

Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama

Quality of life and stress coping strategies in women with breast cancer

Brian M. González-Hernández ^a, Ximena Roldán-Ocampo ^b, M. Leticia Bautista-Díaz ^c
Karina Reyes-Jarquín ^d, Angélica Romero-Palencia ^e

Abstract:

Breast cancer, both globally and nationally, is among the five most frequent types of cancer, being the leading cause of death in women; another approach is that the health psychologist to conduct evaluations opportune of the association among psychological variables to contribute both in physical and psychological health. The objective of this study was to evaluate the association among variables of quality of life and stress coping in women with breast cancer. With a non-experimental, cross-sectional design and non-probabilistic sampling (snowball), 10 women with breast cancer participated (age range: 35-57 years). The participants signed an informed consent and answered the WHO Quality of Life Questionnaire and the Stress Coping Questionnaire, both validated for the Mexican population. The results showed a deteriorated quality of life and although, the least used strategy was Open Emotional Expression (OEE), a strong negative association between OEE and satisfaction with social relations was found ($r_s = -.84, p < .01$). It is concluded that breast cancer deteriorate the quality of life, women with this disease express their emotions negatively and are dissatisfied with social relationships.

Keywords:

Breast cancer, relationship, emotional expression, anger

Resumen:

El cáncer de mama, tanto a nivel mundial como nacional, se encuentra dentro de los cinco tipos de cáncer más frecuentes, siendo la principal causa de muerte en mujeres, otra vía de abordaje es la del psicólogo de la salud en la realización de evaluaciones oportunas de la asociación entre variables psicológicas para coadyuvar tanto en la salud física como en la psicológica. El objetivo del presente estudio fue evaluar la asociación entre variables de calidad de vida y de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. Con un diseño no-experimental, transversal y con un muestreo no-probabilístico (bola de nieve) participaron 10 mujeres con cáncer de mama (rango de edad = 35-57 años). Las participantes firmaron el consentimiento informado y contestaron el Cuestionario de Calidad de Vida de la OMS (WHOQoL-bref, por sus siglas en inglés) y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés. Los resultados evidenciaron una calidad vida deteriorada y aunque, la estrategia menos utilizada fue la Expresión Emocional Abierta (EEA), se encontró una asociación negativa fuerte entre (EEA) y la satisfacción con las relaciones sociales ($r_s = -.84, p < .01$). Se concluye, que el cáncer de mama deteriora la calidad de vida, las mujeres con esta enfermedad expresan sus emociones negativamente y están insatisfechas con las relaciones sociales

Palabras Clave:

cáncer de mama, relaciones sociales, expresión emocional, enojo

^aUniversidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de Salud, <https://orcid.org/0000-0003-1508-5783>, Email: brianmaicol.321@gmail.com

^bUniversidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de Salud, <https://orcid.org/0000-0003-1806-6780>, Email: roximee@gmail.com

^cAutor de Correspondencia. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Carrera de Psicología, Grupo de Aprendizaje Humano, <https://orcid.org/0000-0003-1154-1737>, Email: psilety7@gmail.com

^dUniversidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Carrera de Psicología, <https://orcid.org/0000-0003-3660-3594>, Email: krjarquin@gmail.com

^e Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud, <https://orcid.org/0000-0003-1806-6780>, Email: aacrom@gmail.com

Introducción

El cáncer es una enfermedad crónica desencadenada a partir de una anomalía celular que pierde la capacidad para morir y se divide casi sin límite. Tal reproducción celular llega a formar masas, denominadas “tumores” o “neoplasias”, que en su expansión pueden destruir y sustituir a los tejidos sanos o normales (1, 2)

Es importante considerar que el cáncer no es una enfermedad transmisible, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) documentó que en 2005 el número de personas que padece esta afección incrementó aceleradamente en los últimos años (3); asimismo, indicó que, en ese mismo año, el cáncer ocasionó 8.8 millones de defunciones. Específicamente el cáncer de mama, tanto a nivel mundial como nacional, se encuentra dentro de los cinco tipos de cáncer más frecuentes, siendo la principal causa de muerte en mujeres (4,3).

Al respecto, se ha reportado que la tasa de mortalidad de este tipo de cáncer aumentó 2.5 veces entre 1992 y 2008, concretamente, en México, se estima que fallece una mujer cada dos horas debido a este padecimiento (5). Las causas del cáncer en general y de mama en específico, pueden ser multifactoriales, entre ellas, se encuentran las siguientes: estilo de vida, edad, alimentación inadecuada, exceso de peso y consumo de sustancias, entre otras. Aunque, se sabe de factores genéticos y biológicos asociados a su etiología, los datos no son concluyentes (6).

Cuando se diagnostica el cáncer de mama –tanto pacientes como familiares– se enfrentan a un amplio espectro de emociones tales como miedo, ira, soledad, incluso, depresión o ansiedad. Durante el proceso del tratamiento de la enfermedad, una de las afecciones más importantes en las pacientes oncológicas, es el dolor físico, además de la pérdida del cabello o la variación de peso, vómitos y náuseas, así, la interacción de todos estos síntomas amenaza la salud en general y la salud psicológica en específico (7).

Algunos investigadores (8), indagaron sobre los factores estresantes del post-tratamiento del cáncer de mama y encontraron en orden de importancia cuatro: 1) la pérdida de la mama; 2) enojo, miedo y culpa; 3) pérdida de las relaciones sociales; 4) condición laboral (señalamientos de improductividad). El estrés involucra cambios conductuales, bioquímicos y psicológicos en quien lo padece; la manera en cómo se experimente el evento y cuál es la habilidad para manejarlo, son puntos clave para la salud psicológica (9).

Ante un suceso estresante las personas pueden tener diversas formas de reacción y el término que se le asigna a estas respuestas es *afrontamiento*. Los estilos de afrontamiento son las predisposiciones personales para encarar las situaciones que se presenten y son los

responsables de las preferencias individuales en el uso de los diferentes tipos de estrategias de afrontamiento, se puntualiza que, en algunos casos pueden ser inadecuadas (10).

Teóricos clásicos del afrontamiento al estrés (11), profundizaron en la comprensión de estas estrategias de afrontamiento señalando que éste puede versar sobre el aspecto conductual y/o cognitivo, además puntualizaron sobre dos dimensiones generales focalizadas en: I) la solución del problema; II) en la emoción, estas a su vez derivan en ciertas estrategias, tales como la confrontación, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, evitación, planificación de la solución de problemas y re-evaluación positiva. Aunque más recientemente, algunos investigadores han propuesto que las estrategias de afrontamiento se pueden medir a través de la autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y la religión (12).

Así, la habilidad para manejar situaciones estresantes depende de los recursos de afrontamiento disponibles. Estos recursos desempeñan un rol crucial en la relación estrés salud-enfermedad y constituyen características estables del individuo y del medio ambiente donde se desenvuelve (13). En los pacientes oncológicos es importante evaluar las estrategias de afrontamiento, para evitar mayor decaimiento en la salud física y psicológica, ya que, pueden deteriorar la calidad de vida (14).

De acuerdo con la OMS el concepto calidad de vida se define como a percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes (3). De este modo, se puede observar, que la calidad de vida es un concepto amplio que está influido por varias dimensiones como pueden ser la salud física, la psicológica, nivel de independencia, el entorno específico y las relaciones sociales. Por esta razón, la calidad de vida se relaciona con el grado de satisfacción de la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, social, y el sentido que le atribuye a su vida (15).

Específicamente, en la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama, se debe tomar en cuenta factores como el diagnóstico, tratamiento y consecuencias de todos estos, mismos que incluyen la dimensión física, psicológica y social. Por ello, la calidad de vida es a la vez objetiva y subjetiva ya que, se toman en cuenta siete factores: el bienestar material, la salud, la productividad, la intimidad, la seguridad, la comunidad, las relaciones sociales y el bienestar emocional (16). Los ámbitos objetivos comprenden medidas culturalmente relevantes de bienestar objetivo. Los ámbitos subjetivos

comprenden la satisfacción con distintos ámbitos según el valor atribuido e importancia (17).

Las enfermedades crónicas afectan la salud física y el bienestar de la persona, pues sus actividades cotidianas se alteran totalmente, disminuyendo las posibilidades de realizarlas y esto, afecta su autoconcepto y sentido de vida llegando a provocar estados de miedo, ansiosos y depresivos, lo que hace esencial buscar la manera de mejorar la calidad de vida en este tipo de pacientes (18). Desde la psicología cuando se habla de una enfermedad física, las principales dificultades a las que se enfrenta es determinar qué variables psicológicas tienen mayor peso específico en la patología y predecir de qué forma se puede ajustar su estilo de vida una vez establecida la enfermedad, por ello, la relevancia de la contribución del psicólogo de la salud en esta y otras enfermedades (19). En las pacientes con cáncer de mama es importante evaluar los efectos del tratamiento sobre la salud del paciente pues a pesar de que, éste tiene como fin prolongar la vida, también puede traer repercusiones en la vida cotidiana del paciente.

En una investigación de pacientes con cáncer de mama, las participantes relataron que percibían una salud desfavorable, pero el nivel era diferente al que reportaban paciente con cáncer de colon, esto sugiere que ciertos tipos cáncer podrían afectar más que otros la percepción de la calidad de vida y, el de mama es uno de ellos (20). Por tanto, la calidad de vida, aunque depende de muchos factores (socioculturales, políticos, emocionales, físicos, espirituales, entre otros), es en última instancia, una apreciación del individuo, lo que obliga a incluir el elemento subjetivo en su valoración (18).

Consecuentemente, son diversas las dimensiones involucradas en el funcionamiento fisiológico, en el reconocimiento de síntomas, en la búsqueda de atención médica, en la involucración de conductas saludables y no saludables como en estrategias de regulación emocional y en la percepción de apoyo social (21). Específicamente, el estrés puede generar múltiples efectos sobre el crecimiento celular, la metástasis y en los ritmos circadianos de los pacientes con cáncer, convirtiéndose en un ciclo vicioso de mayor complicación en pacientes con cáncer de mama (22).

A manera de síntesis, el cáncer en general y el de mama en específico, se presenta cada vez con mayor frecuencia en el mundo entero y México no es la excepción, esto sin importar edad, credo o condición económica, por ello, es necesario que el psicólogo de la salud realice evaluaciones oportunas para coadyuvar tanto en la salud física como en la psicológica y evitar que más mujeres mueran prematuramente por este tipo de enfermedades. Por tanto, el objetivo de la presente investigación fue evaluar la asociación entre variables de calidad de vida y de estrategias de afrontamiento en una muestra de mujeres con cáncer de mama, con el propósito de aportar

información a la existente y sentar las bases para desarrollar propuestas de intervención interdisciplinarias enfocadas a este tipo de problemáticas.

Hipótesis estadísticas

H₀: No existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de calidad de vida y de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama.

H₁: Existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de calidad de vida y de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama.

Método

Diseño de investigación: no-experimental, ya que sólo se observaron las variables sin manipularlas (23).

Tipo de estudio: transversal debido a que la evaluación se realizó en un solo momento dado (24).

Muestreo y participantes: no-probabilístico de bola de nieve (25) en el cual participaron 10 mujeres (edad entre 35 y 56 años; $M = 46.2$, $DE = 8.6$ años) con diagnóstico de cáncer de mama, todas residentes de la Ciudad de México, quienes reciben atención para el cáncer en una clínica pública del sector salud.

Instrumentos de evaluación

Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud en su versión breve (WHOQoL-bref, por sus siglas en inglés (26), cuestionario diseñado para evaluar la calidad de vida sin importar las diferencias culturales, está conformado por 26 reactivos, con cinco opciones de respuesta, los cuales se transforman en puntuaciones entre 0 y 100, las cuales indican que a mayor puntuación mejor calidad de vida. Los reactivos se agrupan en cuatro dimensiones: Salud Física, Salud Psicológica, Medio Ambiente y Relaciones Sociales. En la validación para México (27) del WHOQoL-bref se obtuvieron adecuados coeficientes de confiabilidad tanto para el total del cuestionario como para las cuatro dimensiones (con un rango de Alfa entre .70 y .89).

Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE; 28). El cual lo integran 42 reactivos, estructurados en siete dimensiones (6 reactivos por dimensión) con opción de respuesta de casi nunca a casi siempre, con una dirección positiva, es decir, a mayor puntuación, mayor presencia de la estrategia de afrontamiento al estrés. Las dimensiones son: I) Búsqueda de Apoyo Social (BAS); II) Expresión Emocional Abierta (EEA); III) Religión (RLG); IV) Focalización en Solución del Problema (FSP); V) Evitación (EVT); VI) Auto Focalización Negativa (AFN); VII) Reevaluación positiva (REP). Posee adecuada consistencia interna para las siete dimensiones (rango de coeficientes Alfa = .64 - .92).

Procedimiento. La presente investigación contó con la aprobación de investigación y ética de la institución de procedencia de los dos primeros autores. Inicialmente se obtuvo el contacto con una participante por medio de redes sociales, esta persona contactó con nueve personas más que figuraban dentro de su grupo de sus conocidas o bien de estas últimas. Una vez explicados los fines y procedimiento de la investigación, las pacientes aceptaron participar en el estudio firmando la carta de consentimiento informado, la cual se basa en el Código Ético de Psicólogo (29). Las participantes contestaron los dos cuestionarios en una sesión de 15 minutos.

Resultados

En el análisis descriptivo de los datos, respecto a la escolaridad de las participantes 2(20%) indicaron contar con educación básica, 3(30%) con secundaria, 4(40%) cuenta con educación media superior y 1(10%) con educación superior. En cuanto a su estado civil: 5(50%) están casadas, 2(20%) son solteras y 3(30%) están divorciadas. La mitad de las participantes 5(50%) cuentan con vivienda propia, 3(30%) la renta y 2(20%) tiene vivienda prestada. Con relación a la etapa de evolución de la enfermedad, 5(50%) se encuentran en etapa A-I y 5(50%) en la etapa A-II, todas las participantes reportan haber recibido tratamiento por quimioterapia. En la Tabla 1 se puede observar los datos descriptivos de las puntuaciones de WHOQoL y del CAE de la muestra evaluada.

Tabla 1

Datos descriptivos de los instrumentos psicométricos de la muestra evaluada (N = 10)

Variable	Media	Desviación estándar	Mediana	Mínimo	Máximo
Cuestionario de Afrontamiento al Estrés					
Búsqueda de Apoyo Social	13,9	4,75	16,0	5	20
Expresión Emocional Abierta	9,9	1,85	10,0	7	12
Religión	11,5	8,03	12,5	0	24
Focalizado en la Solución de Problema	11,4	4,22	11,5	6	18
Evitación	10,0	4,14	9,0	4	17
Autofocalización Negativa	10,9	4,04	10,0	3	18
Re-evaluación Positiva	11,3	3,27	12,0	6	16
WHOQoL-bref-Total	41,6	13,44	37,63	28	74
Salud Psicológica	39,6	17,71	38,0	13	69
Relaciones Sociales	44,2	17,53	38,0	25	81
Medio Ambiente	45,2	11,99	40,5	31	75
Salud Física	37,7	14,48	44,0	19	69

*Nota: WHOQoL-bref = World Health Organization Quality of Life, versión breve; para cada una de las siete subescalas del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés, la puntuación mínima es 0 y la máxima 24; para WHOQoL-bref y sus dominios la puntuación mínima es 0 y la máxima es 100.

Como se puede observar, las puntuaciones de las participantes en cuanto a la mayoría de las estrategias de afrontamiento, se encuentran por debajo de la mediana, no obstante, la estrategia de búsqueda de apoyo social es la más utilizada y la menos utilizada es la de expresión emocional abierta, pero llama la atención que la puntuación máxima se observó que la estrategia de afrontamiento al estrés fue el acercarse a la religión. Indicando que en la muestra donde se realizó el estudio, tiende a enfrentar las circunstancias estresantes con el

apoyo de sus familiares, amigos o personas cercanas, así como en la religión. No obstante, a pesar de esta búsqueda de apoyo, no suelen ser expresivas emocionalmente de forma abierta.

En cuanto a la evaluación de calidad de vida, tomando como base valores de referencia para población que asiste a clínicas de salud (30); Calidad de Vida Total $M = 56.7$; Salud Física $M = 59.4$, Salud Psicológica $M = 62.4$; Relaciones sociales $M = 43.6$; Medio Ambiente $M = 53.8$, se puede observar que la calidad de vida en general se encuentra deteriorada, no obstante, la dimensión más afectada es la salud física (p.ej., Tener energía suficiente para su vida diaria; satisfacción con la calidad de sueño); seguida de salud psicológica (p.ej., concentración y memoria, entre otras); posteriormente los sentimientos negativos (p.ej., tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión); después medio ambiente (p.ej., acceso a servicios sanitarios, ambiente físico a su alrededor) y en último lugar, las relaciones sociales (p.ej., satisfacción con las relaciones personales o sexuales).

En un análisis más detallado, se encontró que nueve (90%) de las diez pacientes perciben su calidad de vida como "Mala", mientras que, sólo una paciente (10%) la percibe como "Buena", se destaca que esta última paciente es la de mayor edad (57 años). Con este hallazgo previo y con el propósito de observar el comportamiento de la calidad de vida de acuerdo con la edad se realizó una agrupación por rangos de edad en años. En la Figura 1 se aprecia que, la calidad de vida es mejor en las pacientes que tiene mayor edad.

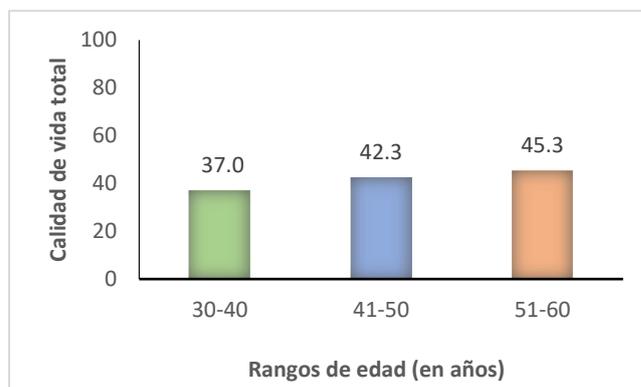


Figura 1. Puntuaciones de calidad de vida de acuerdo al rango de edad de las pacientes evaluadas.

Finalmente, para alcanzar el objetivo general de la investigación se realizó un análisis de correlación entre las variables de estudio con la prueba no paramétrica *Rho* de Spearman. Del total de las variables evaluadas, sólo se encontró una correlación estadísticamente significativa, siendo esta negativa pero muy alta, entre la Expresión de la Emoción Abierta y las Relaciones Sociales ($r_s = -.84$, $p < .01$), lo que se traduce en que a

mayor Expresión de la Emoción Abierta menor es la satisfacción con las Relaciones Sociales.

Discusión y conclusión

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la asociación entre las variables de la calidad de vida y de las estrategias de afrontamiento en una muestra de mujeres con cáncer de mama. Los hallazgos aquí encontrados coinciden con lo reportado por otros investigadores (31,32), quienes respaldan que las dimensiones física y psicológica son las más afectadas en estas pacientes, no obstante, se destaca que la calidad de vida en general está deteriorada en casi todas las participantes. Sin embargo, un hallazgo inesperado fue el hecho de encontrar que las pacientes de mayor edad reportan mejor calidad de vida en comparación con las de menor edad, una posible explicación de este hallazgo es el tiempo de diagnóstico, por lo que futuros estudios podrán fortalecer o refutar este hallazgo, profundizando en este fenómeno, quizá por medio de un estudio de tipo ideográfico (33).

Con base a los resultados de la evaluación de afrontamiento al estrés, se entiende que, aunque estas pacientes estén en constante búsqueda de personas cercanas, utilizan acciones agresivas para su comunicación contra ellas. En una investigación (18) con una muestra de pacientes con diversos tipos de cáncer también se hace este postulado por tanto, se podría entender que la escasa expresión emocional abierta puede ser un aspecto general de la enfermedad que no se comporta congruentemente con el apoyo social.

En cuanto a la hipótesis de investigación se acepta parcialmente, ya que, de todas las variables evaluadas, sólo se encontró que la expresión emocional abierta se correlacionó negativamente con la satisfacción de las relaciones sociales, por tanto, en medida en que las pacientes perciben bienestar con sus relaciones disminuye la expresión emocional abierta, esta dimensión considera descargar la emoción en los demás, como insultar a otras personas, o agredir físicamente a otras personas, entre otras.

Integrando la información, esto podría deberse a que la estrategia de expresión emocional abierta, implica un aspecto conductual que se manifiesta ante los otros, es decir, la persona con cáncer tiende a relacionarse con otras personas para buscar ayuda, pero reacciona negativamente ante ellos, esto posiblemente debido al enojo o culpa originados por la enfermedad (8). Aunque, esto se contradice con lo que se ha planteado (34), indicando tres dimensiones teóricas al patrón de comportamiento tipo C en algunos pacientes con cáncer, este se refiere al control emocional, represión emocional, comprensión y la no expresión de dichas emociones.

Una posible explicación al limitado número de correlaciones significativas, es que la asociación entre las variables de calidad de vida y de estrategias de afrontamiento al estrés no es lineal, ya que, pueden estar mediadas por otras variables.

En conclusión, la calidad de vida en general y sus dimensiones (Salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente) se afectan en gran medida en mujeres con cáncer de mama, mientras que la estrategia más utilizada para afrontar el estrés es la búsqueda de apoyo social. No obstante, hay un fuerte vínculo negativo entre la expresión emocional abierta con la satisfacción con las relaciones sociales, lo que puede explicarse por el enojo o por la culpa debidas a la enfermedad, pero en necesario profundizar en esta hipótesis. Ya que, al ser fortalecidos estos hallazgos pueden ser la base del diseño de intervenciones psicológicas, para coadyuvar en la salud mental de este tipo de población.

Es importante, tomar con precaución estos datos ya que, por tratarse de una muestra no-probabilística no pueden generalizarse a la población de mujeres con cáncer. Futuros estudios, deberán contar con muestras de mayor tamaño –aunque por tratarse de una muestra clínica, el número de pacientes es valioso–; también se sugiere explorar otras variables, como el tiempo de evolución del cáncer (nivel).

Agradecimiento: Los autores agradecen infinitamente a las participantes por compartir sus datos en pro de la formación profesional de psicólogos de la salud y en el avance en la comprensión de las variables involucradas en esta enfermedad.

Referencias

- [1] American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer? .2016 Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>
- [2] Puente J., De Velasco G. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? [Internet]. Seom.org. 2019. [Citado 27 de febrero 2020]. Disponible en <https://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>.
- [3] Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) . Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer (04 de febrero)[Internet]. 2018, http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018_Nal.pdf.
- [4] Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 27 de febrero 2020]. Disponible en <http://www.who.int/topics/cancer/es/>.
- [5] Aburto IA, De la Torre C, Vargas R. Cáncer. En Aburto IA, Freyre J, editoras. Principales problemas de salud pública en México. 1era ed. Ciudad de México: UNAM; 2018. p. 247-268.
- [6] González CA. *Nutrición y cáncer: lo que la ciencia nos enseña*. Madrid: Médica Panamericana; 2015.
- [7] Robert B, Álvarez C, Valdívieso F. Psicooncología: un modelo de intervención y apoyo psicosocial. Revista Médica Clínica las Condes. 2013; 24(4): 677-684.

- [8] Silva G, Dos Santos M. Factores estresantes del post -tratamiento del cáncer de mama: un enfoque cualitativo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2010; 18(04): 1-9.
- [9] Moscoso, M. De la mente a la célula: impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología. *Revista de Psicología*. 2009; 15(2): 143-152.
- [10] Loubat MO, Cuturrufo NA. Estrategias de afrontamiento de padres respecto de los primeros brotes psicóticos de sus hijos y su relación con la adhesión a tratamiento. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*. 2007; 45(4): 269-277.
- [11] Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company; 1984.
- [12] Sandín B, Chorot P. Cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2003; 8(1): 39-54.
- [13] Paris L, Omar A. Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar. *Psicología y Salud*. 2009; 19(2): 167-175.
- [14] Díaz G, Yaringaño J. Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. *Revista de Investigación en Psicología*. 2010; 13(1): 69-86.
- [15] Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*. 2003; 9(2): 9-21.
- [16] Bautista-Díaz ML, Reyes-Jarquín K, Bracqbién-Noyquez C, Rivera-Guerrero AM, Chávez M. Calidad de vida como reto de la psicología en México. En Zapata J, Petzelová J, Vallejo R, editores. *Los desafíos de la psicología en la sociedad mexicana contemporánea*. México: Editorial del Laurel; 2019.
- [17] Cummins RA, Cahill J. Avances en la comprensión de la calidad de vida subjetiva. *Psychosocial Intervention*. 2000; 9(2): 185-198.
- [18] Gaviria AM, Vinaccia C, Riveros MF, Quiceno JM. Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe*. 2007; 1(20): 50-75.
- [19] Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de México*. 2002; 44(2): 349-361.
- [20] Mosconi P, Apolone G, Barni S, Secondino S, Sbanotto A, Filiberto A. Quality of life in breast and colon cancer long-term survivors: an assessment with the EORTC QLQ-C30 and SF-36 questionnaires. *Tumori*. 2002; 88(2): 110-116.
- [21] Barra A, Cerna C, Kramm MD, Véliz V. Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia Psicológica*. 2006; 24(1): 55-61.
- [22] Sung NK, Kim BY. Psychological stress and cancer. *Journal of Analytical Science and Technology*. 2015; 6(30): 1-6.
- [23] Ríos R. Tipos de investigación. En: R. Ríos, editor. *Metodología para la investigación y redacción*. España: Servicios Académicos Intercontinentales, S. R. L.; 2017. p. 79-87.
- [24] Behar D. *Metodología de la investigación*. Argentina: Ediciones Shalom; 2008.
- [25] Baena PG. *Metodología de la investigación*. 3ra ed. Ciudad de México: Editorial Patria; 2017.
- [26] Harper A, Power M. Development of the World Health Organization WHQOL-Bref Quality of Life assessment. *Psychological Medicine*. 1998; 28(3): 551-558.
- [27] González-Celis AL, Tron R, Chávez M. Evaluación de la calidad de vida: A través del WHOQOL en población de adultos mayores en México. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2009.
- [28] González MT, Landero R. Cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE): Validación en una muestra mexicana. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2007; 12(2): 189-198.
- [29] Sociedad Mexicana de Psicología. *Código ético del psicólogo*. México: Trillas; 2010.
- [30] González-Celis AL. Efectos de una intervención en un programa de promoción de la salud sobre la calidad de vida en ancianos [d disertación]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2002.
- [31] Pineda-Higuera SE, Andrade-Mosquera SM, Montoya-Jaramillo YM. Factores asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Gerencia y Políticas de Salud*. 2017; 16 (32): 85-95.
- [32] Recalde MT, Samudio M. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio en el Instituto de Previsión Social en el año 2010. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. 2012; 10(2): 13-29.
- [33] Gómez-García AK, Hernández-Cruz MG, Romero-Rojas RM, Zamora-Ámezquita Y. El cáncer de mama: somatización y la resiliencia en mujeres diagnosticadas. *Revista de Ciencias de la Salud*. 2017; 4(12): 27-41.
- [34] López A, Ramírez C, Esteve R, Anarte M. El constructo de personalidad tipo C: Una contribución a su definición a partir de datos empíricos. *Psicología Conductual*. 2002; 10: 229-234.