

Nivel de afrontamiento y Adaptación en Hombres y Mujeres con Diferentes Tipos de Cáncer de México

Level of Coping and Adaptation in Men and Women with Different Types of Cancer in Mexico

Nível de enfrentamento e adaptação em homens e mulheres com diferentes tipos de câncer em Mexico

María de las Mercedes Nuri
Reyes -Vázquez¹

<https://orcid.org/0000-0003-3318-0215>

Erick Landeros-Olvera²

<https://orcid.org/0000-0001-6270-1759>

Natalia Ramírez-Girón¹

<https://orcid.org/0000-0002-8312-6287>

Karen Daniela Neira-Fernandez²

<https://orcid.org/0000-0003-3507-0175>

¹Universidad de las Américas
Puebla, México.

²Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de
Enfermería, Puebla, México.

Autor de Correspondencia:

Erick Landeros-Olvera

Correo electrónico:

erick.landerosolvera@viep.com.mx

Recibido: 16. 09. 2022

Aceptado: 14. 10. 2022

Resumen

Introducción: El cáncer (Ca) conlleva no solo a problemas económicos y emocionales para la familia, implica problemas de Afrontamiento y Adaptación (AA) para los pacientes. Aunque se han publicado varios artículos utilizando estos conceptos, los resultados parecen generalizarse al no hacer especificaciones o comparaciones por género o por tipo de padecimiento, conocimiento que podría ayudar a mejorar el cuidado de enfermería.

Objetivo: Describir el proceso de Afrontamiento y Adaptación en un grupo de personas con diferentes tipos de cáncer realizando contrastaciones estadísticas por sexo.

Metodología: Diseño: descriptivo, comparativo y transversal. Población: personas que asisten a la Unidad de Oncología de un hospital en el Estado de Puebla. Muestreo no aleatorio, el tamaño de la muestra se estimó con análisis de potencia, n=120 (60 mujeres y 60 hombres).

ISSN: en trámite

Resultados: El promedio de edad entre los hombres y mujeres fue $46,7 \pm 18,7$ v.s. $53,4 \pm 11,4$, y escolaridad $9,4 \pm 5,4$ v.s. $7,0 \pm 7,0$ respectivamente. Al comparar las medias de AA entre hombres y mujeres se reportaron promedios bajos y no significativos ($p=.910$). Para comparar las medias de acuerdo a los tipos de cáncer, se aplicó un ANOVA con promedios muy similares y no significativos ($p=.952$).

Discusión y Conclusiones: El nivel de AA por género y tipo de cáncer es bajo y no son estadísticamente diferentes; lo cual radica la importancia de observar con mayor detenimiento a estas personas e incluir otras variables como el apoyo social y familiar para incrementar el proceso de AA.

Palabras clave: Estrés Psicológico, adaptación psicológica, neoplasias, sexo.

Abstract

Introduction: Cancer entails not only economic and emotional problems for the family, also implies Coping and Adaptation problems for patients. Although several articles have been published using these concepts, the results seem to be generalized by not making specifications or comparisons by gender or by type of illness, knowledge that could help improve nursing care.

Objective: To describe the Coping and Adaptation process in a group of people with different types of cancer, performing statistical comparisons by sex.

Methodology: Design: descriptive, comparative, and transversal. Population: people who attend the Oncology Unit of a hospital in the State of Puebla. Non-random sampling, the sample size was estimated with power analysis, $n=120$ (60 women with breast and cervical-uterine cancer and 60 men with prostate, lung, and testicular cancer).

Results: The average for age between men and women was $46,7 \pm 18,7$ vs. $53,4 \pm 11,4$, and schooling $9,4 \pm 5,4$ vs. $7,0 \pm 7,0$ respectively. When comparing the Coping and Adaptation means between men and women, low and non-significant means were reported ($p=.910$). To compare the means according to the types of cancer, an ANOVA was applied with very similar and non-significant means ($p=.952$).

Discussion and Conclusions: The level of Coping and Adaptation by gender and type of cancer is low and they are not statistically different, which lies in the importance of observing these people more closely and including other variables such as

social and family support to increase the Coping and Adaptation process

Keywords: Psychological Stress, adaptation physiological, neoplasms, sex

Resumo

Introdução: O câncer acarreta não apenas problemas econômicos e emocionais para a família, mas também problemas de Enfrentamento e Adaptação para os pacientes. Embora diversos artigos tenham sido publicados utilizando esses conceitos, os resultados parecem ser generalizados por não serem feitas especificações ou comparações por gênero ou por tipo de doença, conhecimento que poderia auxiliar na melhoria da assistência de enfermagem.

Objetivo: Descrever o processo de Coping e Adaptação em um grupo de pessoas com diferentes tipos de câncer, realizando comparações estatísticas por sexo.

Metodologia: Desenho: descritivo, comparativo e transversal. População: pessoas que frequentam a Unidade de Oncologia de um hospital do Estado de Puebla. Amostragem não aleatória, o tamanho da amostra foi estimado com análise de poder, $n=120$ (60 mulheres com Ca mamário e cérvico-uterino e 60 homens com Ca próstata, pulmão e testicular).

Resultados: A média de idade entre homens e mulheres foi $X=46,7\pm18,7$ vs. $X=53,4\pm11,4$ e escolaridade $X=9,4\pm5,4$ vs. $X=7,0\pm7,0$ respectivamente. Ao comparar as médias de Coping e Adaptação entre homens e mulheres, foram relatadas médias baixas e não significativas ($p=0,910$). Para comparar as médias de acordo com os tipos de câncer, foi aplicada uma ANOVA com médias muito semelhantes e não significativas ($p=0,952$).

Discussão e Conclusão: O nível de Coping e Adaptação por gênero e tipo de câncer é baixo e não são estatisticamente diferentes; que reside na importância de observar mais de perto essas pessoas e incluir outras variáveis como o apoio social e familiar para potencializar o processo de Coping e Adaptação..

Palavras-chave: Estresse Psicológico, adaptação psicológica, neoplasias, sexo.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), al Cáncer (Ca) se le atribuyen casi 10 millones de defunciones en todo el mundo (aproximadamente el 17% del total de decesos); entre los cuales destacan el pulmonar con 1,8 millones de defunciones, prostático con 375000 defunciones, mamario con 685000 y cervicouterino con 342000 defunciones anualmente.¹

En América Latina la situación no es diferente, ya que 1,4 millones de personas han muerto a consecuencia del Ca, situación que representa un tercio de todas las muertes registradas en la región de las Américas. Con esta tendencia se espera que para el año 2030, el número de casos por Ca se incremente en un 67%, eso significa que cada año se diagnostiquen 1,8 millones de personas.²

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en México, el Ca muestra un incremento considerable; para el año 2019 alcanzó el 12% de las defunciones totales con 747784 muertes.³ El Ca conlleva no solo a problemas económicos tanto para la familia como para el sistema de salud, implica para las mismas personas padecimientos en problemas de orden psicológico; por ejemplo, desde el punto de vista teórico, algunos de los procesos cognitivos pueden ser observables o descritos a través de las relaciones de Afrontamiento y Adaptación (AA) en personas que padecen Ca.⁴

Respecto al Afrontamiento, se considera como un proceso que cambia a medida que los propios esfuerzos son valorados como existentes o no, aunque los individuos utilizan predominantemente modos de afrontamiento más o menos estables para abordar el problema, por lo que el afrontamiento no es automático; es un patrón de respuesta susceptible de ser aprendido, requiere esfuerzo dirigido a manejar la situación o adaptarse a ella, lo cual requiere de tiempo y aceptación de la enfermedad.⁵

En relación a la Adaptación, es el resultado ante una respuesta de duelo, al afrontarse ante el diagnóstico, tratamiento o recuperación del Ca y la forma en que maneja dichos estímulos que se reflejan en el mejoramiento o sustentación de la calidad de vida de las personas afectadas.⁵

El proceso de AA para los profesionales en enfermería, significaría un acercamiento a comprender el comportamiento de las personas que padecen Ca, así contribuir en mejorar la calidad de los cuidados de enfermería. Bajo este fundamento, se considera importante evaluar estos conceptos, dado que es trascendental orientar a

Las personas con CA en sus pensamientos y conductas específicas de autocuidado porque significa un esfuerzo de recuperación ante el padecimiento.

Se han publicado varios artículos utilizando los conceptos de AA⁶⁻⁸, sin embargo, son pocos los que consideran describir sexo y tipo Ca, y no son concluyentes. Es probable que el sexo favorezca o no el proceso de AA ante una enfermedad como el Ca. Por un lado, no se ha llegado a comprender cómo los procesos que representan estos conceptos, pueden presentarse de forma diferente entre un hombre y una mujer, conocimiento que podría ser utilizado para la práctica de la ciencia del cuidado. Por otro lado, es posible que el proceso de AA, sea o no diferente de acuerdo al tipo de Ca que se padezca, situación que también podría ayudar a los profesionales en enfermería para establecer estrategias de apoyo específico por tipo de Ca.

Es aquí donde cobra importancia el uso de modelos teóricos como el Modelo de Adaptación de Roy⁵ quien describe a las personas como sistemas adaptativos que interactúan continuamente con el ambiente cambiante, donde se encuentran los estímulos como los focales y contextuales. Los estímulos contextuales son aquellas circunstancias personales que la persona debe afrontar en forma inmediata, por ejemplo, el padecer Ca; y los estímulos contextuales, influyen sobre la forma en que la persona afronta el estímulo focal, se identifican en las propias características personales de los individuos

Los estudios relacionados muestran que se han realizado evaluaciones de AA en hombres con Ca de pulmón⁶ antes de ser intervenidos quirúrgicamente, en Ca de próstata y otros tipos de cáncer⁷ En ambos estudios reportaron bajo afrontamiento; además, en el segundo, los hombres se caracterizaron por un nivel bajo de evitación comportamental y evitación emocional. Los estudios en mujeres con Ca de mama y ovario,^{7,8} presentaron niveles altos de estrategias de afrontamiento, resultados similares con estrategias de apoyo social, espiritualidad y cohesión familiar.^{4,9,10.}

Por lo tanto, el objetivo es describir el proceso de Afrontamiento y Adaptación en un grupo de personas con diferentes tipos de cáncer realizando contrastaciones estadísticas por sexo.

Metodología

Diseño descriptivo, comparativo y transversal. La población del estudio la constituyó un grupo de personas adultas, mayores de 20 años de edad de ambos sexos con diagnóstico de Ca en la Unidad de Oncología de la Secretaría de Salud de la Ciudad de Puebla. El muestreo fue por conveniencia, dado que se trataba de una población cautiva; el tamaño de la muestra fue calculado a través del análisis de potencia para probar diferencias entre dos o más medias con un nivel de confianza del 95%, un límite de error de estimación $\alpha = .05$, poder estadístico de .70, lo que fijó un tamaño de muestra de 120 participantes,¹¹ lo cual resultó pertinente dado el flujo de pacientes que utilizan el servicio de oncología como usuarios.

La recolección de datos sociodemográficos se realizó a través de una cédula construida por los investigadores. El nivel operacional de ambos conceptos fue medido a través de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español.¹² El instrumento ha sido validado en población mexicana con el coeficiente alfa de Cronbach entre .71 y .83. La interpretación de AA se realiza con los siguientes puntos de corte: bajo 33-57 puntos; medio 58-68 puntos; alto 69- 99 puntos.

Para realizar el estudio, se solicitó la autorización al Comité Académico de Posgrado de la Facultad de Enfermería de una universidad del Estado de Puebla, así mismo al Departamento de Enseñanza de la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud del Estado de Puebla. Posteriormente, se realizó la presentación del proyecto a los directivos de la institución de salud. Se solicitó un área física para proporcionar privacidad y confort a los participantes, a quienes se les solicitó el consentimiento informado bajo la normativa del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud,¹³ donde se protegió su dignidad, sus derechos y bienestar.

Los datos fueron procesados mediante un programa estadístico, las variables principales se analizaron bajo una prueba de normalidad y en virtud del resultado ($p > .05$), se utilizaron estadísticos paramétricos. Para la contrastación de los grupos por sexo, se utilizó la t-Student para muestras independientes y para la diferencia de medias de acuerdo al tipo de Ca, se utilizó el Análisis de Varianza de una vía (ANOVA).

Responsabilidades Éticas

Protección de personas. Se solicitó a los participantes el consentimiento informado, bajo la normativa del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que se ha guardado la confidencialidad y anonimato de los participantes del estudio. Financiamiento. No se tuvo financiamiento. Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Resultados

La muestra se conformó por 120 participantes, de los cuales el 50% correspondió al sexo femenino. El promedio de edad para hombres fue de $46,7 \pm 18,7$ y para mujeres $53,4 \pm 11,4$. La escolaridad fue de $9,4 \pm 5,4$ y de $7,0 \pm 7,0$ respectivamente. Considerando en conjunto los dos grupos, el promedio de edad fue de $50,1 \pm 15,4$. Respecto a la ocupación, el 55,8% se dedica al hogar, 20,8% son empleados, 19,2% desempleados, 1,7% estudiantes, 0,8% jubilados, 0,8% pensionados y 0,8% incapacitados. Para el 80% de la muestra su salario fue insuficiente. El 49,2% fueron casados, 24,2% fueron solteros, 20,0% viudos y 6,6% en unión libre; el 59,2% fueron apoyados por su pareja, tanto económica como moralmente. El 87,5% fueron católicos y el 95% convivía frecuentemente con su familia.

Respecto al tipo de Ca, se encontraron 30 mujeres con Ca de mama, 30 con Ca cérvico-uterino; 20 hombres con Ca de próstata, 20 de pulmón y 20 de testículo. Al comparar el proceso de AA por sexo, se observó que la diferencia es mínima, así como la distancia respecto a las desviaciones estándar ($47,42 \pm 11$ y $47,12 \pm 17,6$). Para conocer si el resultado descriptivo es apoyado por el estadístico, se corrió una *t* de Student para muestras independientes.

Tabla No.1.

t-Student para comparar medias entre sexos.

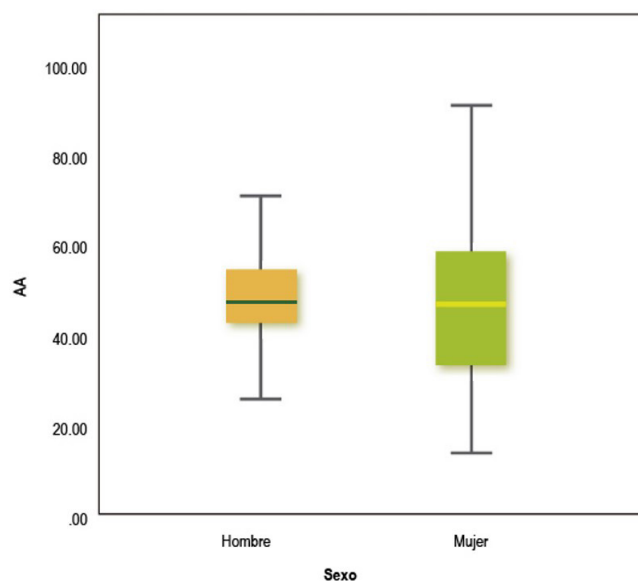
Levene <i>F</i>	Sig.	<i>t</i>	<i>gl.</i>	<i>p</i>	IC al 95%	
					Inferior	Superior
10.688	.067	.113	118	.910	-5.022	5.628

Fuente: Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy. *n*= 120

En la tabla 1, se observa que el valor de “p”, no muestra diferencia significativa; para soportar este resultado, se observa en el diagrama de cajas que las medias se traslapan, se hace evidente que no existe significancia estadística.

Figura 1.

Niveles de Afrontamiento y Adaptación por sexo



Nota. AA: Afrontamiento y Adaptación

Para contrastar los promedios de AA por tipo de Ca, se utilizó el ANOVA de una vía. En la tabla 2, se observa que las medias entre los cinco tipos de Ca difieren numéricamente, pero con valores mínimos. La media general fue 47.2 ± 14.6 , valor máximo de 90.9; valor mínimo 13.6, lo que indica que en general las personas se encuentran con un nivel de AA “bajo”, de acuerdo a los puntos de corte de la escala.

No se observa ninguna tendencia en particular, a excepción de que los individuos con Ca testicular tienen un promedio más alto de AA, seguido de las mujeres con Ca de mama.

Tabla No.2.

Descriptivos del análisis de la varianza por tipos de cáncer

Tipo de Ca	n	Media	DE	IC al 95%	
				Límite inferior	Límite superior
Cérvico-uterino	30	46,515	17,16114	40,1071	52,9232
Mama	30	47,727	18,38854	40,8609	54,5937
Pulmonar	20	45,909	9,94281	41,2557	50,5625
Prostático	20	46,969	12,11124	41,3015	52,6379
Testicular	20	49,393	11,34262	44,0854	54,7024
Total	120	47,272	14,66970	44,6211	49,9244

Fuente: Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy. n= 120

Se puede observar que no existe diferencia entre los grupos con diferentes tipos de Ca de acuerdo a sus promedios aritméticos y desviaciones estándar, lo cual ratifica una equivalencia en los datos que se agrupan, se prueba que no existe diferencia estadística de acuerdo al resultado del ANOVA ($p=.952$).

Tabla No.3.

Análisis de la Varianza por tipos de Ca.

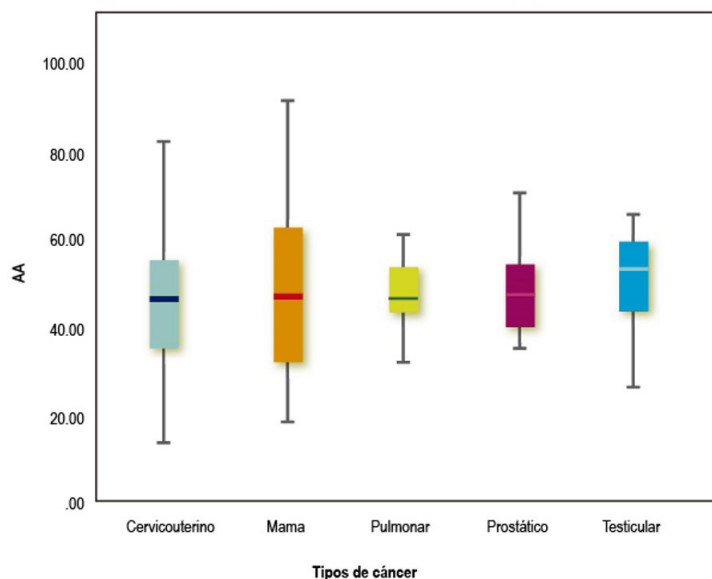
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	p
Hombres	152,433	4	38,108	,172	,952
Mujeres	25456,382	115	221,360		
Total	25608,815	119			

Fuente: Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy versión en español (EsCAPS). n= 120

Para ratificar que no existe diferencia estadística por grupo, se presenta el diagrama de cajas, donde se aprecia que los promedios ponderados se traslapan en cada uno de los tipos de Ca.

Figura 2.

Diagrama de cajas por tipo de cáncer en el Afrontamiento y Adaptación



Nota. AA: Afrontamiento y Adaptación

Discusión

A continuación, se realiza la discusión de las características por género y la contrastación del proceso de Adaptación y Afrontamiento por tipo de cáncer. El promedio de edad de los participantes coincide con los estadísticos nacionales y son también sustentados por lo publicado por Oliveros et al.¹⁴

En cuanto a la escolaridad de los participantes fue baja en ambos sexos, lo cual no coincide con los resultados de Leyva et al.¹⁵ quienes mencionaron significancia estadística entre escolaridad y los factores recursivo y centrado; físico y enfocado y el proceso de alerta; esto sugiere la necesidad de enfatizar la atención en ello, ya que es posible que los años cursados de escolaridad proporcionen herramientas en conocimientos sobre salud y tal vez así aumente el nivel de AA al Ca como lo plasmaron Ticona et al.¹⁶

En el mismo orden de ideas, Acosta et al.,⁹ mencionaron una significancia estadística entre escolaridad y el uso de estrategias de afrontamiento activo, mientras que Henao et al.⁸ en Colombia mostraron que la mayoría de los participantes tiene escolaridad hasta bachillerato y un buen nivel de AA. Sin embargo, se requiere de más investigaciones para fundamentar esta inferencia en población mexicana.

Respecto a la ocupación de la muestra se observó que, la mayoría de éstos se dedican a realizar actividades en su propio hogar. Estos resultados son similares con los de otros autores,⁸⁻⁹ que, a pesar de ubicarse en diferentes contextos socioculturales, se infiere que las personas en Latinoamérica, al sentirse enfermas enfocan toda su atención en los estudios y tratamientos médicos, dejando de lado sus ocupaciones laborales, independientemente de que sea remunerado o no, como lo son las labores del hogar, disminuyendo así sus ingresos económicos, situación que puede afectar los niveles de AA medianos y altos. Los hallazgos son consistentes en otras latitudes, por ejemplo, en Europa, las conclusiones de Pardo et al.¹⁷ afirmaron que más del 50% de los trabajadores con Ca, pasarán a incapacidad permanente y un tercio perderán sus empleos, situación que propicia la exclusión social.

Se observó que la mayoría de las personas conviven con sus familiares y pareja, datos similares reportados en otras investigaciones^{4,9,16} quienes indicaron que la convivencia diaria con los familiares y pareja permite a las personas con Ca, afrontar y adaptarse a la enfermedad; y al mismo tiempo, la relación y el amor familiar le da sentido a la vida, brindando una razón para continuar en la lucha para recobrar la salud y tener el apego necesario al tratamiento. Esta situación puede explicarse dado que, el estado civil de la mayoría de la muestra es casado, situación que es respaldada por otros autores,⁷ quienes identificaron que los pacientes con apoyo emocional más alto son las mujeres casadas menores de 40 años, situación que favorece el proceso de AA.

Respecto a la religión, gran parte de la muestra fueron católicos; datos similares con el trabajo de Danhaver et al.,¹⁸ así como Moral et al.¹⁹ y Puentes et al.¹⁰ quienes observaron el AA ante el Ca y determinaron asociaciones con la religión, expresión emocional y búsqueda de apoyo social. Lo anterior, independientemente del tipo de creencia, hace alusión a la religiosidad o espiritualidad, en la creencia de un ser supremo, en una necesidad del alma, con lo cual genera un afecto de esperanza y resignación, pero también, simultáneamente, su despedida, su descanso.

En otro orden de ideas, el nivel de AA de los hombres y mujeres con cáncer no es diferente. Considerando que la evidencia publicada hasta ahora no es clara sobre el proceso de AA entre hombres y mujeres, los hallazgos mostraron que no hay diferencia significativa, desde el punto de vista descriptivo y estadístico (considerando el valor de p).

Datos similares con los hallazgos de Ticoná et al.,¹⁶ que a pesar de que los hombres presentaron promedios aritméticos más altos en las estrategias de afrontamiento que las mujeres, no hay diferencia estadísticamente significativa.

Estos resultados podrían explicarse a partir de los distintos roles que desempeñan dentro una sociedad tradicional como la mexicana, donde usualmente los hombres son los proveedores de los hogares dedicados a la manutención de sus familias; y las mujeres se dedican al cuidado de los hogares o como trabajadoras, estudiantes, madres, entre otras. Sin embargo, es claro que el rol que se ejerce en la sociedad y dentro de la familia influye sobre el proceso de AA (independientemente de la significancia estadística), también lo es, la falta de información que afecta el proceso. Es aquí donde resalta la importancia de la intervención del profesional de enfermería, dado que el realizar las intervenciones, con una práctica para mejorar sus habilidades de cuidado, buscar soluciones y manejar estímulos, podría aumentar el nivel de AA al Ca como se ha reportado en otras investigaciones.²⁰⁻²¹

En el mismo orden de ideas, bajo las premisas del Modelo de Roy y la evidencia publicada, se afirma lo siguiente: si los modos innatos o factores adquiridos dependen del tipo de padecimiento o gravedad del mismo, entonces al comparar un grupo de personas con Ca, las puntuaciones de AA por tipo de Ca son estadísticamente diferentes. Sin embargo, de acuerdo con el ANOVA, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas; por lo tanto, los modos innatos o factores adquiridos no dependen del tipo de padecimiento o gravedad del mismo, al menos en esta muestra. No obstante, desde el punto de vista descriptivo, se puede observar que los promedios aritméticos son diferentes.

Por un lado, se observa que los hombres que padecen Ca testicular, numéricamente fue más alta en comparación con las demás medias de los tipos de Ca; situación que no se puede comparar con algún otro autor, ya que no se encontró artículo que hable de ello. Al observar las características de este tipo de Ca, se puede mencionar que se presenta en adultos jóvenes y al analizar los estímulos contextuales se podría inferir que la diferencia se debe a la evolución cultural que se observa dentro de los países latinoamericanos como México, por los prejuicios al perder la virilidad, por ejemplo, por un Ca testicular.

Se ha observado que entre más jóvenes las personas que padecen Ca son menos prejuiciosos, razón que sustenta el mayor nivel de AA al Ca testicular al menos desde un punto de vista descriptivo. Estos hallazgos sugieren la importancia de impartir programas educativos de salud en niveles como la secundaria, donde se busca cambiar el paradigma de una sociedad culturalmente “machista”, favoreciendo, a su vez, la detección temprana de dicho Ca, lo que impactará en la calidad de vida de las personas.

Por otro lado, la diferencia observada en el Ca de mama, ligeramente más baja en comparación con el Ca testicular, podría inferirse que se debe a la promoción de la campaña de auto exploración mamaria que se ha presentado en los últimos años, irradiando al mismo tiempo, la importancia del papel de enfermería en la educación como promotora de la salud. Sin embargo, a pesar de la difusión educativa sobre la técnica de auto exploración mamaria, las mujeres siguen padeciendo Ca (primera causa de muerte de acuerdo a los indicadores epidemiológicos), lo que sugiere que las estrategias no están siendo efectivas, y el aspecto cognitivo de afrontar este padecimiento dista mucho de lo que se consideraría ideal.

Respecto a las personas que cursan con Ca de pulmón, mostraron un promedio más bajo de AA en comparación con los demás tipos de Ca; estos datos son consistentes con otros previos en la literatura, Rodríguez et al.⁶ mencionan que las personas con Ca de pulmón presentan un AA diferente a las personas que cursan con otro tipo de Ca; tal vez se atribuye a la culpa que sienten por su voluntad de fumar, así mismo menciona que la negación en este tipo de Ca suele actuar como factor protector que favorece el proceso AA.

Por último, en el Ca prostático y cérvico-uterino, se observaron similitudes en cuanto a los promedios, posiblemente por la edad en la que se presentan. Sin embargo, es claro que no solo la edad influye en el proceso de AA. Si se considera al Ca como el estímulo focal, se requieren más estudios para determinar variables mediadoras e interventoras que de alguna manera influyan en el resultado o promedio más bajo de AA observado.

Los resultados obtenidos proporcionan información que puede contribuir en el mejoramiento de los programas de otorgamiento de cuidados enfermeros en áreas de hospitalización especializada a personas que padecen Ca. Estos hallazgos pueden ser de utilidad para los profesionales de enfermería en torno a la construcción de diagnósticos de enfermería más fidedignos, mejores intervenciones respecto al trato, apoyo emocional a las personas diagnosticadas con Ca.

Dentro de las limitaciones del presente estudio, se encuentra que es un estudio de tipo transversal y solo circunscribe a un servicio de salud oncológico del estado; por lo cual, los resultados no pueden generalizarse a otros servicios. Así mismo, pese a que el tamaño de la muestra fue adecuado para el flujo de pacientes que utilizan el servicio como usuarios, no es suficientemente grande para poder realizar generalizaciones en el sector salud.

Conclusiones

No se encontró diferencia estadísticamente significativa en los niveles de AA ante el Ca entre hombres y mujeres. Los niveles de AA en ambos sexos y en todos los tipos de Ca fue bajo.

Referencias

- 1.Organización Mundial de la Salud. Cáncer. 2022. OMS. [//www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer)
- 2.Organización Panamericana de la Salud. Cáncer - OPS/OMS. 2020. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
- 3.Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER. 2021. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021_Nal.pdf
- 4.Cepeda-Trujillo LM, Mosquera-Aguirre JM, Rojas-Atehortua DY, Perdomo-Romero AY. Afrontamiento y adaptación del adulto con cáncer: el arte del cuidado de enfermería. 2022. Aquichan, 22(1):e2217-e2217. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/15061>
- 5.Roy C. The Roy Adaptation Model. New Jersey: Pearson; 2009.

6.Rodríguez-Quintana R, Hernando-Trancho F, Cruzado JA, Olivares ME, Jamal I, Laserna P. Evaluación de la calidad de vida, estado emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad neoplásica pulmonar. 2012. *Psicooncología*, 9(1):95-112. <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/39140>

7.Pérez P, González A, Mieles I, Uribe AF. Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. 2017. *Pensamiento Psicológico*, 15(2):41-54. <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/1475>

8.Henao-Castaño AM, Murillo-OO, Parra-González LM. Afrontamiento y adaptación de mujeres con cáncer de mama. 2017. *Revista Cuba de Enfermería*, 33(4). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1150>

9.Acosta-Zapata E, López-Ramón C, Martínez-Cortés ME, Zapata-Vázquez R, Acosta-Zapata E, López-Ramón C, et al. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. 2017. *Horiz Sanit*, 16(2):139-48. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74592017000200139&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10.Puentes-Silva YM, Urrego-Barbosa SC, Sánchez-Pedraza R. Espiritualidad, religiosidad y enfermedad: una mirada desde mujeres con cáncer de mama. 2015. *Av En Psicol Latinoamérica*, 33(3):481-95. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1794-47242015000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=es

11.Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 2020. Wolters Kluwer Health. https://books.google.com/books/about/Nursing_Research.html?hl=es&id=HyNGxQEACAAJ

12.Sarmiento-González P, Botero-Giraldo J, Carvajal-Carrascal G. Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español. 2013. Index Enferm, [22(4):233-6. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962013000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13.Secretaría General (Secretaría de Servicios Parlamentarios). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 2014. Secretaría de Salud. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

14.Oliveros-Ariza E, Barrera-Cárdenas M, Martínez S, Pinto T. Afrontamiento ante el Diagnostico de Cáncer. 2010. Revista Psicológica GEPU, 1(2):19-29. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4392153>

15.Leyva-Pescador Y, Solano-Arellano G, Labrador-Ortega L, Gallegos-Alvarado M, Ochoa-Estrada M. Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama. 2011. Revista Cuidado.

16.Ticoná-Benavente SB, Santos-Monteiro EM, Siqueira-Costa AL. Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncercolorrectalque reciben quimioterapia. 2015. Aquichan, 15(1):9-20. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972015000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es

17. Vicente-Pardo JM, López-Guillén-García A. Cáncer en población trabajadora. Incapacidad y riesgo de exclusión laboral y social. 2018. Med Segur Trab, 64(253):354-78. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2018000400354&lng=es&nrm=iso&tlng=es

18.Danhauer SC, Crawford SL, Farmer DF, Avis NE. A longitudinal investigation of coping strategies and quality of life among younger women with breast cancer. 2009. J Behav Med, 32(4):371-9. <http://link.springer.com/10.1007/s10865-009-9211-x>

19.Moral-de la Rubia J, Martínez-Rodríguez J. Reacción ante el diagnóstico de cáncer en un hijo: estrés y afrontamiento. 2020. Psicología y Salud, 19(2):189-96.

20. Leal-Torrealba C, Jiménez-Picazo M. Afrontamiento del cáncer de mama. Papel de enfermería en el campo de la psicología. 2015. Nure Inv, 12(77). <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/675/663>

21. Ramos-De La Rosa FK. Programa de consejería en enfermería y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima. 2022. Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95391>