



# Estilos de afrontamiento en mujeres sometidas a mastectomía

Coping styles in women undergoing mastectomy

Deisy Pamela Padilla Rosales<sup>1</sup> , Leonor Karen Campos Cuenca<sup>1</sup> , Roxana Obando Zegarra<sup>1,2</sup> 

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los métodos de afrontamiento utilizados por mujeres que han experimentado mastectomía debido al cáncer de mama en el Hospital Santa Rosa, Lima. **Materiales y métodos:** Investigación de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de tipo transversal, que contó con la participación de 30 mujeres sometidas a mastectomía y que fueron atendidas en el Servicio de Oncología y que cumplían con los requisitos de inclusión. Se utilizó la herramienta Google Forms para administrar el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE). **Resultados:** El 90,0 % de las mujeres empleó el afrontamiento centrado en la emoción (AE); el 6,7 %, el afrontamiento centrado en el problema (AP); y el 3,3 %, otros estilos adicionales, como distracción, conductas inadecuadas y negación. **Conclusión:** El estilo de afrontamiento predominante, en el contexto de este estudio, fue el centrado en la emoción.

**Palabras clave:** cáncer de mama; adaptación psicológica; mastectomía; estrategias de afrontamiento.

## ABSTRACT

**Objective:** to identify coping styles in women with breast cancer who underwent mastectomy in Santa Rosa Hospital, Lima. **Material and method:** research with a quantitative approach, descriptive level and cross-sectional type, which consisted with the participation of 30 mastectomized women treated in the oncology service of the Santa Rosa Hospital and who met the inclusion criteria. The COPE questionnaire was applied using Google Form. **Results:** 90.0% of the women used the emotion-focused coping type, 6.7% problem-focused and 3.3% other additional styles such as distraction, inappropriate behavior, and denial. **Conclusion:** coping focused on emotion was the one that predominated in women undergoing mastectomy of the present study.

**Keywords:** breast cancer; psychological adaptation; mastectomy; coping strategies.

## INTRODUCCIÓN

La incidencia y la mortalidad del cáncer de seno invasivo (IDC) persisten como una preocupación significativa para la salud pública a nivel global, siendo uno de los cinco tipos de cáncer más frecuentes y letales en mujeres de 30 a 54 años (1). En 2018, la Organización Mundial de la Salud informó que este tipo de neoplasia afectó a 2,1 millones de mujeres al año, de las cuales fallecieron 627 000 (2). En las Américas, es la segunda

causa de muerte y se detectan más de 462 000 casos nuevos cada año; en consecuencia, las proyecciones para el año 2030 estiman un aumento de 572 000 nuevos casos y 130 000 fallecimientos aproximadamente (3). En el Perú, la capital (Lima) registra el primer lugar de incidencia de esta afección (4).

Esta enfermedad, pese a los avances científicos por mejorar su tratamiento, tiene consecuencias psicológicas negativas en la mujer, evidenciándose

<sup>1</sup> Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, Perú.

**ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE**

sentimientos de frustración, miedo, depresión, estrés, culpa, pérdida de control, ira y desesperanza (5). Como resultado, las mujeres afectadas por el cáncer de mama enfrentan elevados niveles de morbilidad psicológica (6), para lo cual requieren identificar estrategias para adaptarse a una nueva realidad que no es fácil de superar (7).

De este modo, se reconoce que las mujeres presentan necesidades que deben ser identificadas, comprendidas y atendidas por el profesional de salud (8, 9). Bajo esta perspectiva, Callista Roy visualiza a la mujer como un ser complejo, poseedora de un concepto propio y definido por la imagen física, social y espiritual, la cual se ve afectada por estímulos positivos y negativos; y que, tras un cambio en su estado físico que implica la mastectomía, puede transformar su concepto de mujer o feminidad (7). En este contexto, el rol de la enfermera es importante, no solo como cuidadora, sino también como educadora y orientadora que permita generar en la paciente un afrontamiento de la enfermedad y su recuperación integral (9).

Bajo esta perspectiva, la función del afrontamiento se destaca como un factor estabilizador, que brinda respaldo al individuo para favorecer su adaptación psicológica y social en momentos de tensión, como los originados por la enfermedad y los cambios significativos en la vida. Este es especialmente el caso para mujeres sometidas a mastectomía, quienes tienden a emplear diversas estrategias para enfrentar su situación (6, 10).

Existen diferentes tipos de afrontamiento, como el centrado en la emoción (AE), que es usado con mayor frecuencia en mujeres diagnosticadas con IDC (6, 11, 12). Esta afeción lleva a las mujeres a extender el uso de las estrategias orientadas a solucionar su enfermedad o tratamiento y lidiar con sus emociones (6). Otra estrategia muy utilizada y que está vinculada al estilo de afrontamiento centrado en el problema (AP) es la de planificación (13).

El presente estudio se desarrolló con el objetivo de conocer los estilos de afrontamiento en las mujeres sometidas a mastectomía. El interés surgió debido al limitado abordaje de las necesidades emocionales y/o espirituales presentes en la población de estudio. Así pues, se quiere identificar y atender sus necesidades, a fin de facilitar el proceso de aceptación y reconciliación con sus cuerpos, permitiendo que enriquezcan su experiencia como mujeres. Este proceso puede ser

orientado o acompañado por el personal de enfermería que participa de manera simultánea en la fase de recuperación (14, 15). Por lo tanto, el estudio servirá para ejecutar un proceso de cuidado enfermero con enfoque integral y especializado en la mujer mastectomizada para favorecer su afrontamiento de manera positiva. Asimismo, se pretende promover la detección temprana de una alteración en la salud mental y, con ello, disminuir los costos hospitalarios, como días de hospitalización, insumos, entre otros; para lo cual es esencial la disposición de enfermeras especialistas en el cuidado de mujeres con IDC sometidas a mastectomía.

**MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y de tipo transversal. La población de estudio incluyó a todas las mujeres (n = 30) que se sometieron a mastectomía y que acudieron de manera ambulatoria al Servicio de Oncología del Hospital Santa Rosa (HSR) durante los meses de julio y agosto de 2021, y que, además, hayan cumplido con los criterios de inclusión.

Se recopiló la información utilizando el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE), desarrollado por Carver et al. (16) en 1989 dentro del marco teórico de Lazarus y Folkman. Este instrumento fue validado en Perú en 2017 por Lostaunau et al. (6), quienes lo ajustaron para su aplicación en una población similar a la del presente estudio, y obtuvieron los valores de 0,72 a 0,80 en la prueba alfa de Cronbach. Dicho cuestionario tiene una escala de Likert de 4 puntos de calificación (nunca = 1 punto; a veces = 2 puntos; a menudo = 3 puntos; siempre = 4 puntos); y está conformado por 52 ítems y organizado en 13 factores que responden a tres estilos de afrontamiento: AP, AE y otros estilos adicionales (17).

Para la recolección de datos, se coordinó con la jefa del Servicio de Oncología del HSR para que se proyectara un video con el fin de dar a conocer el estudio de investigación e informar el correcto llenado del formato de autorización impreso, el cual estuvo disponible en el servicio para ser firmado por las participantes y así obtener sus números telefónicos. Posteriormente, se empleó la red social WhatsApp, donde se compartió el consentimiento informado virtual y el cuestionario a través de la herramienta Google Forms. El llenado tuvo una duración de 40 minutos y debió ser resuelto durante las 72 horas después de haberlo recibido. Al finalizar, se les

## ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

agradeció por su participación en el estudio y se les envió una infografía sobre el tema mediante la red social mencionada.

Los datos fueron exportados en formato Ms Excel para su análisis, siendo codificados y posteriormente importados al programa estadístico Stata versión 16.0. Luego se obtuvo el puntaje promedio de cada estilo de afrontamiento, con el propósito de identificar el más utilizado por la mujer evaluada. Los resultados se presentan en tablas de porcentajes.

El estudio cuenta con la aprobación del Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y para su ejecución se realizaron los trámites administrativos mediante oficios emitidos a la Oficina de Investigación y Docencia del HSR para obtener la autorización correspondiente. Asimismo, se llevó a cabo la investigación respetando los siguientes principios bioéticos:

1. **Beneficencia:** Las participantes recibieron una infografía virtual a través de la red social WhatsApp sobre los estilos de afrontamiento para ampliar sus conocimientos sobre el tema. Los resultados de la investigación permitieron generar evidencia que contribuya a mejorar la salud mental en las mujeres mastectomizadas.
2. **No maleficencia:** Las mujeres mastectomizadas que participaron en el estudio no fueron sometidas a ningún tipo de riesgo.
3. **Justicia:** Se brindó la misma oportunidad de participación a todas las mujeres mastectomizadas bajo los criterios de inclusión y exclusión planteados con anterioridad, garantizando la confidencialidad de la información obtenida y su uso exclusivo para la presente investigación.
4. **Autonomía:** Se realizó mediante la firma del consentimiento informado, considerándose, previamente, la explicación del proceso de recolección de datos donde las mujeres fueron libres de decidir participar en el estudio.

## RESULTADOS

Se observó que el 90,0 % de las mujeres que se sometieron a mastectomía debido al IDC adoptaron predominantemente el estilo de AE (tabla 1).

**Tabla 1.** Estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en el HSR, 2021.

Estilo de afrontamiento	Frecuencia	%
Centrado en el problema (AP)	2	6,7
Centrado en las emociones (AE)	27	90,0
Otros estilos	1	3,3
Total	30	100,0

Con respecto al estilo de AP, se halló que las estrategias más utilizadas fueron la planificación y el afrontamiento activo, con puntajes promedio de 11,27 y 11,20, respectivamente; mientras que la supresión de actividades competentes fue la estrategia menos utilizada, con un puntaje promedio de 9,73 (tabla 2).

**Tabla 2.** Estilos de afrontamiento centrado en el problema en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en el HSR, 2021.

Estilo de afrontamiento centrado en el problema	Promedio
Afrontamiento activo	11,20
Planificación	11,27
Supresión de actividades competentes	9,73
Postergación de afrontamiento	10,20
Búsqueda de apoyo social	10,90

Para el caso de estilo de AE, se encontró que acudir a una religión y la aceptación son las estrategias más utilizadas, con puntajes promedio de 14,60 y 13,53, respectivamente. Por otro lado, el análisis de las emociones, con un promedio de 10,10 puntos, fue la utilizada con menos frecuencia (tabla 3).

**Tabla 3.** Estilos de afrontamiento centrado en la emoción en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en el HSR, 2021.

Estilos de afrontamiento centrado en la emoción	Promedio
Búsqueda de soporte emocional	11,50
Reinterpretación positiva y desarrollo personal	13,27
Aceptación	13,53
Acudir a una religión	14,60
Análisis de las emociones	10,10

Las mujeres mastectomizadas también hicieron uso de otras estrategias, como distracción, conductas inadecuadas y negación, con puntajes promedio de 9,37,

## ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

8,23 y 6,97, respectivamente, para afrontar situaciones no previstas en el tramo de sus vidas (tabla 4).

**Tabla 4.** Otros estilos adicionales de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en el HSR, 2021.

Otros estilos de afrontamiento	Promedio
Negación	6,97
Conductas inadecuadas	8,23
Distracción	9,37

## DISCUSIÓN

El estilo de afrontamiento que predominó entre las mujeres mastectomizadas del HSR fue el centrado en la emoción (90 %). Similares resultados encontraron Lostaunau et al. (6) en el Centro Nacional de Atención de Enfermedades Neoplásicas en la ciudad de Lima, con 60,92 %, y Barrientos y Gonzales (13) en el Club de la Mama del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo (HNCASE), EsSalud, en Arequipa, con 55 %. Sin embargo, Moreno et al. (18) discrepa de estos hallazgos al señalar una leve prevalencia de estilos de AP en mujeres de Cuba. Se asume que ellas tienen la percepción del control de su enfermedad, que ponen en práctica acciones y esfuerzos con el objetivo de lograr resultados positivos o cambiar una situación desfavorable, mostrando actitudes optimistas, atención e interés; así como la orientación hacia la acción en búsqueda de información, planificación y solución de problemas, valorando también otros recursos extrínsecos como el personal médico, familiares u otros hechos eventuales para lograr sentirse mejor (18, 19).

Según la perspectiva de Lazarus y Folkman, las estrategias de AE tienden a surgir cuando se ha evaluado que no hay posibilidad de modificar las condiciones amenazantes del entorno; por otro lado, las estrategias de AP son más propensas a emerger cuando las condiciones se perciben como susceptibles de ser modificadas (18). En consecuencia, se puede inferir que la población bajo estudio percibe la intervención quirúrgica como una experiencia perjudicial o de pérdida, la cual, combinada con otros factores, contribuye a considerar la enfermedad como un desafío con perspectivas poco optimistas (20).

Los datos previos evidencian que las mujeres se ven impulsadas a lidiar con sus emociones frente a la pérdida que trae consigo el procedimiento quirúrgico, como es la mastectomía, siendo esta una experiencia permanente e irreversible. Por consiguiente, esta

intervención quirúrgica genera que las mujeres dediquen tiempo total o parcial a sus cuidados necesarios para lograr una pronta recuperación. Esta situación afecta la interacción con sus pares, generando un déficit de apoyo emocional para enfrentar todo este proceso. Esto demuestra la importancia del abordaje integral que se le brinda a las pacientes, incluyendo a la familia que representa el recurso más valioso de soporte para la paciente (6, 13, 21).

Respecto al resultado de estilo de AP, la planificación fue la más empleada en las mujeres mastectomizadas (6, 18), lo cual muestra semejanza con los estudios realizados por Barrientos y Gonzales (13), en el Club de la Mama del HNCASE, en Arequipa (12,38 puntos en promedio), y Acosta-Zapata et al. (22), en el Hospital General 46 en México (42,9 % en resolución de problemas). Estos últimos, además, concluyeron que las estrategias de AP en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama guardan relación con ciertos factores, como la edad, la escolaridad y el estado civil; sin embargo, no sucede así con el estadio de la enfermedad, el tratamiento ni con la presencia de comorbilidades. Asimismo, Valderrama (10) evidencia, en su estudio realizado en el Servicio de Oncología Ginecológica y Mamaria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en Lima, que la estrategia relacionada con los estilos de AP con menor porcentaje fue la planificación, expresando sus resultados en 4 %.

De acuerdo con Carver (16), la planificación se refiere a la elaboración mental de las estrategias para abordar cada acción, para lo cual se selecciona la mejor manera de sobrellevar el problema. En este sentido, se observó que esta estrategia fue anticipada y confirmada, ya que muchas mujeres expresaron que constantemente pensaban en la mejor forma de controlar el problema sin eliminarlo por completo, especialmente durante la fase de tratamiento. Esto les permitió avanzar en el proceso de recuperación, sobre todo al considerar la posibilidad de obtener un resultado positivo en cuanto a la enfermedad. En contraste, aquellas mujeres que utilizaron la estrategia de supresión de actividades competentes, aunque en menor medida, optaron por no relegar otras actividades mientras se enfrentaban al problema.

Los resultados referentes al estilo de AE evidencian en promedio que la estrategia de la religión tuvo predominio (14,60 puntos) sobre las demás. Esto coincide con los resultados obtenidos de Barrientos y Gonzales (13), quienes evidenciaron en esta categoría el

**ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE**

promedio de 14,66 puntos en Arequipa; de Valderrama (10), quien presenta sus resultados en porcentajes, donde usar la religión tiene un valor de 96 % en Lima; y de Lostaunau et al. (6), quienes obtuvieron 14,64 en promedio en Lima para la misma estrategia. De este modo, se observa que la mayoría de las participantes expresaron que buscan constantemente la ayuda de Dios y confían plenamente en él.

Esto sugiere que la participación en prácticas religiosas y/o espirituales impacta en las percepciones y emociones individuales, desempeñando un papel relevante y positivo en la mejora de la adaptación y contribuyendo a la capacidad de afrontamiento. De hecho, la devoción religiosa brinda un sentido de esperanza y respaldo durante la enfermedad y/o tratamiento, sin importar la etapa de vida en la que se encuentre la mujer que ha experimentado una mastectomía. Este aspecto reduce el nivel de angustia relacionada con la muerte, permitiéndoles reorientar su actitud y comportamiento en relación con el significado de su lucha constante, según lo indicado por diversas fuentes (6, 10, 13, 15, 21).

En relación con otros enfoques de afrontamiento, que son menos comunes en comparación con los enfoques centrados en el problema y en la emoción, se observa que la estrategia de distracción fue la más empleada por las participantes, con un promedio de 9,37 puntos. Esto se explica por el hecho de que las mujeres tienden a soñar despiertas con actividades no relacionadas con el problema, buscando retomar metas que tuvieron que abandonar debido al tratamiento médico. Por otro lado, la negación fue la estrategia menos utilizada, ya que las mujeres nunca se negaron a aceptar que el problema había ocurrido. Este hallazgo es significativo en tanto sugiere que, a medida que la creencia en el control divino aumenta, disminuye el uso de la negación como estrategia de afrontamiento.

A partir de los resultados obtenidos, las emociones a causa de la mastectomía varían en intensidad, y esta intensidad está relacionada con los estilos de afrontamiento que poseen las pacientes, así como al significado que le dan a su enfermedad. Por ello, las participantes no utilizan un único estilo para hacer frente a su situación de estrés, sino que, por el contrario, hacen uso del AE, AP y otros estilos adicionales a la vez. En este sentido, aquellas mujeres mastectomizadas que posean estilos de afrontamiento favorables tendrán mejor bienestar psicológico (19).

Además, se demuestra que el procedimiento quirúrgico en sí mismo no produce un impacto devastador en mujeres con cáncer de mama, sino que también son las condiciones familiares, emocionales, culturales y personales que la acompañan.

Por esta razón, es crucial fortalecer la atención completa y especializada en el proceso de cuidado enfermero, así como comprender los diversos estilos de afrontamiento en esta población. Esto facilitará la identificación de las necesidades emocionales y/o espirituales, permitirá brindar orientación, utilizar herramientas y habilidades de comunicación y relación con la paciente y su familia, y comprender las experiencias que atraviesan para mostrar empatía.

De esta manera, se busca lograr un ajuste de afrontamiento adecuado que impactará positivamente en la calidad de vida de cada paciente. En consecuencia, el trabajo de la enfermera especialista conlleva varios beneficios para la mujer mastectomizada, tales como comprender el diagnóstico y su situación actual, mejorar la participación en la toma de decisiones, reducir los niveles de ansiedad, depresión y síntomas somáticos, y aumentar el nivel de autoestima y bienestar general (23-25).

**CONCLUSIONES**

El estilo del AE fue el que predominó entre las mujeres mastectomizadas, siendo la religión la estrategia más utilizada por ellas. Por otro lado, dentro del estilo del AP, la planificación fue la menos usada por las participantes. Referente a otros estilos de afrontamiento, la negación fue la menos empleada.

Se recomienda realizar investigaciones preexperimentales y cualitativas que consideren un mayor número de población, con la finalidad de impartir conocimientos y medir el tema abordado, así como compartir testimonios y/o experiencias de vida de la población. Asimismo, se sugiere incluir otras variables psicológicas para establecer estrategias de intervención, programar talleres psicoeducativos para las mujeres mastectomizadas, y emplear estrategias de afrontamiento que impulsen la adaptación de las personas afectadas. Además, se pretende establecer entornos de escucha y respaldo, liderados por un facilitador, donde las pacientes tengan la oportunidad de compartir sus preocupaciones, sentimientos, frustraciones, entre otros, involucrando a sus familias en este proceso.

## ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

**Conflicto de intereses:** Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Aprobación de ética:** Trabajo aprobado por el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con Constancia n.º 134-17-21.

**Contribución de autoría:**

**DPPR:** conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, visualización, redacción de borrador original, redacción (revisión y edición).

**LKCC:** conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, redacción de borrador original.

**ROZ:** análisis formal, investigación, metodología.

**Correspondencia:**

Deisy Pamela Padilla Rosales

Contacto: deisy.padilla.r@upch.pe

**REFERENCIAS**

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. OMS; 2022, 2 de febrero. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/caNCER>
2. World Health Organization. Preventing cancer [Internet]. WHO; 2023, 7 de marzo. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>
3. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama en las Américas [Internet]. OPS; 2018. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=estadisticas-mapas-4868&alias=46503-epidemiologia-cancer-de-mama-en-las-americas-2018&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=estadisticas-mapas-4868&alias=46503-epidemiologia-cancer-de-mama-en-las-americas-2018&Itemid=270&lang=en)
4. Ministerio de Salud (PE). Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú 2017-2021 (RM n.º 442-2017/MINSA) [Internet]. Lima: Minsa; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
5. Cerquera AM, Matajira YJ, García E, Vásquez E. Estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer de mama y el papel del psicólogo. *Rev Psic GEPU* [Internet]. 2017; 8(2): 144-154. Disponible en: <https://revistadepsicologiagepu.es.tl/Estrategias-de-afrontamiento-en-pacientes-diagnosticados-con-cancer-de-mama-y-el-papel-del-psicologo.htm>
6. Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la

- salud en mujeres con cáncer de mama. *Actual Psic* [Internet]. 2017; 31(122): 75-90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v31i122.25345>
7. Capuñay SJ, Seclén IG, Montenegro RG. Experiencias de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de adaptación desde el modelo de Callista Roy. *Salud Vida Sipanense* [Internet]. 2015; 2(1): 63-73. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/86>
8. Galvis MA. «Soy una sobreviviente». Experiencias y significados para una mujer con patología oncológica sometida a mastectomía. *Index Enferm* [Internet]. 2019; 28(1-2): 74-78. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12061>
9. Piqueras A. El cáncer y el enfermo de cáncer: su representación social en el personal sanitario [tesis doctoral en Internet]. Valencia: Universidad de Valencia; 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/93038094.pdf>
10. Valderrama E. Relación entre la imagen corporal y las estrategias de afrontamiento en mujeres mastectomizadas [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2003. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/584>
11. Macías M, Madariaga C, Valle M, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicol Caribe* [Internet]. 2013; 30(1): 123-145. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
12. Entendimiento de un diagnóstico de cáncer de seno [Internet]. American Cancer Society; 2021. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9020.00.pdf>
13. Barrientos KK, Gonzales KM. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas [trabajo de licenciatura en Internet]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/345>
14. Martínez-Basurto AE, Lozano-Arrazola A, Rodríguez-Velázquez AL, Galindo-Vázquez Ó, Alvarado-Aguilar S. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *GAMO* [Internet]. 2014; 13(1): 53-58. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2014/vol13/no1/7.pdf>
15. Gonzalez P, Nuñez A, Wang-Letzkus M, Lim JW, Flores K, Nápoles AM. Coping with breast cancer: reflections from Chinese American, Korean American, and Mexican American women. *Health Psychol* [Internet]. 2016; 35(1): 19-28. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/hea0000263>
16. Carver C, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach.

- J Pers Soc Psychol [Internet]. 1989; 56(2), 267-283. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
17. Cassaretto M, Perez-Aranibar CC. Afrontamiento al estrés: adaptación del cuestionario COPE en universitarios de Lima. *Rev Iberoam Diagnóst Evaluac Psico* [Internet]. 2016; 2(2): 95-109. Disponible en: [https://doi.org/10.21865/RIDEP42\\_95](https://doi.org/10.21865/RIDEP42_95)
  18. Moreno M, Gutiérrez D, Zayas R. Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. *Enfermería Investiga* [Internet]. 2017; 2(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194267>
  19. Krederdt S, Huincho B, León J. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. *Rev CURAE* [Internet]. 2020; 3(2). Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1430/1975>
  20. Alvarez CR. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres mastectomizadas [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/626459>
  21. Cabrera YL. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un hospital nacional del distrito de San Juan de Miraflores [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16754>
  22. Acosta-Zapata E, López-Ramón C, Martínez-Cortés ME, Zapata-Vásquez R. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horiz Sanitario* [Internet]. 2017; 16(2): 139. Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1629>
  23. Gayo A, Loma P. Impacto psicosocial de la mastectomía en pacientes operadas de cáncer de mama: abordaje enfermero [trabajo de fin de grado en Internet]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2016. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10486/674637>
  24. Arrese A. Aspectos psicosociales en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas: el rol de la enfermera en su cuidado [trabajo de fin de grado en Internet]. País Vasco: Universidad del País Vasco; 2015. Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/15800>
  25. Martín M, Torres JM, Mora Y, Acosta Y. Conocimientos sobre cuidados a la mujer mastectomizada del centro de Cuba en la atención enfermera. *Edumecentro* [Internet]. 2020; 12(2): 177-189. Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1549>

**Recibido** 27-12-2023

**Aceptado** 04-03-2024