

Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Evaluación del afrontamiento y funcionalidad familiar en mujeres con cáncer de mama en atención primaria

Evaluation of coping and family functioning in women with breast cancer in primary care

Artículo Original DOI: 10.19136/hs.a26n1.6173

Saira Janeth Almendra Méndez [1]
María Isabel Avalos García [2]
María Luisa Castillo Orueta [3]
Rosa María Sánchez Rodríguez [4]
Silvia María Guadalupe Garrido Pérez [5]
César Augusto de la O León [6]

Correspondencia: María Isabel Avalos García. Dirección postal: Avenida Méndez S/N colonia Tamulté de las Barrancas CP: 86029. Villahermosa, Tabasco. México.
Correo electrónico: isaavalos67@hotmail.com

Licencia CC-By-NC-ND

[1] *Residente de tercer año de la Especialidad de Medicina Familiar. CESSA Tierra Colorada, Secretaría de Salud. Villahermosa, Tabasco. México.*
[2] *Doctora en Ciencias de la Salud. Secretaría de Salud. Villahermosa, Tabasco. México.*
[3] *Doctora en Educación. CESSA Tierra Colorada, Secretaría de Salud. Villahermosa, Tabasco, México.*
[4] *Maestra en Sistemas de Calidad. Médico Especialista en Medicina Familiar. CESSA Tierra Colorada, Secretaría de Salud. Villahermosa, Tabasco. México.*
[5] *Doctora en Ciencias de la Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Tabasco, México.*
[6] *Médico Especialista en Medicina Familiar. CESSA Tierra Colorada. Secretaría de Salud. Villahermosa, Tabasco. México.*

Saira Janeth Almendra Méndez
María Isabel Avalos García
María Luisa Castillo Orueta
Rosa María Sánchez Rodríguez
Silvia María Guadalupe Garrido Pérez
César Augusto de la O León



Resumen

Objetivo: Evaluar las estrategias de afrontamiento y la funcionalidad familiar en mujeres con cáncer de mama atendidas en una unidad de atención primaria.

Materiales y métodos: Estudio observacional, transversal y analítico con enfoque cuantitativo realizado en el Centro de Salud con Servicios Ampliados de Tierra Colorada, Villahermosa, Tabasco, México. Se incluyeron 50 mujeres seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. Se aplicó el instrumento de Funcionalidad Familiar FF-SIL y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva e inferencial con prueba de chi-cuadrada ($p<0.05$).

Resultados: Se identificó el uso predominante de estrategias activas como la resolución de problemas (46%) y la reestructuración cognitiva (30%), aunque también se documentó alta frecuencia de estrategias pasivas, como la evitación (98%) y el pensamiento desiderativo (94%). El 62% de las participantes pertenecía a familias funcionales. El 76% presentó alta capacidad de afrontamiento.

Conclusiones: Los hallazgos subrayan la relevancia de implementar intervenciones psicoeducativas planificadas desde la atención primaria, orientadas a potenciar las estrategias de afrontamiento activo y fomentar la funcionalidad familiar, con el fin de favorecer la salud psicosocial de las pacientes y sus familias.

Palabras Claves: Cáncer de mama; Funcionalidad familiar; Mecanismos de afrontamiento; Atención primaria.

Abstract

Objective: To evaluate coping strategies and family functioning in women with breast cancer treated at a primary care unit.

Materials and methods: An observational, cross-sectional, and analytical study with a quantitative approach was conducted at the Tierra Colorada Extended Services Health Center in Villahermosa, Tabasco, Mexico. A total of 50 women were selected through simple random sampling. The Family Functioning instrument (FF-SIL) and the Coping Strategies Inventory (CSI) were applied. Statistical analysis included descriptive and inferential statistics using the chi-square test ($p<0.05$).

Results: A predominance of active coping strategies was identified, particularly problem-solving (46%) and cognitive restructuring (30%). However, a high frequency of passive strategies, such as avoidance (98%) and wishful thinking (94%), was also observed. Sixty-two percent of the participants belonged to functional families, and 76% showed high coping capacity.

Conclusions: The findings highlight the importance of implementing planned psychoeducational interventions in primary care, aimed at strengthening active coping strategies and promoting family functioning, in order to improve the psychosocial health of patients and their families.

Keywords: Breast cancer; Family functioning; Coping strategies; Primary care.

• Fecha de recibido:09 de diciembre de 2025 • Fecha de aceptado: 25 de noviembre de 2026
• Fecha de publicación: 25 de noviembre de 2026

Licencia
CC-By-NC-ND

Introducción

La presente investigación se desarrolla en el contexto del programa de Cáncer de Mama (CAMA), donde el profesional de la medicina familiar desempeña una función clave a partir del diagnóstico, al concebir la enfermedad como un evento disruptivo que demanda una atención completa, sensible y centrada en la persona. Su función se extiende desde la detección temprana hasta el acompañamiento multidisciplinario y paliativo[1], especialmente ante el aumento de casos en mujeres jóvenes, situación que demanda estrategias activas orientadas a fortalecer el afrontamiento de la paciente y su familia[2]. El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente y una de las principales causas de muerte[3] en mujeres de 35 a 55 años[4]. En 2020 se reportaron 2.3 millones de diagnósticos a nivel mundial, equivalentes al 25% de todos los cánceres en población femenina[5,6]. La supervivencia a cinco años varía según el estadio: 99.0% en casos localizados, 86.0% en regionales y 27% en metastásicos[7]. En México, esta tasa alcanza el 72%, cifra inferior a la observada en naciones de altos ingresos (>90%)[8]. En Tabasco, durante 2024 se documentaron 543 nuevos casos, con una incidencia de 34.6 por cada 100,000 habitantes[9].

En fases avanzadas de la enfermedad, el cáncer provoca síntomas somáticos y sobrecarga psicosocial, afectando tanto a la paciente como a su núcleo familiar[10], especialmente cuando el diagnóstico es tardío y la dinámica familiar se ve afectada[11]. Para manejar este estrés, se emplean diversos mecanismos de afrontamiento centrados en el problema, la emoción, el significado y la espiritualidad, los cuales se han vinculado con una mejor calidad de vida y una reducción de los síntomas depresivos y ansiosos[12].

El afrontamiento, ya sea activo o pasivo, está determinado por la percepción subjetiva y los recursos personales disponibles para enfrentar circunstancias que superan las capacidades individuales[13]. La modalidad de afrontamiento varía en función de la edad, la presencia de pareja y la dinámica familiar. Diversas investigaciones han señalado que las mujeres con pareja suelen mostrar un afrontamiento más positivo, mientras que aquellas sin pareja tienden a presentar un afrontamiento predominantemente negativo[14].

En el primer nivel de atención, donde se efectúa el diagnóstico, la derivación y el seguimiento continuo, el médico familiar dispone de una oportunidad única para identificar precozmente patrones de afrontamiento disfuncionales y dinámicas familiares de riesgo. A diferencia de los entornos hospitalarios, centrados en el tratamiento oncológico, la atención primaria facilita una intervención psicosocial longitudinal y contextualizada, lo que justifica la necesidad de generar evidencia específica en este ámbito. En este contexto asistencial, el médico familiar es reconocido como un actor clave en el abordaje integral[15], coordinando disciplinas y niveles asistenciales[16], y utilizando evidencia científica para optimizar los desenlaces, especialmente en fases tempranas[17].

Por esta razón, se considera fundamental analizar tanto las estrategias personales de afrontamiento como el marco familiar que las sustenta, particularmente en el nivel primario, ámbito en el que el médico de familia puede intervenir de forma continua y precoz. El objetivo del estudio fue evaluar el afrontamiento y la funcionalidad familiar en mujeres con cáncer de mama, además de caracterizar

Licencia CC-By-NC-ND

los aspectos sociodemográficos, familiares y clínicos de la población. La investigación fue factible gracias a los recursos disponibles y viable por su potencial para generar protocolos de atención que beneficien a poblaciones vulnerables desde la medicina familiar.

Materiales y Métodos

Se trata de un estudio transversal y analítico; no se realizó seguimiento longitudinal ni cálculo de riesgos, por lo que las asociaciones identificadas son de tipo exploratorio y no implican causalidad. La muestra fue probabilística de tipo aleatorio simple, conformada por 50 mujeres diagnosticadas inicialmente en 2024 (población inicial de 53, de las cuales 3 fueron excluidas por negativa a participar). Los criterios de inclusión fueron: diagnóstico confirmado de cáncer de mama y consentimiento para participar. Dado que el diagnóstico de cáncer de mama fue criterio de inclusión, todas las participantes fueron mujeres; por tanto, el sexo no se analizó como variable independiente.

El trabajo de campo se desarrolló entre agosto de 2024 y marzo de 2025. Todas las pacientes fueron contactadas telefónicamente y derivadas para su atención y seguimiento al Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de Tierra Colorada, Tabasco, México, donde se recogieron las variables sociodemográficas, familiares y clínicas, previa firma del consentimiento informado. La variable dependiente fue la capacidad de afrontamiento, mientras que la funcionalidad familiar y variables sociodemográficas se consideraron independientes.

Se administró el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI, por sus siglas en inglés), desarrollado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal. El CSI está conformado por 41 reactivos que miden ocho tipos de respuestas ante situaciones estresantes. Se distinguen cuatro modalidades activas o adaptativas (solución de problemas, modificación del significado cognitivo, búsqueda de respaldo afectivo y liberación emocional) y cuatro modalidades pasivas o desadaptativas (aislamiento interpersonal, autoinculpación, elusión conductual y fantasía desiderativa). Cada reactivo se responde mediante una escala Likert de cinco puntos, con valores de alfa de Cronbach satisfactorios en sus validaciones (0.930)[18-19].

Asimismo, se aplicó el instrumento de Percepción de Funcionalidad Familiar FF-SIL, este incluye 14 enunciados que exploran siete dimensiones del desempeño familiar: grado de unión entre sus miembros, clima relacional armónico, flujo comunicativo, apertura hacia el exterior, vínculo emocional, claridad en la asignación de funciones y capacidad de ajuste ante nuevas circunstancias[20-21]. Cada proposición se califica en una escala cualitativa de cinco opciones según la percepción del respondiente: casi nunca (1 punto), pocas veces (2 puntos), a veces (3 puntos), muchas veces (4 puntos) y casi siempre (5 puntos). Los autores reportaron una confiabilidad de 0.94, superior al umbral establecido (0.85).

Definición operacional de variables. La capacidad de afrontamiento se definió como la puntuación total obtenida en el CSI, clasificada en tres niveles (bajo, medio, alto) mediante la ponderación de

Licencia CC-By-NC-ND

las respuestas según la versión española de Cano et al. La funcionalidad familiar se definió a partir del puntaje total del FF-SIL, que clasifica a las familias en funcionales, moderadamente funcionales, disfuncionales y severamente disfuncionales; para el análisis bivariado, las dos primeras categorías se agruparon como 'familia funcional' y las dos últimas como 'familia disfuncional'. Las estrategias de afrontamiento se operacionalizaron como las puntuaciones de las ocho subescalas del CSI, dicotomizadas en 'uso' vs. 'no uso' para el análisis de asociación.

Posteriormente, se construyó una base de datos para el procesamiento de la información mediante el paquete estadístico SPSS (v.26). Para el análisis univariado se empleó estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y dispersión). Para las pruebas de asociación en tablas de contingencia se verificó el supuesto de frecuencias esperadas. Cuando más del 20% de las celdas presentaron frecuencias esperadas <5, se utilizó la prueba exacta de Fisher; en los casos restantes se aplicó la prueba de chi-cuadrada. No se aplicó corrección de Yates de forma sistemática, dado que su uso en tablas 2×2 con muestras pequeñas es controvertido y puede incrementar el error tipo II.

El estudio se realizó en el CESSA Tierra Colorada gracias al apoyo de las autoridades institucionales y a la disponibilidad de recursos materiales y humanos, así como a la factibilidad de acceso a la población de estudio.

Resultados

De las 50 participantes incluidas, la edad media fue de 52.8 años (rango: 27 a 85 años). En cuanto al estado civil, el 36.0% (18) eran casadas. El nivel educativo predominante fue secundario (32.0%, n=16). La religión mayoritaria fue la católica (40.0%, n=20), seguida de la cristiana (36.0%, n=18), sumando entre ambas el 76.0%. La ocupación más frecuente fue ama de casa (80.0%, n=40). La dependencia económica principal fue la pareja (42.0%, n=21). El 68.0% (n=34) percibió su estatus socioeconómico como bajo, y el 48.0% (n=24) residía en zona urbana.

La mayoría pertenecía a una familia nuclear (44.0%, n=22) y se encontraba en la etapa de adulto medio o maduro (66.0%, n=33). Predominaron las familias en etapas avanzadas del ciclo vital: plataforma de colocación (32.0%, n=16) y madura o nido vacío (24.0%, n=12). Más de la mitad de las familias fueron clasificadas como funcionales (62.0%, n=31).

El tipo de cáncer más frecuente fue el ductal invasivo (38.0%, n=19), seguido del invasivo sin tipo especial (32.0%, n=16). El 52.0% (n=26) de las pacientes fue diagnosticado en etapas avanzadas. El 52.0% (n=26) no presentaba enfermedades crónicas acompañantes. El síntoma principal fue el dolor (50.0%, n=25). En cuanto a los tratamientos recibidos, predominaron los combinados (MRM + QT) en un 22.0% (n=11), y otro 22.0% (n=11) nunca había recibido tratamiento previo. Actualmente, el 24.0% (n=12) no tiene tratamiento activo.

Licencia CC-By-NC-ND

Respecto al uso de estrategias específicas, las pasivas más frecuentemente empleadas fueron la evitación de problemas (98.0%, n=49), el pensamiento desiderativo (94.0%, n=47) y la retirada social (88.0%, n=44). Al identificar la estrategia principal utilizada por cada participante (clasificación secundaria), las estrategias activas predominantes fueron la resolución de problemas (46.0%, n=23), la reestructuración cognitiva (30.0%, n=15) y el apoyo social (28.0%, n=14); entre las pasivas, la estrategia principal más reportada fue el pensamiento desiderativo (24.0%, n=12), seguida de la evitación de problemas (10.0%, n=5), la autocrítica (8.0%, n=4) y la retirada social (6.0%, n=3).

En la Tabla 1 se muestra que el 76.0% (n=38) de las participantes presentó una capacidad de afrontamiento alta, el 18.0% (n=9) media y el 6.0% (n=3) baja.

Tabla 1. Percepción de afrontamiento según capacidad de afrontamiento

Capacidad	f	%
Baja	3	6.0
Media	9	18.0
Alta	38	76.0

Fuente: Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), versión española de Cano et al. 2007 (N=50)*

La mayoría de las pacientes presentó: cohesión familiar adecuada (78.0%, n=39), ambiente familiar armónico (76.0%, n=38), roles bien definidos (72.0%, n=36), afectividad funcional (88.0%, n=44), comunicación efectiva (74.0%, n=37), capacidad de adaptación a cambios y crisis (60.0%, n=30) y permeabilidad funcional (54.0%, n=27).

En la Tabla 2 se observa que, dentro de las familias funcionales, el 90.30% (n=28) de las mujeres presentó capacidad de afrontamiento, mientras que el 9.70% (n=3) carecía de ella. En las familias disfuncionales, el 73.70% (n=14) mostró capacidad de afrontamiento y el 26.30% (n=5) no la presentó.

Tabla 2. Capacidad de afrontamiento y grado de funcionalidad familiar

Grado de funcionalidad	Sin capacidad de afrontamiento	Con capacidad de afrontamiento	Total
Familia funcional	f=3 (9.70%)	f=28 (90.30%)	31 (100%)
Familia disfuncional	f=5 (26.30%)	f=14 (73.70%)	19 (100%)
Total	f=8 (16.00%)	f=42 (84.00%)	50 (100%)

Fuente: Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), versión española de Cano et al. 2007 (N=50)*

Licencia CC-By-NC-ND

Dado el tamaño muestral (N=50) y la distribución de las frecuencias, los resultados de las pruebas de asociación deben interpretarse con cautela; se presentan como hallazgos exploratorios que requieren confirmación en muestras mayores.

De las estrategias activas, solo el "Apoyo Social" mostró una asociación significativa con el nivel de percepción de afrontamiento ($\chi^2 = 6.14$, gl = 2, $p = 0.046$). Las estrategias pasivas analizadas (autocrítica, pensamiento desiderativo, evitación de problemas y retirada social) no presentaron asociación significativa ($p \geq 0.05$). En cuanto a las variables sociodemográficas, se encontró asociación significativa entre la capacidad de afrontamiento y la ocupación ($\chi^2 = 15.04$, $p = 0.02$), el estatus socioeconómico ($\chi^2 = 14.293$, $p = 0.006$), la residencia ($\chi^2 = 12.467$, $p = 0.014$) y el diagnóstico ($\chi^2 = 26.695$, $p = 0.045$). Las amas de casa (n=40) mostraron la mayor proporción de afrontamiento alto (81.6%), al igual que las mujeres de nivel socioeconómico bajo (76.3%), las residentes de zona rural (86.4%) y aquellas con carcinoma ductal invasivo (73.7%) o carcinoma invasivo sin tipo especial (75.0%).

Discusión

Los resultados del presente estudio muestran que las mujeres con cáncer de mama emplean tanto estrategias de afrontamiento activas como pasivas, incluso en entornos familiares funcionales. Este hallazgo indica que la funcionalidad familiar representa un apoyo importante, pero no impide la utilización de mecanismos evitativos. Hallazgos similares han sido descritos en estudios sobre enfermedades crónicas, donde el afrontamiento se manifiesta como un proceso complejo en el que coexisten diferentes formas de respuesta[22–23].

La presencia simultánea de estrategias activas y pasivas puede explicarse por la naturaleza cambiante del afrontamiento. Ante situaciones de alto impacto emocional, como el diagnóstico de cáncer de mama, las pacientes pueden recurrir a diversas respuestas dependiendo de sus recursos personales, el momento de la enfermedad y el contexto social. Este comportamiento coincide con planteamientos que describen el afrontamiento como un proceso flexible, en el que las estrategias no son excluyentes sino complementarias[24].

Las características sociodemográficas observadas en esta población guardan similitud con lo reportado previamente. La edad media coincide con otros estudios, así como el predominio de familias nucleares[25–26]. También se identificó una dependencia económica relevante y un nivel socioeconómico bajo en un número considerable de participantes, condiciones que han sido asociadas con mayores dificultades en el proceso de adaptación a la enfermedad[27].

El diagnóstico en etapas avanzadas en una proporción importante de la muestra coincide con reportes previos que evidencian limitaciones en la detección oportuna[28]. Esta situación incrementa la carga emocional y puede favorecer el uso de estrategias centradas en la evitación o en la regulación emocional, especialmente en fases iniciales del proceso de adaptación.

Licencia CC-By-NC-ND

Los resultados también coinciden con estudios que describen un uso combinado de estrategias centradas en el problema y en la emoción en mujeres con cáncer de mama[29–30]. La frecuencia observada de resolución de problemas, junto con el uso de pensamiento desiderativo, refleja la heterogeneidad del afrontamiento. Este patrón señala la necesidad de intervenir no solo para fortalecer estrategias adaptativas, sino también para identificar aquellas que pueden dificultar el ajuste psicológico.

Una proporción elevada de pacientes fue clasificada con alta capacidad de afrontamiento. Este hallazgo, a pesar de la presencia de estrategias pasivas, sugiere que las pacientes logran combinar distintos recursos para enfrentar la enfermedad. La literatura describe este fenómeno como parte de un proceso adaptativo en el que distintas estrategias se utilizan de manera simultánea para responder a las demandas del entorno[31].

Un grupo menor presentó baja capacidad de afrontamiento, lo que lo sitúa en una condición de mayor vulnerabilidad emocional. La identificación temprana de estas pacientes resulta clave para implementar intervenciones dirigidas a mejorar su adaptación y prevenir complicaciones psicológicas asociadas al proceso oncológico.

En relación con la funcionalidad familiar, se observó que las pacientes con familias funcionales presentaron mayores niveles de afrontamiento adecuado. Este hallazgo respalda la importancia de la cohesión familiar, la comunicación y la claridad de roles en el proceso de adaptación. Los datos sugieren una coexistencia entre funcionalidad familiar y mayores niveles de afrontamiento, sin que pueda establecerse una relación causal. Desde la práctica clínica, estos resultados destacan la importancia del papel del médico familiar. La interacción continua con la paciente y su entorno permite identificar tempranamente patrones de afrontamiento y dinámicas familiares que pueden influir en la evolución psicosocial. La inclusión de herramientas de evaluación breve en la consulta puede facilitar la detección de pacientes en riesgo.

El desarrollo de intervenciones psicoeducativas orientadas a fortalecer estrategias como la resolución de problemas y el apoyo social puede contribuir a mejorar la adaptación al proceso de enfermedad. Estas acciones, implementadas desde el primer nivel de atención, pueden tener un impacto relevante en la calidad de vida de las pacientes.

Conclusiones

El estudio evidencia que las estrategias de afrontamiento y la funcionalidad familiar constituyen dimensiones relacionadas, pero no excluyentes, en mujeres con cáncer de mama. La presencia simultánea de estrategias activas y pasivas, incluso en familias funcionales, refleja la complejidad del proceso de adaptación ante la enfermedad.

Licencia
CC-By-NC-ND
Horizonte sanitario
vol. 26, no. 1, enero - abril 2027
ISSN (en línea): 2007-7459
https://revistahorizonte.ujat.mx/

Una proporción elevada de pacientes presentó capacidad adecuada de afrontamiento, lo que sugiere la utilización de recursos personales y sociales que favorecen la adaptación. Sin embargo, la identificación de un grupo con baja capacidad de afrontamiento resalta la necesidad de detectar oportunamente a las pacientes en situación de mayor vulnerabilidad emocional.

La funcionalidad familiar se asoció con mayores niveles de afrontamiento, lo que reafirma su papel como factor de apoyo en el proceso de adaptación. No obstante, su presencia no garantiza por sí sola la adopción de estrategias adaptativas, lo que indica la necesidad de evaluar de manera independiente ambas dimensiones en la práctica clínica.

En el ámbito del primer nivel de atención, estos hallazgos destacan la importancia de integrar la evaluación del afrontamiento y la dinámica familiar en la consulta médica. La implementación de intervenciones psicoeducativas orientadas al fortalecimiento de estrategias activas y a la identificación de factores de riesgo psicosocial puede contribuir a mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida de estas pacientes.

El presente estudio se circunscribe a ciertos parámetros metodológicos que delimitan el alcance de sus inferencias. La muestra, de tamaño discreto y procedente de un único centro asistencial, condiciona la extrapolación de los hallazgos a poblaciones heterogéneas o con perfiles sociodemográficos divergentes. Estas consideraciones no invalidan los hallazgos, sino que precisan su contexto de aplicabilidad y señalan direcciones para investigaciones futuras con diseños longitudinales, muestras ampliadas y mediciones multimétodo.

Conflicto de interés

Los investigadores asociados son responsables del contenido y declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Se contó con la autorización del comité de bioética del CESSA Tierra Colorada con el folio 027/2023. Se aplicó el consentimiento informado conforme a los requisitos médico-legales, cumpliendo con las normas éticas establecidas.

Uso de inteligencia artificial

os firmantes certifican que se utilizó una herramienta de IA generativa exclusivamente para la mejora de la redacción, estilo y claridad del texto. Dicha herramienta no intervino en el diseño del estudio, el análisis de los datos, la interpretación de los resultados ni en las conclusiones. Los autores revisaron

Licencia CC-By-NC-ND

y validaron todo el contenido. Asumen la responsabilidad total sobre la integridad del manuscrito y confirman que no se generaron referencias ficticias ni se alteró ningún dato.

Contribución de los autores

Conceptualización: S.J.A.M., M.I.A.G.; Curación de datos: M.I.A.G., M.L.C.O. ; Análisis formal: S.J.A.M., M.I.A.G.; S.M.G.G.P. Adquisición de Financiamiento: S.J.A.M., M.I.A.G.; Investigación: S.J.A.M., M.I.A.G., M.L.C.O., R.M.S.R.; Metodología: S.J.A.M., M.I.A.G., R.M.S.R., M.L.C.O., Administración de proyecto: M.I.A.G., S.M.G.G.P.; Recursos: S.J.A.M.; Software: S.M.G.G.P., C.D O.L.; Supervisión: M.I.A.G.; R.M.S.R., S.M.G.G.P., M.L.C.O; Validación: M.I.A.G., S.M.G.G.P., R.M.S.R., M.L.C.O.; Visualización: M.I.A.G., C.D.O.L., M.L.C.O.; Redacción – Borrador original: S.J.A.M., M.I.A.G., R.M.S.R., S.M.G.G.P.; Redacción, revisión y edición : M.I.A.G., S.M.G.G.P., R.M.S.R., C.D.O.L.

Financiamiento

Esta investigación está exenta de financiamiento interno o externo de cualquier organismo.

Referencias

1. World Health Organization. New global breast cancer initiative highlights renewed commitment to improve survival [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 2 dic 2025]. Disponible en: https://www.who.int/news/item/08-03-2021-new-global-breast-cancer-initiative-highlights-renewed-commitment-to-improve-survival

2. Arceo-Martínez MT, López-Meza JE, Ochoa-Zarzosa A, Palomera-Sánchez Z. Estado actual del cáncer de mama en México: principales tipos y factores de riesgo. Gac Mex Oncol. 2021;20(3):101-10. Doi: https://doi.org/10.24875/j.gamo.21000134

3. Katsura C, Ogunmwonyi I, Kankam HK, Saha S. Breast cancer: presentation, investigation and management. Br J Hosp Med (Lond). 2022;83(2):1-7. Doi: https://doi.org/10.12968/hmed.2021.0459

4. Tesch ME, Partridge AH. Treatment of breast cancer in young adults. Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2022;42:1-12. Doi: https://doi.org/10.1200/EDBK_360970

5. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209-249. Doi: https://doi.org/10.3322/caac.21660

Licencia CC-By-NC-ND

6. Sarang B, Bhandarkar P, Parsekar SS, et al. Concerns and coping mechanisms of breast cancer survivor women from Asia: a scoping review. Support Care Cancer. 2023;31(9):528. Doi: https://doi.org/10.1007/s00520-023-07996-w

7. Grabinski VF, Brawley OW. Disparities in breast cancer. Obstet Gynecol Clin North Am. 2022;49(1):149-65. Doi: https://doi.org/10.1016/j.ogc.2021.11.010

8. Ramli FI, Thokala P, Tong T, Unger-Saldaña K. Understanding breast cancer patient pathways and their impact on survival in Mexico. J Cancer Policy. 2024;40:100482. Doi: https://doi.org/10.1016/j.jcpo.2024.100482

9. Secretaría de Salud de Tabasco. Boletín Epidemiológico: Cáncer de mama, Tabasco 2024. Villahermosa: Secretaría de Salud de Tabasco; 2024.

10. Meoded MD, Tănase M, Mehedințu C, Cirimbei C. Psycho-oncology in breast cancer: supporting women through distress, treatment, and recovery. Medicina (Kaunas). 2025;61(6):1008. Doi: https://doi.org/10.3390/medicina61061008

11. Jiménez-Lara MF, Villarreal-Ríos E, Galicia-Rodríguez L, Franco-Saldaña M, Ruiz-Bárcenas MY, Guerrero-Mancera MDR. Asociación entre funcionalidad familiar y deterioro cognitivo leve en la familia con adulto mayor. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2024;59(2):101452. Doi: https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.101452

12. Applebaum AJ, Jacobsen JC, Temel JS, Jackson VA. Understanding and addressing the role of coping in palliative care for patients with advanced cancer. J Clin Oncol. 2020;38(9):915-25. Doi: https://doi.org/10.1200/JCO.19.00013

13. Le TT, Jin R. Vortex of regret: How positive and negative coping strategies correlate with feelings of guilt. Acta Psychol (Amst). 2024;247:104320. Doi: https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104320

14. Terán-Figueroa Y, García-Díaz J, Gutiérrez-Enríquez SO, Alcántara-Quintana LE, Luna-Arias JP, Gaytán-Hernández D. Supervivencia por cáncer de mama en mujeres beneficiarias del Seguro Popular en San Luis Potosí, México. Investig Cienc Univ Auton Aguascalientes. 2024;32(92). Doi: https://doi.org/10.33064/icua.2024.92.2345

15. Dinapoli L, Colloca G, Di Capua B, Valentini V. Psychological aspects to consider in breast cancer diagnosis and treatment. Curr Oncol Rep. 2021;23(3):38. Doi: https://doi.org/10.1007/s11912-021-01049-3

16. Xiong X, Zheng LW, Ding Y, et al. Breast cancer: pathogenesis and treatments. Signal Transduct Target Ther. 2025;10(1):49. Doi: https://doi.org/10.1038/s41392-024-02108-4

Licencia CC-By-NC-ND

17. Zewdie A, Kassie TD, Anagaw TF, et al. Advanced-stage breast cancer diagnosis and its determinants in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. BMC Womens Health. 2024;24(1):284. Doi: https://doi.org/10.1186/s12905-024-03133-9

18. Tous-Pallarés J, Espinoza-Díaz IM, Lucas-Mangas S, Valdivieso-León L, Gómez-Romero MR. Psychometric properties of the Spanish version of the coping strategies inventory short form (CSI-SF). An Psicol. 2022;38(1):1-10. Doi: https://doi.org/10.6018/analesps.478671

19. Burgos-Gallegos C, Marabolí-Fuentes M, Montoya-Velásquez B. Estrategias de afrontamiento en adultos de la zona centro-sur de Chile durante la contingencia sanitaria por COVID-19. Rev Costarric Psicol. 2022;41(1):67-80. Doi: https://doi.org/10.4434/rcp.v41i1.456

20. González WY, Ortega de Gómez E, Castillo de Lemos R, Whetsell M, Cleghorn-Spencer DC. Validación de la escala inventario de estrategias de afrontamiento, versión española de Cano, Rodríguez, García, en el contexto de Panamá. Enfoque. 2017;21(17):109-33. Doi: https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v21n17a7

21. Estrella-Proaño A, Rivadeneira MF, Alvarado J, et al. Anxiety and depression in first-year university students: the role of family and social support. Front Psychol. 2024; 15:1462948. Doi: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1462948

22. Charos D, Andriopoulou M, Kyrkou G, Kolliopoulou M, Deltsidou A, Bothou A, et al. Family resilience, support, and functionality in breast cancer patients: a longitudinal study. Behav Sci. 2025;15(7):880. Doi: https://doi.org/10.3390/bs15070880

23. Ding Z, Fan Y, Zhong G, Zhang X, Li X, Qiao Y, et al. Dyadic coping and family adaptation among breast cancer patients and spouses. Front Public Health. 2024; 12:1453830. Doi: https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1453830

24. Lantheaume S, Montagne M, Shankland R. Intervention centrée sur les ressources pour réduire les troubles anxieux et dépressifs chez les patients atteints de cancer: une étude pilote. Encephale. 2020;46(1):13-22. Doi: https://doi.org/10.1016/j.encep.2019.07.005

25. Soto-Araujo P, Salazar-Orozco F, Ramírez-Leyva DH, Valle-Iribe C, Medina-Serrano JM, Flores-Lujano J. Crisis, funcionalidad y tipología familiar en pacientes con cáncer de mama. Aten Fam. 2023;30(1):9-14. Doi: https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2023.1.83855

26. Islam N, Bhuiyan AKMMR, Alam A, Chowdhury MK, Biswas J, Banik PC, et al. Coping strategy among the women with metastatic breast cancer attending a palliative care unit of a tertiary care hospital of Bangladesh. PLoS One. 2023;18(1): e0278620. Doi: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278620

Licencia
CC-By-NC-ND

27. Eklund R, Alvariza A, Kreicbergs U, Jalmsell L, Lövgren M. The family talk intervention for families when a parent is cared for in palliative care: potential effects from minor children's perspectives. BMC Palliat Care. 2020;19(1):50. Doi: https://doi.org/10.1186/s12904-020-00551-y

28. Ośmiałowska E, Misiąg W, Chabowski M, Jankowska-Polańska B. Estrategias de afrontamiento, dolor y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. J Clin Med. 2021;10(19):4469. Doi: https://doi.org/10.3390/jcm10194469

29. Acosta-Zapata E, López-Ramón C, Martínez-Cortés ME, Zapata-Vázquez R. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Horizonte Sanitario. 2017;16(2):139-48. Doi: https://doi.org/10.19136/hs.a16n2.1629

30. Kelkil BA, Atnafu NT, Dinegde NG, Wassie M. Coping strategies of stress and its associated factors among breast cancer patients in Tikur Anbesa specialized hospital, Ethiopia: Institution-based cross-sectional study. BMC Womens Health. 2022;22(1):252. Doi: https://doi.org/10.1186/s12905-022-01792-0

31. Doria SCR, Teixeira LH, Teixeira MJ, et al. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(1):98-105. Doi: https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4567

Licencia
CC-By-NC-ND