dispersado en otros órganos del cuerpo, y también va dirigido a pacientes que han desarrollado metástasis (Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica, 2011).

El desarrollo de esta enfermedad tumoral y el tratamiento conllevan un cambio abrupto en la forma de vida de las pacientes; es un proceso invasivo y desgastante, genera agobio y frustración en gran parte de la población diagnosticada, hasta el punto de que las pacientes pueden desarrollar diversos problemas psicológicos (Basurto et al., 2014). En este aspecto, las investigaciones psicológicas han cobrado una mayor fuerza y cabida en la lucha contra el cáncer. Así mismo, la psicooncología se ha concebido como una ciencia que combina los aspectos médicos en relación a los tratamientos, efectos secundarios y repercusiones a nivel emocional (Balandín, 2014).

Es conocido que el cáncer afecta a varias esferas del equilibrio psicoemocional. Las reacciones emocionales ante esta patología se caracterizan por la presencia de estados de ansiedad, depresión, temor, angustia, culpabilidad, tristeza, etc., que se vinculan directamente al estrés (Cabrera, López, López-Cabrera y Arredondo, 2017). Este desgaste emocional puede dar como consecuencia un empeoramiento psicológico o desadaptativo en relación a la enfermedad oncológica (Rodríguez, Román, Aguilar y Gallego, 2017). Del mismo modo,



las pacientes con cáncer de mama están expuestas a situaciones de crisis a partir de este diagnóstico. Sus esperanzas son ensombrecidas, debido a que se presentan alteraciones en su modo de vida y autoimagen, lo que repercute en su autoestima; persisten sentimientos de miedo, relacionados principalmente al tratamiento, la recurrencia de la enfermedad y el temor a morir (Caniçali, Nunes, Pires, Costa y Costa, 2012).

Por esta razón, el cáncer de mama se ha considerado una adversidad grave a nivel personal y social. Sánchez, Figueroa, Cacho y Robles (2016) destacan que esta enfermedad genera en las pacientes un estado de tensión y angustia debido a circunstancias como la “información insuficiente o ambigua por parte del personal de salud, toma de decisiones complejas, preocupación por el cambio de rol, disfunción familiar, dificultades en las relaciones sociales, así como la interferencia en las rutinas cotidianas y la vida profesional” (p. 148).

La adaptación ante la enfermedad de las personas con cáncer posee una dinámica compleja. El conocimiento de la enfermedad y las respuestas afectivas de la persona como de sus seres queridos, influyen en la forma en que se negocian los cambios producidos por la enfermedad (Alemán, 2017). Ante esta situación, Robert et al. (2010) expresan que las estrategias de afrontamiento reducen la manifestación de problemas en el desarrollo del cáncer y permiten adaptarse a los cambios físicos y psicológicos que trae consigo la patología y el tratamiento.

El constructo del afrontamiento se asienta en la psicología desde los años 60 y sirve para reconocer el manejo de las situaciones estresantes vitales (Parker y Endler, 1996). En este sentido, Lipowski (1970) se refiere al afrontamiento en contextos de enfermedad y lo denomina como cada acción cognitiva y motora que tiene la finalidad de mantener la integridad física y mental de un individuo enfermo, así como la posibilidad de recuperar y compensar el deterioro generado por la enfermedad. Por otro lado, Pearlin y Schooler (1978) se refieren al afrontamiento como cualquier reacción ante situaciones amenazantes que tiene como objetivo el prevenir, evitar o controlar el malestar psicológico causado por dichas situaciones; además, explican que el afrontamiento tiene tres funciones de protección, como son: el manejo del problema, la neutralización de la situación problemática y la regulación emocional.

Aunque se han desarrollado diversas posturas teóricas, una de las propuestas más reconocidas por revolucionar la perspectiva del afrontamiento pertenece a Lazarus y Folkman



(1986), quienes exponen desde el modelo transaccional un enfoque cognitivo-sociocultural, en el cual definen al afrontamiento como “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164). De esta forma, los autores exponen que la respuesta de afrontamiento está modulada por variables cognitivas del individuo y que “la amenaza al bienestar se evalúa de forma distinta en las distintas etapas y da lugar a distintas formas de afrontamiento” (p. 17).

En virtud de ello, el afrontamiento se reconoce como un esfuerzo psicosocial, que permite al individuo dar una respuesta eficaz ante las exigencias internas o externas. Generalmente se reconocen dos tipos de afrontamiento: las estrategias encargadas de un afrontamiento centrado en la resolución de problemas, que están enfocadas en manejar o alterar la problemática que causa incomodidad; y las estrategias de regulación emocional, encaminadas a regular la respuesta emocional ante la problemática (Lazarus y Folkman, 1986). Cabe mencionar, que, las estrategias centradas en el problema son más prácticas en situaciones vitales estresantes que estén a control; así mismo, el afrontamiento centrado en las emociones, se presenta de manera exponencial en situaciones de estrés que no se pueden controlar y es característico en personas que tienen experiencias cercanas a la muerte (Macías, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013).

Las estrategias de afrontamiento pueden variar en función de los recursos, ya sea internos o externos, que posee la persona para hacer frente a las demandas. Estos recursos se clasifican en tres formas: los recursos físicos/biológicos, que incluyen las características orgánicas del sujeto y del ambiente; los recursos psicológicos, que abarcan las creencias, valores y habilidades del sujeto; y los recursos sociales, que se relacionan a las habilidades sociales y redes de apoyo que posee el sujeto para afrontar las consecuencias (Buchwald y Schwarzer, 2003 citado por Piemontesi y Heredia, 2009).

González, Roldán, Bautista, Reyes y Romero (2020) señalan que la habilidad que presenta un individuo para manejar una situación amenazante está influida por los recursos de afrontamiento. En este aspecto, dichos recursos cumplen un rol fundamental en la relación salud-enfermedad; como postulan Coppari, Acosta, Buzó, Nery-Huerta y Ortiz (2014), “las



enfermedades constituyen una fuente importante de demandas, de esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar situaciones externas y/o internas que exceden los recursos del individuo” (p. 83), por lo que el afrontamiento es una herramienta eficiente para superar la enfermedad.

El afrontamiento adquiere un significado muy importante en las enfermedades terminales, como el cáncer. Las estrategias de afrontamiento son mecanismos que permiten un cuidado de la salud de forma integral y son de gran ayuda para manejar la enfermedad con éxito (Flórez y Klimenko, 2011). En las enfermedades cancerígenas, el proceso de adaptación es dinámico y se modifica en relación a las etapas oncológicas y las demandas que estas exigen, por lo que es necesario que el paciente sea capaz de reconocer las demandas, con el fin de establecer estrategias de afrontamiento apropiadas a la situación (Mera y Ortiz, 2012).

González et al. (2020), expresan que la evaluación de las estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos puede prevenir un deterioro de su salud física y psicológica; especialmente en las mujeres con cáncer de mama, debido a que se producen modificaciones en el ámbito corporal, que repercuten de forma compleja en su estado de ánimo o pueden perjudicar su mejoría (Alcoba, Sánchez, Fernández y Fernández, 2019). Asimismo, Zayas, Gómez, Guil, Gil y Jiménez (2018) mencionan que la incerteza sobre el diagnóstico y los efectos secundarios del tratamiento aumentan la posibilidad de que las mujeres puedan percibir al cáncer como un acontecimiento traumático y afecta a su salud mental.

Con el objetivo de establecer cuáles son las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama, se aplicó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), creado por Tobin et al. (1984). Este instrumento clasificó ocho estrategias principales: la resolución de problemas, dirigida a dar una respuesta eficaz para disminuir el estrés; la evitación de problemas, en la cual se niega o evita la situación estresante; el apoyo social, que permite mantener una red de apoyo sólida, a diferencia de la retirada social, en que se limita el contacto con las personas cercanas; la reestructuración cognitiva, que modifica la forma de pensamientos negativos por unos más adaptativos o positivos; en el pensamiento desiderativo, la persona se arrepiente o desea que la situación estresante no hubiera ocurrido y fuera estresante; en cambio, en la expresión emocional, el individuo es capaz de demostrar las emociones y sentimientos que evocan la situación; en la última, la autocrítica, la persona se



autoculpa de un manejo inadecuado ante la situación estresante (Cano, Rodríguez y García, 2007).

Las estrategias de afrontamiento se clasifican de acuerdo al manejo adecuado o inadecuado de la situación y en torno a la problemática, ya sea centrada en el problema o la emoción. En el manejo adecuado centrado en el problema, se encuentran las estrategias de resolución de problemas y reestructuración cognitiva, que permiten un cambio y aceptación ante la situación, así mismo un manejo adecuado centrado en la emoción abarca estrategias como el apoyo social y expresión emocional, que refleja la adaptación de las emociones a situaciones de estrés (Cano et al., 2007). Por otro lado, el manejo inadecuado centrado en el problema considera las estrategias de evitación de problemas y pensamiento desiderativo equivalentes a un afrontamiento desadaptativo y alejado de la realidad; de la misma manera, un manejo inadecuado centrado en la emoción comprende las estrategias de retirada social y autocrítica, que son negativas al momento de adaptación emocional (Cano et al., 2007).

En este aspecto, se puede considerar que el cáncer está sujeto a una serie de cambios complejos a nivel familiar, social y personal, de ahí que la utilización de diferentes estrategias de afrontamiento puede minimizar la presencia de problemas en el ciclo de la enfermedad y mejorar la adaptación, desarrollo y organización de una respuesta adecuada ante nuevos retos y alteraciones resultantes del diagnóstico y tratamiento.

A continuación, se exponen los resultados más destacados de diversas investigaciones realizadas a nivel internacional y nacional sobre las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer.

Di Pretoro (2016) condujo una investigación en Buenos Aires sobre la función sexual femenina, afrontamiento e imagen corporal en 198 mujeres con cáncer y utilizó el Inventario de Respuesta de Afrontamiento (CSI). Los resultados arrojaron que las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron las estrategias de resolución del problema, el pensamiento desiderativo, la expresión emocional y el apoyo social, a diferencia de las estrategias de evitación de problema, retirada social y autocrítica, que fueron utilizadas en menor medida. Este estudio concuerda con los hallazgos encontrados por Ayuso y Cabello (2017), en su trabajo sobre el impacto psicológico, rasgos de personalidad y mecanismos de afrontamiento en 59 pacientes oncológicos de Madrid, en el cual las puntuaciones más altas



se visualizan en las estrategias de pensamiento desiderativo, expresión emocional y apoyo social.

A nivel nacional, González (2017) realizó una investigación para conocer las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en 100 pacientes oncológicos. La autora obtuvo como resultado que, específicamente, las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama presentan un afrontamiento centrado en la emoción, al contrario de las pacientes con cáncer de útero, que usan más estrategias dirigidas al problema.

En Machala se llevó a cabo un trabajo investigativo cuyo objetivo fue determinar las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama tipo carcinoma ductal en SOLCA; los resultados obtenidos arrojaron que la mayoría de las participantes hacen uso de estrategias de afrontamiento centradas en las emociones, como el apoyo social y la mitad de las participantes utilizaron la autocrítica como una estrategia de afrontamiento inadecuada (Zambrano, 2016).

Es importante mencionar que las estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama también están sujetas a diferentes variables sociodemográficas. Varios autores tienen en cuenta la edad, antecedentes psiquiátricos, factores médicos como el diagnóstico, tratamiento, comorbilidad y los factores interpersonales como el apoyo social, las relaciones familiares y el nivel socioeconómico (Haro et al., 2014). Es así que, Reich y Remor (2011) relacionan las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción, con diferentes variables sociodemográficas que tienen las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Los autores plantearon, que las mujeres más jóvenes utilizan más estrategias de afrontamiento.

En una investigación realizada por Horna y More (2017) para estudiar las estrategias de afrontamiento en 88 pacientes con cáncer de cérvix y de mama, se encontró que existe una diferencia en las estrategias de afrontamiento según la edad. Los resultados indicaron que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema son más empleadas en la etapa de la juventud y va disminuyendo su uso a medida que la edad aumenta. Así mismo, mencionan que las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción incrementan su uso en la adultez tardía.

En lo que concierne al estado civil, Ayauso y Cabello (2017) refieren que no se encuentran diferencias significativas sobre las estrategias de afrontamiento entre las personas solteras,



en comparación a las que están en pareja, casados, separados o viudos. Por otra parte, las estrategias de afrontamiento pueden variar en torno al nivel de instrucción. Di Pretoro (2016) sostiene que existe una correlación negativa entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de instrucción; de esta manera, las mujeres con un mayor nivel de instrucción usan de forma menos frecuente las estrategias de afrontamiento de manejo inadecuado, ya sea centrado en el problema o emoción. Otro estudio refiere que cuando existe un mayor nivel de instrucción, las mujeres desarrollan en mayor frecuencia la reestructuración cognitiva (Haro et al., 2014).

Las estrategias de afrontamiento pueden variar según la gravedad de la enfermedad. Nuñez et al. (2018) en su investigación con 37 mujeres colombianas con cáncer de mama, quienes fueron diagnosticadas en todos los estadios de la enfermedad, establece que existe un mayor uso de estrategias de afrontamiento positivas en las etapas *in situ* y IV, caracterizado por un mayor control emocional y lucha activa en las pacientes.

El tiempo de diagnóstico representa otra variable sociodemográfica muy importante en la enfermedad cancerígena. Según Cruz (2018), las estrategias de afrontamiento se presentan desde el momento del diagnóstico y varían en el transcurso de ésta. En su investigación participaron 47 pacientes oncológicos del hospital Eugenio Espejo y utilizaron el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). Los resultados mostraron que, en los primeros 6 meses del diagnóstico, la estrategia más utilizada es la expresión emocional; en el intervalo de 1 año a 2 años y de 2 años a 3 años, la estrategia de pensamiento desiderativo era la más utilizada; y a partir de los 3 años, los pacientes utilizaban la resolución de problemas.

Respecto a la variación del nivel de estrategias de afrontamiento que presentaron las pacientes según el tratamiento, Castaño, Murillo y González (2017), obtuvieron resultados en 175 mujeres cubanas con cáncer de mama, expuestas a cirugía, radioterapia o quimioterapia, en el cual 173 pacientes tuvieron un puntaje elevado en su capacidad de afrontamiento y adaptación. Haro et al. (2014) refieren que, el tipo de tratamiento en las pacientes con un diagnóstico reciente de cáncer de mama influye en su afrontamiento; sus resultados en pacientes en tratamiento de cirugía y quimioterapia muestran que su afrontamiento está dirigido a los problemas, ya sea de forma adaptativa o desadaptativa.

En torno al estado hospitalario, una investigación en 14 pacientes con cáncer y VIH, muestra que los pacientes hospitalizados tienden a utilizar más estrategias de afrontamiento



que los que no están hospitalizados (Coppari et al., 2014). Así mismo, Hayes, Peterson y Rosenberg (1987), en su estudio en pacientes depresivos hospitalizados, sostienen que estos pacientes hacen uso de estrategias dirigidas a la evitación al momento de enfrentar las problemáticas de la vida cotidiana.

Se ha evidenciado que en los últimos años el cáncer de mama en el Ecuador ha tenido un crecimiento exponencial, que afecta significativamente el bienestar físico, psicológico o social de las mujeres que padecen esta enfermedad. Por lo tanto, los autores de este estudio plantean como problema de investigación el alto índice de cáncer de mama en nuestro contexto y la posible afectación psicológica que trae consigo el confrontar la enfermedad. De esta manera, conocer las estrategias de afrontamiento que tienen las mujeres con cáncer de mama del instituto de cáncer SOLCA serviría para desarrollar programas que permitan mitigar el impacto psicoemocional y estimular una adaptación adecuada ante la enfermedad.

Finalmente, para determinar las estrategias de afrontamiento que se presentan en la enfermedad del cáncer de mama, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que predominan en las pacientes con cáncer de mama, del Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca-Ecuador en el periodo 2021, según las variables sociodemográficas y de evolución clínica, edad, estado civil, nivel de instrucción, etapa de la enfermedad, tiempo de diagnóstico, tipo de tratamiento y estado hospitalario? Debido a esto, el objetivo general va dirigido a describir las estrategias de afrontamiento que predominan en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de SOLCA Cuenca-Ecuador periodo 2021. Además, como objetivos específicos se propone: identificar las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción que predominen en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama según variables sociodemográficas y de evolución clínica e identificar las estrategias de afrontamiento centradas en el problema que predominen en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama según variables sociodemográficas y de evolución clínica.



## Proceso metodológico

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que se desarrolló un proceso empírico, en el cual se aplicaron instrumentos estandarizados para la recolección de datos, con la finalidad de analizarlos estadísticamente y obtener resultados confiables. En esta línea, el estudio se ajustó a un diseño de tipo no experimental de corte transversal, dado que se recopiló la información en un momento propio y único. Además, se utilizó un alcance descriptivo, con el objetivo de especificar las características principales de la población estudiada (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

## Participantes

La investigación se efectuó en el Instituto del Cáncer SOLCA del cantón Cuenca, provincia del Azuay, Ecuador, con la autorización previa de las autoridades encargadas a través de una carta de compromiso (Anexo 1). Se contó con la participación de 79 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión de haber sido diagnosticadas con un tumor maligno de mama y que tienen entre 25 y 79 años de la institución mencionada anteriormente. Las pacientes estuvieron en diversas áreas de atención, 63 pacientes del departamento de quimioterapia ambulatoria, 9 pacientes del área de radioterapia y 7 pacientes del área de cirugía. Se trabajó con la población para obtener datos significativos, no obstante, es menester indicar que la población final de participantes fue de 79 mujeres, debido a que existieron pacientes que no dieron su consentimiento y existió una disminución de la afluencia de las pacientes ante las condiciones sociales y de vulnerabilidad en el contexto pandémico.

## Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron fueron los siguientes:

1. *Ficha sociodemográfica y de evolución clínica*: diseñada por los autores de forma específica para obtener datos de las pacientes como la edad, estado civil, nivel de instrucción, situación laboral actual, área de residencia, etapa de la enfermedad, tiempo de diagnóstico, tipo de tratamiento y estado hospitalario, que servirán para el análisis e interpretación de los resultados de la investigación (Anexo 2).



2. *Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)*: es un cuestionario auto aplicable compuesto por 40 reactivos que establece las estrategias de afrontamiento en diversas situaciones de estrés. Este instrumento fue consolidado por Tobin et al. en 1984 y adaptado al español por Cano et al. en el año 2007 (Anexo 3). El inventario se estructura en 8 escalas principales que miden los tipos de estrategias a emplear, las cuales son: resolución de problemas (REP), reestructuración cognitiva (REC), apoyo social (APS), expresión emocional (EEM), evitación de problemas (EVP), pensamiento desiderativo (PSD), retirada social (RES) y autocrítica (AUT). Las puntuaciones se realizan a partir de una escala de Likert de 5 opciones que van desde en absoluto a totalmente, esto determina la presencia y utilización de dichas estrategias. Por último, el instrumento presenta una buena consistencia interna, que oscila entre 0,63 y 0,89 (Cano et al., 2007 citado por Moos, 1993) y el Alpha de Cronbach obtenido en esta investigación fue de 0,792.

### **Procedimiento de la investigación**

Para la recolección de datos, como primer punto, se llevó a cabo una reunión con el jefe del departamento de psicología de SOLCA, que sirvió para establecer los parámetros de la investigación y se solicitó la autorización y compromiso del departamento de investigación. Como siguiente paso, se procedió a la presentación del protocolo aprobado por el Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud (COBIAS), al departamento de investigación de SOLCA, que fue aprobado y dio luz verde para la realización del estudio. La aplicación de los instrumentos a las pacientes fue de forma presencial en las diferentes áreas de la institución, se desarrolló entre los meses de junio y julio del presente año y cuyo tiempo de aplicación fue de 15 a 20 minutos aproximadamente por paciente.

### **Procesamiento de datos**

Una vez recolectados los datos, se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences [SPSS], en su versión 26 para realizar el análisis estadístico. En el programa, se seleccionó técnicas de estadística descriptiva como las medias aritméticas, frecuencias, porcentajes y desviación estándar para describir las estrategias de afrontamiento según la



ficha sociodemográfica y de evolución clínica. Además, se calculó el Alpha de Cronbach para comprobar la confiabilidad del instrumento en la población de esta investigación.

### **Aspectos éticos**

Esta investigación partió del cumplimiento de los principios generales éticos del American Psychological Association (APA, 2010), principio A: beneficencia y no maleficencia en el uso de datos, los resultados finales formaron parte de una base de datos que beneficia a la población de mujeres con cáncer de mama; principio B: fidelidad y responsabilidad con la investigación, los datos fueron resguardados confidencialmente a través de códigos y contraseñas; principio C: integridad, fue nuestro deber como psicólogos el promover la exactitud y honestidad del proceso investigativo; principio D: justicia, nos regimos por normas de imparcialidad, objetividad y equidad de derechos, con la finalidad de no realizar prácticas injustas, y asegurarnos de que nuestro trabajo sea accesible y beneficioso para la población; principio E: respeto por los derechos y la dignidad de las personas, como eje principal se tuvo en cuenta la privacidad, la dignidad y confidencialidad como derecho de todas las participantes de la investigación, compromiso que se plasmó en la aplicación del consentimiento informado (Anexo 4).



## **Presentación y análisis de resultados**

Para un mejor entendimiento de los resultados que se obtuvieron en este estudio, en primer lugar, se detalla la información referente a los datos generales de las participantes. Más adelante, se dará respuesta a los objetivos específicos, que son identificar las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción predominantes en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama según las variables sociodemográficas y de evolución clínica, e identificar las estrategias de afrontamiento centradas en el problema predominantes en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama según las variables sociodemográficas y de evolución clínica. Por último, se presenta el objetivo general que persigue describir las estrategias de afrontamiento que predominan en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de SOLCA Cuenca-Ecuador periodo 2021.

### **Caracterización de la población**

El estudio contó con la participación de 79 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, que acuden al Instituto del Cáncer SOLCA en las distintas áreas de atención y tratamiento. En lo que respecta a los datos sociodemográficos, los resultados arrojaron que las edades de las pacientes fluctúan entre un mínimo de 27 años y un máximo de 78 años, de tal manera que la edad promedio de las participantes fue 54,92. En relación con el estado civil, 15 pacientes son solteras, 38 están casadas, 6 en unión libre, 12 divorciadas, 1 separada y 7 viudas. En torno al nivel de instrucción, 2 participantes no tienen ningún nivel de instrucción, 27 han estudiado hasta la primaria, 28 han estudiado hasta la secundaria, 21 tienen estudios superiores y 1 hizo un posgrado. En relación con el área de residencia, 56 pacientes viven en la zona urbana y 23 en la zona rural. Respecto a la situación laboral, se encontró que 20 mujeres trabajan, 25 son amas de casa, 7 son jubiladas y 27 no tienen un trabajo estable.

En lo que refiere a los datos de evolución clínica, se obtuvo que 18 pacientes se encuentran en la etapa I, 34 en la etapa II, 17 en la etapa III y 9 en la etapa IV. De acuerdo con el tiempo de diagnóstico, 23 pacientes han sido detectadas con cáncer de mama en los 6 primeros meses, 23 entre 7 a 11 meses, 18 entre 1 año a 1 año 11 meses, 6 entre 2 años y 2 años 11 meses y 9 a partir de 3 años. En lo que concierne al tipo de tratamiento, 73 participantes reciben tratamiento curativo y 6 paliativo; entre los tratamientos empleados, 44 utilizan quimioterapia, 17 medicamentos, 7 han sido sometidas a cirugía, 9 reciben radioterapia y 2



hormonoterapia. Por último, 5 pacientes estaban hospitalizadas y 74 acudían de forma ambulatoria.

### **Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y variables sociodemográficas**

En la Tabla 1 se presentan los resultados obtenidos de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción. En primer lugar, las pacientes que se encuentran en un rango de edad de 25 a 57 años, utilizan como estrategia principal el apoyo social, lo que significa que las participantes mantienen redes de apoyo sólidas. Las pacientes cuyas edades fluctúan entre 58 y 79 años, presentan una mayor puntuación en la expresión emocional, que indica que las participantes son capaces de demostrar sus emociones y sentimientos ante la enfermedad. Esto concuerda con la investigación de Horna y More (2017), las cuales proponen que medida que aumenta la edad, las pacientes con cáncer suelen utilizar en mayor frecuencia estrategias centradas en la emoción. Por otra parte, la estrategia menos utilizada en todos los rangos de edad es la autocrítica, de esta manera las pacientes no se culpan o critican por tener la enfermedad.

Los resultados referentes al estado civil arrojan que las pacientes con cáncer de mama que están solteras, en unión libre, separadas y viudas utilizan de forma muy frecuente la estrategia de expresión emocional, que está relacionada a un afrontamiento adaptativo y permite manifestar las emociones y sentimientos que surgen durante la enfermedad. Las pacientes casadas representan gran parte de la población ( $N=38$ ) y utilizan el apoyo social como estrategia primordial para sostenerse de sus amigos y familiares.

Con relación al nivel de instrucción, las participantes que no tienen ningún tipo de estudio presentan un mayor uso de la retirada social, como una manera inadecuada de afrontamiento, ya que limitan el contacto con su círculo social (Tabla 1). Las pacientes con cáncer de mama que tienen un nivel de instrucción de primaria, secundaria y superior utilizan principalmente la expresión emocional, que representa un afrontamiento adaptativo y adecuado. Esto concuerda con la investigación realizada por Di Pretoro (2016), quien expone que las pacientes con cáncer de mama que tienen un mayor nivel de instrucción, utilizan de forma menos frecuente las estrategias de afrontamiento de manejo inadecuado centradas en la emoción.



Tabla 1

*Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción según variables sociodemográficas*

		EEM			APS		RES		AUT	
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Edad	25-35 años	4	10,25	10,17	15,75	4,03	11,25	7,80	7,25	7,89
	36-46 años	17	14,00	4,63	16,18	3,22	9,71	4,84	6,82	6,41
	47-57 años	25	16,12	3,48	16,24	2,93	7,88	3,33	5,04	6,59
	58-68 años	23	13,74	5,23	13,30	4,69	8,30	5,97	7,39	6,30
	69-79 años	10	17,60	3,95	14,50	3,47	9,40	6,04	6,90	5,84
Estado civil	Soltera	15	15,73	2,93	13,00	4,40	9,67	6,03	8,20	7,09
	Casada	38	14,18	5,75	16,00	3,72	8,76	5,41	6,87	6,16
	Unión Libre	6	14,50	6,86	13,83	2,40	12,00	4,46	7,67	7,55
	Divorciada	12	14,92	3,89	15,42	3,96	6,00	4,74	3,00	4,36
	Separada	1	20,00	0,00	16,00	0,00	19,00	0,00	14,00	0,00
	Viuda	7	16,14	4,33	15,43	2,93	7,29	5,55	4,29	5,76
Nivel de instrucción	Ninguna	2	14,50	3,53	10,50	2,12	15,50	0,70	12,50	4,95
	Primaria	27	15,07	4,74	14,67	4,43	8,33	5,55	6,41	5,77
	Secundaria	28	16,96	5,18	16,18	3,35	8,43	5,63	5,68	6,57
	Superior	21	15,19	4,36	14,52	3,28	9,14	5,74	7,29	6,87
	Posgrado	1	0,00	0,00	20,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00
Área de Residencia	Urbana	56	14,75	5,31	15,09	3,78	7,64	5,50	6,23	6,48
	Rural	23	15,13	4,13	15,22	4,04	11,48	4,85	7,00	6,11
Situación laboral actual	Trabaja	20	12,20	5,70	15,45	3,91	7,15	5,46	4,10	5,34
	Ama casa	4	17,08	2,88	15,88	3,43	9,80	5,59	7,28	6,20
	Jubilada	17	17,43	2,99	12,71	3,81	8,29	6,10	7,57	7,50
	No trabaja	25	14,11	5,30	14,81	4,04	9,11	5,54	7,15	6,78

Nota: EEM=expresión emocional, APS=apoyo social, RES=retirada social, AUT=autocrítica.



En cuanto al área de residencia, no se visibilizan diferencias notables, debido a que la estrategia centrada en la emoción más utilizada por las pacientes, ya sea del área rural o urbana, es el apoyo social. Por último, en lo que concierne a la situación laboral actual, las participantes que trabajan, como las que no trabajan, utilizan de forma constante la estrategia de apoyo social. A diferencia de las pacientes que son amas de casa o jubiladas, que prefieren emplear la estrategia de expresión emocional (Tabla 1).

### **Estrategias de afrontamiento centradas en el problema y variables sociodemográficas**

La estrategia centrada en el problema (Tabla 2), más utilizada por las pacientes con cáncer de mama entre los rangos de 36 a 46 años, de 47 a 57 años, de 58 a 68 años y de 69 a 79 años es la resolución de problemas, lo que permite dar una respuesta adecuada ante las situaciones estresantes. Por el contrario, las participantes más jóvenes de 25 a 35 años, emplean con mayor frecuencia el pensamiento desiderativo, lo que significa que existe una gran dificultad en aceptar la enfermedad y prefieren desear que no hubiera ocurrido. Estos resultados concuerdan con la investigación de Haro et al. (2014), que indican que las mujeres más jóvenes se inclinan a utilizar el pensamiento desiderativo como un mecanismo de defensa, para no afrontar y aceptar la nueva realidad, a diferencia de las mujeres de una mayor edad, quienes tienen una mejor aceptación de la enfermedad.

En lo que respecta al estado civil, las pacientes que están solteras, casadas, divorciadas, separadas y viudas utilizan la estrategia de resolución de problemas como una manera adaptativa de afrontar la enfermedad, esto coincide con lo encontrado por Ayauso y Cabello (2017), quienes indican que las pacientes utilizan estrategias de afrontamiento adaptativas, ya sean centradas en la emoción o el problema, independientemente de su estado civil.

La estrategia de afrontamiento centrada en el problema más empleada por las participantes que estudiaron la primaria, secundaria, superior y posgrado ( $N=77$ ) es la resolución de problemas, y las pacientes que no tienen ningún nivel de instrucción, que representan un menor número ( $N=2$ ) prefieren la reestructuración cognitiva (Tabla 2). Lo encontrado en la investigación difiere en los resultados de Haro et al. (2014), al presentar que mientras mayor sea el nivel de instrucción de las pacientes, predominará el uso de la reestructuración cognitiva.



Tabla 2  
Estrategias de afrontamiento centradas en el problema según variables sociodemográfica

		REP		REC		PSD		EVP		
		N	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Edad	25-35 años	4	18,25	1,70	17,00	2,94	28,50	21,04	14,25	5,43
	36-46 años	17	19,00	2,26	18,94	1,60	13,65	6,04	11,35	5,63
	47-57 años	25	18,60	2,43	18,32	1,77	13,24	6,35	12,44	7,82
	58-68 años	23	17,52	2,53	16,91	4,13	15,74	4,47	11,61	5,62
	69-79 años	10	19,30	1,25	17,20	3,04	15,20	4,61	13,50	5,67
Estado civil	Soltera	15	17,80	2,56	16,80	3,59	13,93	6,08	11,20	5,22
	Casada	38	18,34	2,37	17,66	3,02	16,05	8,47	14,53	5,86
	Unión Libre	6	17,17	3,37	19,33	1,03	14,33	5,75	11,50	6,28
	Divorciada	12	19,25	1,42	18,42	2,50	10,67	6,69	14,08	3,26
	Separada	1	20,00	0,00	20,00	0,00	20,00	0,00	18,00	0,00
Nivel de instrucción	Viuda	7	19,86	0,37	18,43	1,81	14,86	4,41	9,00	5,29
	Ninguna	2	17,50	2,12	18,00	2,82	15,50	2,12	16,50	4,95
	Primaria	27	18,78	2,19	17,41	4,03	14,41	5,47	12,70	5,37
	Secundaria	28	17,89	2,76	17,82	2,31	14,11	5,83	11,79	5,98
	Superior	21	18,76	1,84	18,29	1,82	17,24	11,22	11,86	4,08
Área de residencia	Posgrado	1	20,00	0,00	20,00	0,00	14,00	0,00	8,00	0,00
	Urbana	56	18,38	2,40	18,23	2,53	15,45	7,94	12,29	5,58
Situación laboral actual	Rural	23	18,61	2,16	16,87	3,52	14,17	6,29	11,96	5,18
	Trabaja	20	18,20	2,35	19,00	1,48	13,95	6,46	14,00	4,80
	Ama casa	25	18,52	2,46	18,48	2,34	17,96	9,69	13,00	5,22
	Jubilada	7	18,43	2,29	17,00	2,82	14,43	6,42	7,29	4,57
	No trabaja	27	18,56	2,29	16,59	3,66	13,41	5,39	11,37	5,61



---

Nota: REP=resolución de problemas, REC= reestructuración cognitiva, PSD=pensamiento desiderativo, EVP= evitación de problemas.

Los resultados que conciernen al área de residencia muestran que predomina la resolución de problemas, sin diferencias significativas entre el área rural o urbana. Los datos de la investigación difieren de lo encontrado por Haro et al. (2014), ya que las pacientes de su estudio utilizan de forma frecuente el pensamiento desiderativo, la expresión emocional, la reestructuración cognitiva, la evitación de problemas y la retirada social, lo que indica que pueden predominar estrategias de afrontamiento desadaptativas y afectar el desarrollo de la enfermedad.

En cuanto a la situación laboral actual, las pacientes que tienen trabajo utilizan en mayor parte la reestructuración cognitiva, sin embargo, las participantes que no están dentro del ámbito laboral emplean la resolución de problemas ante la adversidad. Haro et al. (2014) mencionan que la ocupación no afecta en la utilización de estrategias adaptativas, corroborándose en esta investigación, ya que las pacientes presentan estrategias de afrontamiento adecuadas que les permiten hacer frente a las circunstancias complejas del cáncer de mama.

### **Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y variables de evolución clínica**

En la Tabla 3 se exponen las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción que utilizan las participantes según las variables de evolución clínica. Por lo que refiere a la gravedad de la enfermedad, en las primeras dos etapas, las pacientes prefieren utilizar la estrategia de apoyo social, demostrando que se apoyan en sus familiares y allegados para afrontar la enfermedad, en comparación con las pacientes en las etapas III y IV, que utilizan la expresión emocional. Aunque no existen investigaciones previas que permitan realizar una discusión de los tipos de estrategias de afrontamiento utilizadas en las diferentes etapas de la enfermedad, Núñez et. al (2018), refiere que en las últimas etapas de la enfermedad existe un mayor uso de estrategias de afrontamiento positivas, lo que concuerda con el presente estudio, debido a que las estrategias de afrontamiento usadas por las pacientes son adaptativas.

Al hablar del tiempo de diagnóstico, es importante recalcar que gran parte de las participantes ( $N= 46$ ) de esta investigación han sido diagnosticadas en el primer año. La estrategia centrada en la emoción que predominó de 1 año a 1 año 11 meses, 2 años a 2 años



11 meses y 3 años o más es la expresión emocional, en cambio, de 1 mes a 6 meses y de 7 meses a 11 meses se utiliza más el apoyo social.

Tabla 3

*Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción según variables de evolución de clínica.*

		EEM			APS		RES		AUT	
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Etapa	Etapa I	18	13,44	6,12	14,28	4,02	8,22	5,05	4,50	5,77
	Etapa II	35	15,60	4,12	16,23	3,07	9,69	5,75	6,91	6,83
	Etapa III	17	14,12	5,52	13,76	3,88	7,47	5,76	6,18	5,58
	Etapa IV	9	16,22	4,20	15,11	5,20	8,67	5,63	9,11	4,96
Tiempo de diagnóstico	1 a 6 meses	23	14,87	4,79	15,22	3,93	8,13	4,83	6,09	6,18
	7 a 11 meses	23	14,48	4,96	15,30	3,83	7,52	5,56	4,35	5,46
	1 año a 1/11	18	15,00	5,36	14,72	3,81	10,39	6,49	8,89	7,01
	2 años a 2/11	6	14,83	7,54	14,83	4,07	8,59	6,34	6,67	7,52
	3 años o más	9	15,56	3,50	15,44	4,30	10,44	4,87	7,78	6,14
Tipo de tratamiento	Curativo	73	14,74	5,07	15,18	3,76	8,84	5,65	6,15	6,37
	Paliativo	6	17,50	2,34	14,50	4,97	7,83	4,70	10,17	5,19
Tratamiento específico	Quimioterapia	44	14,39	4,64	14,43	3,82	7,34	5,51	6,05	6,23
	Medicamento	17	15,12	5,65	14,06	4,00	10,94	5,07	5,76	6,37
	Cirugía	7	12,57	7,43	18,00	3,00	8,14	4,67	2,57	3,35
	Radioterapia	9	18,00	1,22	17,22	1,64	12,00	4,24	12,56	5,87
	Hormo	2	17,00	1,41	20,00	0,00	9,00	1,41	7,50	4,95
Estado hospitalario	Hospitalizada	5	13,00	7,81	15,80	5,49	7,40	5,32	5,00	4,84
	Ambulatoria	74	14,99	4,77	15,08	3,74	8,85	5,61	6,55	6,45

Nota: EEM=expresión emocional, APS=apoyo social, RES=retirada social, AUT=autocrítica, Hormo: hormonoterapia.



De acuerdo con el tipo de tratamiento y las estrategias centradas en la emoción, las pacientes en tratamiento curativo eligen el apoyo social. En el tratamiento paliativo la participación fue menor y se obtuvo que la estrategia predominante es la expresión emocional (Tabla 3). Por otro lado, la estrategia centrada en la emoción más utilizada en quimioterapia ( $N=44$ ) es el apoyo social y en pacientes que tienen tratamiento con medicamentos ( $N=19$ ) predomina la expresión emocional, que les permite adaptarse de forma adecuada y regular sus emociones. Los pacientes con cáncer suelen buscar ayuda principalmente en el entorno familiar e interpersonal, como una forma de contención y apoyo, ya que, al ser un proceso extenuante y doloroso, el tratar de mantener una vida normal, les permite afrontar de mejor forma los daños que se experimenta en la enfermedad (Coppari et al., 2014).

### **Estrategias de afrontamiento centradas en el problema y variables de evolución clínica**

En general, las estrategias predominantes son las centradas en el problema (Tabla 4), específicamente la resolución de problemas de 1 mes a 6 meses, de 7 meses a 11 meses, de 1 año a 1 año 11 meses, 2 años a 2 años 11 meses. En las pacientes que tienen un diagnóstico de 3 años o más, se emplea la reestructuración cognitiva. Los resultados de este estudio se contraponen en la investigación en pacientes con cáncer de Cruz (2018), quien explica que en los primeros 6 meses de diagnóstico, es muy utilizada la expresión emocional, de 1 a 3 años es más utilizado el pensamiento desiderativo y a partir de los 3 años predomina la resolución de problemas. Asimismo, las pacientes que se encuentran en la etapa I, III y IV utilizan de forma frecuente la estrategia de resolución de problemas como respuesta positiva para solucionar los inconvenientes y estrés que surgen en el transcurso de la enfermedad.

Se observa que no existe una diferencia significativa en los diversos tratamientos de cáncer de mama, debido a que predomina en todas las estrategias la resolución de problemas, de esta manera las pacientes afrontan los obstáculos de la enfermedad de una manera activa. Según Haro et al. (2014), las pacientes con cáncer de mama en tratamientos como cirugía y quimioterapia utilizan un afrontamiento activo centrado en los problemas, lo que se evidencia en esta investigación, puesto que las pacientes demostraron de forma reiterada el uso de la resolución de problemas.



Tabla 4

*Estrategias de afrontamiento centradas en el problema según variables de evolución de clínica*

		REP			REC		PSD		EVP	
		N	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Etapa	Etapa I	18	18,06	2,50	17,89	2,63	15,17	4,21	9,67	6,53
	Etapa II	35	18,14	2,56	18,18	1,74	15,60	9,89	11,69	4,15
	Etapa III	17	18,88	2,02	16,88	4,59	12,65	5,95	13,41	5,65
	Etapa IV	9	19,56	1,01	19,33	3,08	17,44	3,28	16,89	2,89
Tiempo de diagnóstico	1 a 6 meses	23	18,61	2,44	17,83	2,64	13,83	6,19	10,91	6,16
	7 a 11 meses	23	19,00	1,53	17,61	3,20	16,26	11,25	12,91	4,57
	1 año a 1/11	18	16,83	2,91	16,50	3,27	14,33	4,62	12,33	4,93
	2 años a 2/11	6	20,00	0,00	19,83	0,40	14,33	4,92	11,50	6,56
	3 años o más	9	18,78	1,71	19,78	0,44	17,22	3,96	13,78	6,18
Tipo de tratamiento	Curativo	73	18,32	2,37	17,77	2,94	15,14	7,71	11,86	5,47
	Paliativo	6	20,00	0,00	18,67	2,33	14,33	3,83	16,17	2,99
Tratamiento específico	Quimioterapia	44	18,41	2,48	17,80	3,21	14,66	9,16	11,68	5,49
	Medicamento	17	18,18	2,67	18,12	2,78	15,47	5,14	11,82	6,48
	Cirugía	7	18,43	1,81	17,00	2,76	13,29	5,49	12,43	5,44
	Radioterapia	9	18,78	1,39	17,67	1,73	17,11	2,57	13,89	2,71
	Hormo	2	20,00	0,00	20,00	0,00	18,00	2,82	18,00	2,82
Estado Hospitalario	Hospitalizada	5	19,00	1,73	18,60	1,94	15,60	4,98	13,80	6,01
	Ambulatoria	74	18,41	2,36	17,78	2,95	15,04	7,64	12,08	5,42

Nota: REP=resolución de problemas, REC= reestructuración cognitiva, PSD=pensamiento desiderativo, EVP= evitación de problemas; Hormo=hormonoterapia

De las mujeres con cáncer de mama que participaron en el estudio, sólo 5 estuvieron hospitalizadas y 74 pacientes acudieron de forma ambulatoria. Tomando esto en cuenta, la estrategia de afrontamiento centrada en el problema más utilizada en ambos estados



hospitalarios es la resolución de problemas. Este estudio se contrapone a lo encontrado por Coppari et al. (2014), quienes explican que los pacientes hospitalizados utilizan más estrategias de afrontamiento que los pacientes no hospitalizados, sin embargo, en este estudio no se encontró diferencia entre los dos grupos.

### **Predominancia de las estrategias de afrontamiento**

En la Tabla 5 se exponen las estrategias de afrontamiento que predominan en las mujeres que tienen cáncer de mama. Las mayores puntuaciones se obtienen en las estrategias de resolución de problemas y la reestructuración cognitiva, que son estrategias centradas en el problema, debido a que permiten manejar o modificar las situaciones adversas que pueden causar malestar. Di Pretoro (2016) afirma que las estrategias de afrontamiento más utilizadas son la resolución de problemas, el pensamiento desiderativo, la expresión emocional y el apoyo social.

Tabla 5

#### *Estrategias de afrontamiento predominantes*

Tipo de Estrategia	Estrategias de afrontamiento	<i>M</i>	<i>DT</i>
Centrado en la emoción	Apoyo Social	15,13	3,83
	Retirada social	8,76	5,57
	Expresión emocional	16,86	4,97
Centrado en el problema	Autocrítica	6,46	6,35
	Resolución de problemas	18,44	2,32
	Pensamiento desiderativo	15,08	7,48
	Reestructuración cognitiva	17,84	2,89
	Evitación de problemas	12,19	5,43

Nota: Elaboración propia.

Según el análisis realizado, las estrategias más usadas son la resolución de problemas, la reestructuración cognitiva, la expresión emocional y el apoyo social. Así también González



(2017), refiere que las pacientes con cáncer de mama tienden a utilizar más estrategias centradas en la emoción, esto difiere de lo encontrado en nuestra investigación, ya que se presentan estrategias centradas en la emoción en menor proporción que las estrategias centradas en el problema. Las estrategias centradas en el problema son estrategias adecuadas, que permiten reformular la situación y establecer soluciones ante la enfermedad; además, suelen estar dirigidas a una alta calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas (Coppari et al., 2014).

Así mismo, se puede evidenciar que las participantes utilizan más estrategias de afrontamiento adecuadas ante la enfermedad, ya sean centradas en la emoción o en el problema, esto podría disminuir la probabilidad de que las pacientes con cáncer de mama incurran en trastornos psicopatológicos, además de favorecer la adherencia al tratamiento (Alcoba et al., 2019).



## Conclusiones

Para dar respuesta al objetivo general que se centra en describir las estrategias de afrontamiento que predominan en las pacientes con cáncer de mama de SOLCA Cuenca-Ecuador periodo 2021, se utilizaron frecuencias, medias aritméticas y desviaciones estándar. A partir de los resultados arrojados por el instrumento, las estrategias de afrontamiento que predominan en las pacientes son la resolución de problemas y la reestructuración cognitiva, lo que evidencia que las pacientes son capaces de reformar su pensamiento de forma positiva y adaptativa hacia la enfermedad.

De acuerdo con el objetivo específico: identificar las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción predominantes según las variables sociodemográficas y de evolución clínica, se concluye que las pacientes de 25 y 57 años utilizan estrategias adecuadas que permiten sobrellevar la enfermedad en compañía de redes de apoyo social.

En función al estado civil, las mujeres que están solteras, en unión libre, separadas y viudas utilizan la expresión emocional como estrategia principal, lo que demuestra que el estado civil no representa una característica influyente en la elección de las estrategias de afrontamiento. Al hablar del nivel de instrucción, se pudo observar que la estrategia que predomina en las pacientes que tienen estudios de primaria, secundaria y superior es la expresión emocional. A diferencia de las pacientes que no tienen ningún tipo de instrucción, que utilizan una estrategia desadaptativa como la retirada social y se aíslan de su entorno cercano. Por lo tanto, el nivel de instrucción puede influir en la forma de afrontar la enfermedad, ya sea adaptativa o desadaptativa.

En lo que concierne al área de residencia, se concluye que no tiene influencia en las estrategias de afrontamiento, ya que las pacientes de las zona urbana y rural utilizan el apoyo social como una buena estrategia ante la enfermedad. Las participantes que trabajan como las que no trabajan, utilizan el apoyo social, que puede servir como herramienta de soporte emocional y económico; al contrario de las pacientes que son amas de casa y jubiladas, que, al pasar más tiempo en el hogar, tienen la posibilidad de expresar sus emociones con personas cercanas.

Por otro lado, se concluyó que las pacientes que se encuentran en la etapa I y II de la enfermedad utilizan la estrategia de apoyo social, dado que necesitan de la atención de las



personas allegadas para afrontar los cambios que conlleva la enfermedad. En la etapa III y IV, las participantes dan prioridad a la expresión emocional, ya que son etapas en la cual la enfermedad puede agravarse exponencialmente. Esta situación es similar al tiempo de diagnóstico, ya que el primer año en el que se diagnostica la enfermedad, es más frecuente la estrategia de apoyo social y a partir del 1 año de diagnóstico, la estrategia más empleada es la expresión emocional.

El apoyo social es un factor importante en el tratamiento curativo, esto puede deberse a que involucra una serie de procedimientos intrusivos e incómodos y la paciente necesita una mayor asistencia de las personas que están a su alrededor. La quimioterapia es uno de los tratamientos más utilizados y el apoyo social es su estrategia primordial, debido a que puede provocar diferentes efectos secundarios perjudiciales y es menester la ayuda de terceros. Por último, se puede evidenciar que el estado hospitalario no es una característica que influye directamente en la manera en que las pacientes afrontan la enfermedad.

Para finalizar y responder al objetivo específico que se focaliza en identificar las estrategias de afrontamiento centradas en el problema predominantes según las variables sociodemográficas y de evolución clínica, se pudo evidenciar que la estrategia utilizada principalmente fue la resolución de problemas, de modo que las variables sociodemográficas y de evolución clínica no representan características significativas que influyen al momento de que las mujeres con cáncer de mama afrontan la enfermedad.

En conclusión, las participantes de la investigación demostraron una forma adecuada de afrontamiento y emplearon diferentes estrategias para sobrellevar el cáncer de mama. Su capacidad de afrontamiento posibilita desarrollar mecanismos de pensamiento adaptativos y facilitar soluciones ante situaciones estresantes de la enfermedad.



### **Limitaciones y recomendaciones**

La limitación principal fue que las pacientes dejaron de asistir regularmente a los servicios de tratamiento para el cáncer de mama debido al COVID-19 y a sus condiciones de vulnerabilidad. También, se contempló de manera meticulosa el cuadro de salud delicado de algunas pacientes, especialmente de las mujeres hospitalizadas, lo que limitaba su participación en la investigación. Por lo expuesto anteriormente, se restringió el acceso a la población y debido a esto no es recomendable generalizar los resultados obtenidos.

Por otro lado, no se contó con el espacio adecuado para realizar las aplicaciones del instrumento, debido a que los lugares eran muy concurridos, en este aspecto para garantizar la privacidad de la información, las dudas de las participantes se resolvían de forma individual y las respuestas se recogían de la manera más recatada.

Una recomendación en torno a la investigación es abordar la variable de antecedentes de tratamientos psicológicos o psiquiátricos en las pacientes con cáncer de mama, esto debido a que, durante la aplicación de los instrumentos, se pudo evidenciar que las pacientes han tenido algún tipo de ayuda psicológica en el transcurso de su afrontamiento a la enfermedad, lo que explicaría las diferencias que tienen las pacientes al momento de adaptarse.

Por último, de acuerdo a los datos recabados en la investigación, se considera necesario prestar una mayor atención a la esfera socio-emocional y cognitiva de las pacientes. De forma que, se podrían implementar talleres dirigidos en primer lugar al manejo emocional de manera asertiva, en segundo lugar, a fortalecer las habilidades sociales y finalmente, el promover la aceptación de la enfermedad, con el fin de disminuir el uso de estrategias de afrontamiento inadecuadas como la retirada social o el pensamiento desiderativo.



### Referencias citadas

- Alcoba, M., Sánchez, L., Fernández, J., y Fernández, D. (2019). Estrategias de afrontamiento emocional en mujeres con cáncer de mama y rol de enfermería. *Tiempos de enfermería y salud*, 7, 48-55. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7430181&orden=0&info=link>
- Alemán, D. (2017). *Efectos psicosociales en pacientes sobrevivientes al cáncer de mama atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo comprendido de Octubre – diciembre de 2016*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua. Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/4156>
- Asociación Americana de Psicología (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*. Recuperado de [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite\\_etica/Codigo\\_APA.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf)
- Arce, C., Bargallo, E., Villaseñor, Y., Gamboa, C., Lara, F., Pérez, V., y Villarreal, P. (2011). Oncogüía: Cáncer de mama. *Cancerología*, 16(22), 77-86. Recuperado de <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1327324685.pdf>
- Ayuso, J., y Cabello, M. (2017). *Impacto psicológico, rasgos de personalidad y mecanismos de afrontamiento en pacientes oncológicos*. (Tesis doctoral) Universidad Autónoma de Madrid, España. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10486/686825>
- Balandín, J. (2014). Tarea stroop como medida del impacto emocional en pacientes con cáncer de mama y familiares. *Psicooncología*, 11(1), 179-181. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/25389/>
- Basurto, A., Arrazola, A., Velázquez, A., Vázquez, O., y Aguilar, S. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 13(1), 53-58. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-pdf-X1665920114278797>
- Cabrera, Y., López, E., López-Cabrera, E., y Arredondo, B. (2017). La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista Finlay*, 7(2), 115-127. Recuperado de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/522>
- Canicali, C., Nunes, L., Pires, P., Costa, F., y Costa, M. (2012). Ansiedad en mujeres con cáncer de mama. *Enfermería global*, 11(28), 52-62. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/clinica5.pdf>
- Cano, J., Rodríguez, L., y García, L. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29-39. Recuperado de <https://idus.us.es/handle/11441/56854>



- Castaño, A., Murillo, O., y González, L. (2017). Afrontamiento y adaptación de mujeres con cáncer de mama. *Revista cubana de enfermería*, 33(4), 669-685. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192017000400003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000400003)
- Collado, R. (2011). *Hablemos de cáncer de mama*. Barcelona: ACV Ediciones
- Coppari, N., Acosta, B., Buzó, J., Nery-Huerta P., y Ortiz, V. (2014). Calidad de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer y sida de Paraguay. *Salud & Sociedad*, 5(1), 82-96. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v5n1/5n1a06.pdf>
- Cruz, V. (2018). *Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer del Hospital de Especialidades "Eugenio Espejo" en el servicio de oncología*. (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15960>
- Di Pretoro, M. (2016). *Función Sexual Femenina, Afrontamiento e Imagen Corporal en Mujeres con Cáncer. Un Estudio con Pacientes del Instituto de Oncología "Ángel H. Roffo"*. (Tesis doctoral). Universidad de Palermo, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10226/1676>
- Flórez, J., y Klimenko, O. (2011). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores, inscritos al Programa de asistencia paliativa de la Corporación FORMAR. *Revista Psicoespacios*, 5(7), pp. 18-42. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5012879>
- González, B., Roldán, X., Bautista, M., Reyes, K., y Romero, A. (2020). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 8(16), 129-134. doi: <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i16.5585>
- González, J. (2017). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos*. (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/26005>
- Haro, M., Gallardo, L., Martínez, M., Camacho, N., Velázquez, J., y Paredes, E. (2014). Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. *Psicooncología*, 11(1), 87-100. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4709625>
- Hayes, J., Peterson, R., y Rosenberg S. (1987). Coping Behaviors among Depressed and non Depressed Medical inpatients. *J Psychosom Res*, 31(5), 653-658.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio* (6a. ed). México D.F., México: McGraw-Hill.



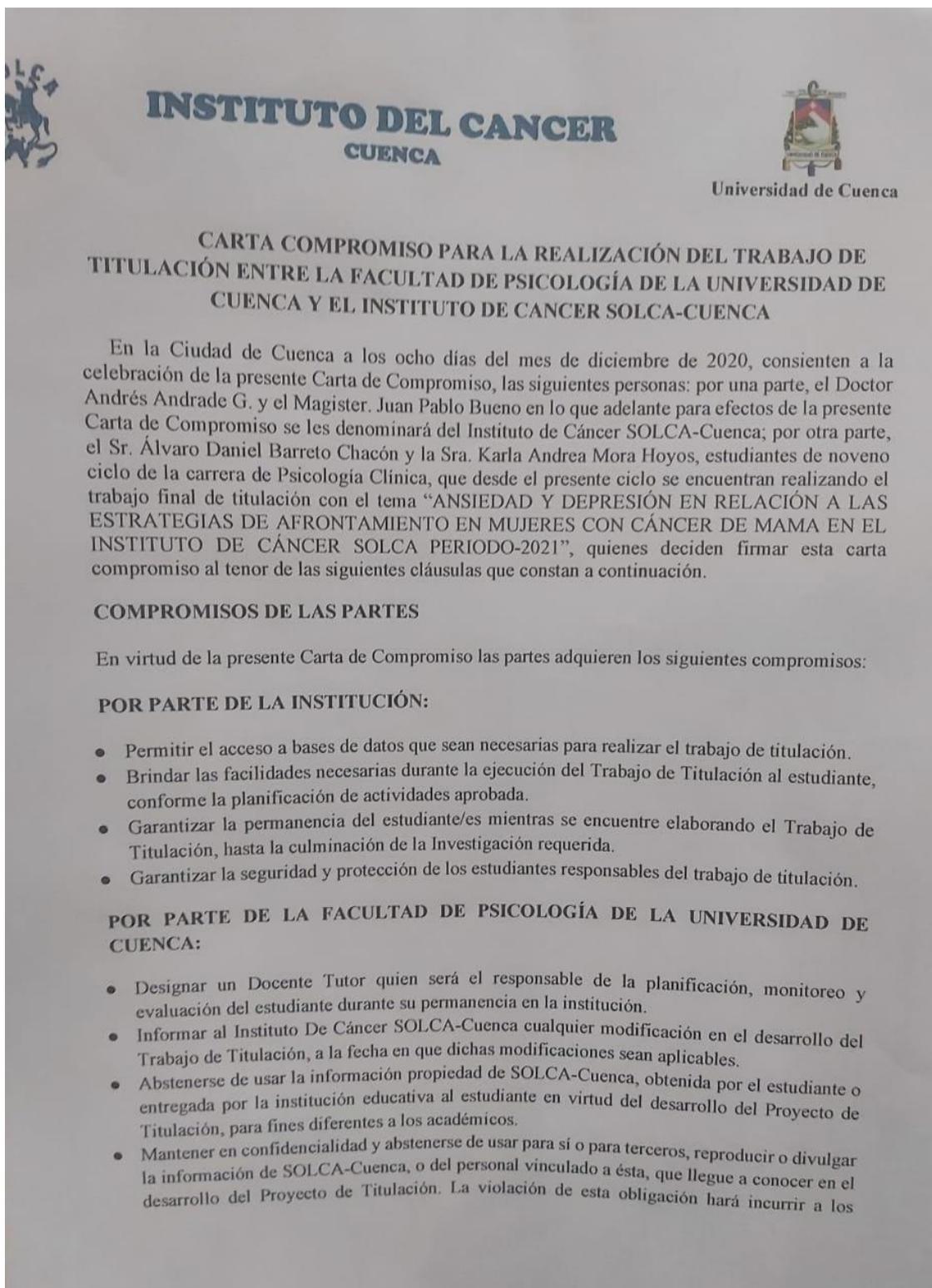
- Horna, E., y More, S. (2017). *Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer cérvix y mama del hospital Regional de Cajamarca*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/302?show=full>
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. *Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. Nueva York: Martínez Roca
- Lipowski, Z. (1970). Physical illness, the individual and the coping processes. *Psychiar. Med.*, 1(2), 91-102. doi: <https://doi.org/10.2190/19q3-9ql8-xyv1-8xc2>
- Mera, P., y Ortiz, M. (2012). La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Terapia psicológica*, 30(3), 69-78. Recuperado de <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n3/art07.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Prioridades de investigación en salud, 2013-2017*. Recuperado de <https://healthresearchweb.org/?action=download&file=Prioridades20132017.pdf>
- Moreno, M., Gutiérrez, D., y Zayas, R. (2017). Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. *Enfermería investiga*, 2(1), 1-6. Recuperado de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/756/784>
- Núñez, C., Navarro, A., Cortés, S., López, J., Loaiza, H., y Trujillo, C. (2018). Imagen corporal (IC) y estrategias de afrontamiento (EA): Análisis de las características médico quirúrgicas en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. *Terapia psicológica*, 36(2), 59-69. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v36n2/0718-4808-terpsicol-36-02-00059.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Salud en las Américas, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Recuperado de <http://www.bvs.hn/docum/ops/Salud.Americas.2017.pdf>
- Parker, J., y Endler, N. (1996). Coping and defense: A historical overview. En M. Zeidner y N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping. Theory, research, applications*. Nueva York: John Wiley & Sons.
- Pearlin, L. y Schooler, C. (1978). The Structure of Coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2-21. doi:10.2307/2136319
- Piemontesi, S. y Heredia, D. (2009). Afrontamiento ante exámenes: desarrollos de los principales modelos teóricos para su definición y medición. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 25(1), 102-111. Recuperado de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/71551/69041>
- Reich, M. y Remor, E. (2011). Calidad de vida relacionada con la salud y variables psicosociales: caracterización de una muestra de mujeres uruguayas con cáncer de



- mama. *Psicooncología*, 8(3), 453-471. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/37892/36660>
- Robert, R., Torfinn, G., Roy, B., Olav, D., Arnstein, F. y Sophie, D. (2010). A study of coping in long-term testicular cancer survivors. *Psychology, Health & Medicine*, 15(2), 146-158. doi: <https://doi.org/10.1080/13548501003623955>
- Rodríguez, C., Román, M., Aguilar, L., y Gallego, A. (2017). Necesidades emocionales en el paciente oncológico en etapa terminal. *Biblioteca Lascasas*, 13. Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11045.pdf>
- Sánchez, M., Figueroa, C., Cacho, B. y Robles, R. (2016). Relación entre síntomas autonómicos con niveles de ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama. *En-claves del Pensamiento*, 10(19), 145-162. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/enclav/v10n19/1870-879X-enclav-10-19-00145.pdf>
- Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica. (2011). *Planificación de los cuidados del enfermo con cáncer en etapa avanzada*. Recuperado de [https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/vignette/Advanced\\_Cancer\\_Care\\_Planning\\_ESP.pdf](https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/vignette/Advanced_Cancer_Care_Planning_ESP.pdf)
- Zambrano, Z. (2016). *Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama tipo carcinoma ductal en Solca Machala, año 2016 – 2017*. (Tesis de maestría). Universidad de Guayaquil, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/26559>
- Zayas, A., Gómez, R., Guil, R., Gil, P. y Jiménez, E. (2018). Relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en una muestra de mujeres con cáncer de mama. *Revista de Psicología INFAD*, 1(2), 127-136. doi: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v3.1233>

## ANEXOS

### Anexo 1: Carta compromiso



The image shows the cover of a document titled "CARTA COMPROMISO PARA LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN ENTRE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA Y EL INSTITUTO DE CÁNCER SOLCA-CUENCA". The document features the logos of the Instituto del Cáncer Cuenca and the Universidad de Cuenca. The text on the cover includes the title, a paragraph of introduction, and the heading "COMPROMISOS DE LAS PARTES".

**INSTITUTO DEL CÁNCER  
CUENCA**

Universidad de Cuenca

**CARTA COMPROMISO PARA LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN ENTRE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA Y EL INSTITUTO DE CÁNCER SOLCA-CUENCA**

En la Ciudad de Cuenca a los ocho días del mes de diciembre de 2020, consienten a la celebración de la presente Carta de Compromiso, las siguientes personas: por una parte, el Doctor Andrés Andrade G. y el Magister. Juan Pablo Bueno en lo que adelante para efectos de la presente Carta de Compromiso se les denominará del Instituto de Cáncer SOLCA-Cuenca; por otra parte, el Sr. Álvaro Daniel Barreto Chacón y la Sra. Karla Andrea Mora Hoyos, estudiantes de noveno ciclo de la carrera de Psicología Clínica, que desde el presente ciclo se encuentran realizando el trabajo final de titulación con el tema “ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN RELACIÓN A LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN EL INSTITUTO DE CÁNCER SOLCA PERIODO-2021”, quienes deciden firmar esta carta compromiso al tenor de las siguientes cláusulas que constan a continuación.

**COMPROMISOS DE LAS PARTES**

En virtud de la presente Carta de Compromiso las partes adquieren los siguientes compromisos:

**POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN:**

- Permitir el acceso a bases de datos que sean necesarias para realizar el trabajo de titulación.
- Brindar las facilidades necesarias durante la ejecución del Trabajo de Titulación al estudiante, conforme la planificación de actividades aprobada.
- Garantizar la permanencia del estudiante/es mientras se encuentre elaborando el Trabajo de Titulación, hasta la culminación de la Investigación requerida.
- Garantizar la seguridad y protección de los estudiantes responsables del trabajo de titulación.

**POR PARTE DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA:**

- Designar un Docente Tutor quien será el responsable de la planificación, monitoreo y evaluación del estudiante durante su permanencia en la institución.
- Informar al Instituto De Cáncer SOLCA-Cuenca cualquier modificación en el desarrollo del Trabajo de Titulación, a la fecha en que dichas modificaciones sean aplicables.
- Abstenerse de usar la información propiedad de SOLCA-Cuenca, obtenida por el estudiante o entregada por la institución educativa al estudiante en virtud del desarrollo del Proyecto de Titulación, para fines diferentes a los académicos.
- Mantener en confidencialidad y abstenerse de usar para sí o para terceros, reproducir o divulgar la información de SOLCA-Cuenca, o del personal vinculado a ésta, que llegue a conocer en el desarrollo del Proyecto de Titulación. La violación de esta obligación hará incurrir a los



## INSTITUTO DEL CANCER CUENCA



Universidad de Cuenca

estudiantes en las sanciones legales correspondientes dispuestas por la Universidad de Cuenca y las leyes previstas para estos casos por la República del Ecuador.

- El presente convenio tendrá un periodo de dos períodos Académicos Ordinarios, en caso de ser necesario una extensión de tiempo se actuará de conformidad con el Reglamento de Régimen Académico.
- Por último, para todos los efectos se aplicará la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento, y los Tratados y Acuerdos Internacionales de los que el Ecuador forma parte.

Una vez leído los compromisos establecidos anteriormente, los dos establecimientos expresan la voluntad de comprometer sus esfuerzos para el cumplimiento y el éxito de la presente Carta de Compromiso. Para constancia y conformidad de lo estipulado, las partes firman el presente documento, en la ciudad de Cuenca a los ocho días del mes de diciembre de 2020.

*Andrés Andrade G. PhD.*

Jefe del departamento de docencia de SOLCA-Cuenca

*Juan Pablo Bueno León Mgt.*

Psicooncólogo de SOLCA-Cuenca

**Anexo 2: Ficha sociodemográfica y de evolución clínica****UNIVERSIDAD DE CUENCA****FACULTAD DE PSICOLOGÍA****CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA****Marque con una X la alternativa que corresponda**

<b>DATOS PERSONALES</b>				
<b>Edad:</b>				
(años cumplidos)				
<b>Estado Civil:</b>				
<input type="checkbox"/> Soltera	<input type="checkbox"/> Casada	<input type="checkbox"/> Unión libre	<input type="checkbox"/> Divorciada	<input type="checkbox"/> Separada
<input type="checkbox"/> Viuda				
<b>Instrucción:</b>				
<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Superior	<input type="checkbox"/> Posgrado
_____ Otro				
<b>DATOS CLÍNICOS</b>				
<b>Etapa de la enfermedad</b>				
Etapa I	Etapa II	Etapa III	Etapa IV	
<b>Tiempo del diagnóstico de la enfermedad:</b>				
<input type="checkbox"/> Menor de 1 año.	<input type="checkbox"/> De 1 a 3 años.	<input type="checkbox"/> De 3 a 5 años.	<input type="checkbox"/> De 5 o más años	
<b>Tipo de tratamiento:</b>				
<input type="checkbox"/> Curativo		<input type="checkbox"/> Paliativo		_____ Especifique
<b>Estado Hospitalario</b>				
<input type="checkbox"/> Paciente Hospitalizada			<input type="checkbox"/> Paciente Ambulatoria	

**Anexo 3: Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)**

Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como maneja usted la situación de la enfermedad oncológica, marcando el número que corresponda:

**0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente**

Esté seguro de que responde a todas las frases y de qué marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

1	Luché para resolver el problema	0	1	2	3	4
2	Me culpé a mí mismo	0	1	2	3	4
3	Dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés	0	1	2	3	4
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0	1	2	3	4
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema	0	1	2	3	4
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0	1	2	3	4
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0	1	2	3	4
8	Pasé algún tiempo solo	0	1	2	3	4
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0	1	2	3	4
10	Me di cuenta que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0	1	2	3	4
11	Expresé mis emociones, lo que sentía	0	1	2	3	4
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0	1	2	3	4
13	Hablé con una persona de confianza	0	1	2	3	4
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran malas	0	1	2	3	4
15	Traté de olvidar por completo el asunto	0	1	2	3	4



16	Evité estar con gente	0	1	2	3	4
17	Hice frente al problema	0	1	2	3	4
18	Me critiqué por lo ocurrido	0	1	2	3	4
19	Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir	0	1	2	3	4
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación 0	0	1	2	3	4
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano 0	0	1	2	3	4
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0	1	2	3	4
23	Quite importancia a la situación y no quise preocuparme mas	0	1	2	3	4
24	Oculte lo que pensaba y sentía	0	1	2	3	4
25	Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0	1	2	3	4
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0	1	2	3	4
27	Dejé desahogar mis emociones	0	1	2	3	4
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0	1	2	3	4
29	Pasé algún tiempo con mis amigos	0	1	2	3	4
30	Me pregunté que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0	1	2	3	4
31	Me comporté como si nada hubiera pasado	0	1	2	3	4
32	No dejé que nadie supiera como me sentía	0	1	2	3	4
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0	1	2	3	4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0	1	2	3	4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0	1	2	3	4
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0	1	2	3	4



37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0	1	2	3	4
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas	0	1	2	3	4
39	Evité pensar o hacer nada	0	1	2	3	4
40	Traté de ocultar mis sentimientos	0	1	2	3	4
	Me consideré capaz de afrontar la situación	0	1	2	3	4

**¡¡Muchas gracias por su colaboración!**

**Anexo 4: Consentimiento informado**

## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD****FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: Estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en el Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca-Ecuador, Periodo 2021

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador	Alvaro Daniel Barreto Chacon	0151099371	Universidad de Cuenca

**¿De qué se trata este documento?**

Usted está invitada a participar en este estudio que se realizará en el Instituto de Cáncer SOLCA-Cuenca, llevado a cabo por estudiantes de la Universidad de Cuenca, Facultad de Psicología. En este documento se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios de sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación en este estudio. No se sienta apresurado a tomar una decisión, este documento puede compartirlo con familiares o personas de confianza para que pueda analizarlo detenidamente.

**Introducción**

Dentro del ámbito psicológico, el proceso de adaptación ante el diagnóstico de cáncer de mama está ligado a una serie de cambios personales, sociales, cognitivos y emocionales. De tal forma, las pacientes pueden desarrollar diferentes habilidades para enfrentar y manejar los nuevos retos y obstáculos que implican las enfermedades cancerígenas. Por lo expuesto anteriormente y la relevancia del tema, usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación que contempla el trabajo con pacientes mujeres que presentan las siguientes características: tener 25 a 75 años de edad, haber sido diagnosticadas con tumor maligno de mama y recibir atención en el Instituto de Cáncer SOLCA-Cuenca. La importancia de esta investigación radica en obtener nuevos conocimientos sobre las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en Cuenca-Ecuador, debido a que la enfermedad ha tenido un crecimiento alarmante en la sociedad y afecta de forma significativa en la vida del paciente. Además, se brindaría información valiosa al Instituto de Cáncer SOLCA-Cuenca, que sirva de base para desarrollar diferentes formas de apoyo psicológico y mejorar la calidad de vida de las pacientes



<b>Objetivo del estudio</b>
Describir las estrategias de afrontamiento que predominan en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de SOLCA Cuenca-Ecuador periodo 2021.
<b>Descripción de los procedimientos</b>
El estudio se realizará en el Instituto de Cáncer SOLCA, en el cantón Cuenca, provincia Azuay, Ecuador, con las mujeres con cáncer de mama y que tienen entre 25 y 75 años de edad. La investigación trabajará con una muestra de 120 pacientes mujeres. Primeramente, se aplicará una breve ficha sociodemográfica-clínica, para obtener datos relevantes de la persona que estén relacionados a las estrategias de afrontamiento; posteriormente se procederá a la aplicación de un instrumento psicológico que evalúe las diferentes estrategias de afrontamiento: “El inventario de estrategias de afrontamiento (CSI)”. El tiempo de aplicación del instrumento y la ficha tendrá una duración aproximada de 25 minutos y se realizará de manera presencial, donde se facilitará el enlace de los cuestionarios digitalizados a las pacientes, así como los investigadores tendrán un respaldo físico de la información brindada.
<b>Riesgos y beneficios</b>
<p>Es importante aclarar que los datos obtenidos de esta investigación son rigurosamente anónimos, y serán tratados de forma confidencial, por lo que los autores se comprometen éticamente a resguardar los datos obtenidos; para ello serán protegidos bajo códigos y contraseñas que sólo un autor tendrá conocimiento y acceso. Además, los datos serán recolectados siempre y cuando se dé la presentación y aceptación del consentimiento por parte de las participantes en el mes de abril. Se debe recalcar que la responsabilidad ética de los autores es brindar un espacio ameno y poco intrusivo, donde prime el diálogo empático, y donde se cuidará del paciente, teniendo en cuenta que en caso de abrir algún proceso psicológico que ponga en riesgo su salud emocional, se le remitirá a un profesional del área de psicooncología.</p> <p>Por otro lado, es probable que este estudio no traiga beneficios inmediatos hacia usted. No obstante, los beneficios vendrán al final de realizar esta investigación, donde los autores brindarán información fidedigna resultante del estudio al Instituto de Cáncer SOLCA-Cuenca, así como a los participantes del mismo. El estudio de esta variable psicológica es una fuente de información importante, ya que podrá permitir a la institución tomar las medidas necesarias y desarrollar programas de atención y prevención que permitan reducir el impacto emocional de esta enfermedad, mejorando la salud mental y bienestar general de los pacientes.</p>
<b>Otras opciones si no participa en el estudio</b>
Usted posee la total libertad de participar o no en el estudio.
<b>Derechos de los participantes</b> <i>(debe leerse todos los derechos a los participantes)</i>
Usted tiene derecho a: Recibir la información del estudio de forma clara; Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;



El respeto de su anonimato (confidencialidad);  
Que se respete su intimidad (privacidad);  
Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0979085287 que pertenece a Daniel Barreto o envíe un correo electrónico a daniel.barreto@ucuenca.edu.ec

**Consentimiento informado**

Me han explicado los riesgos y beneficios de que participe en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de la participación. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____	_____	_____
Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec