

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



Estrategias de afrontamiento y depresión en mujeres adultas con cáncer ginecológico: Revisión aplicada

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Nicole Helene Galvez Lemoine

20150556

Renato Manuel Sambuceti Blanco

20143213

Henrique Ramos Cavalcanti de Lima Junior

20131097

Asesor

Zoila Magaly Flores Giles

Lima – Perú ▲

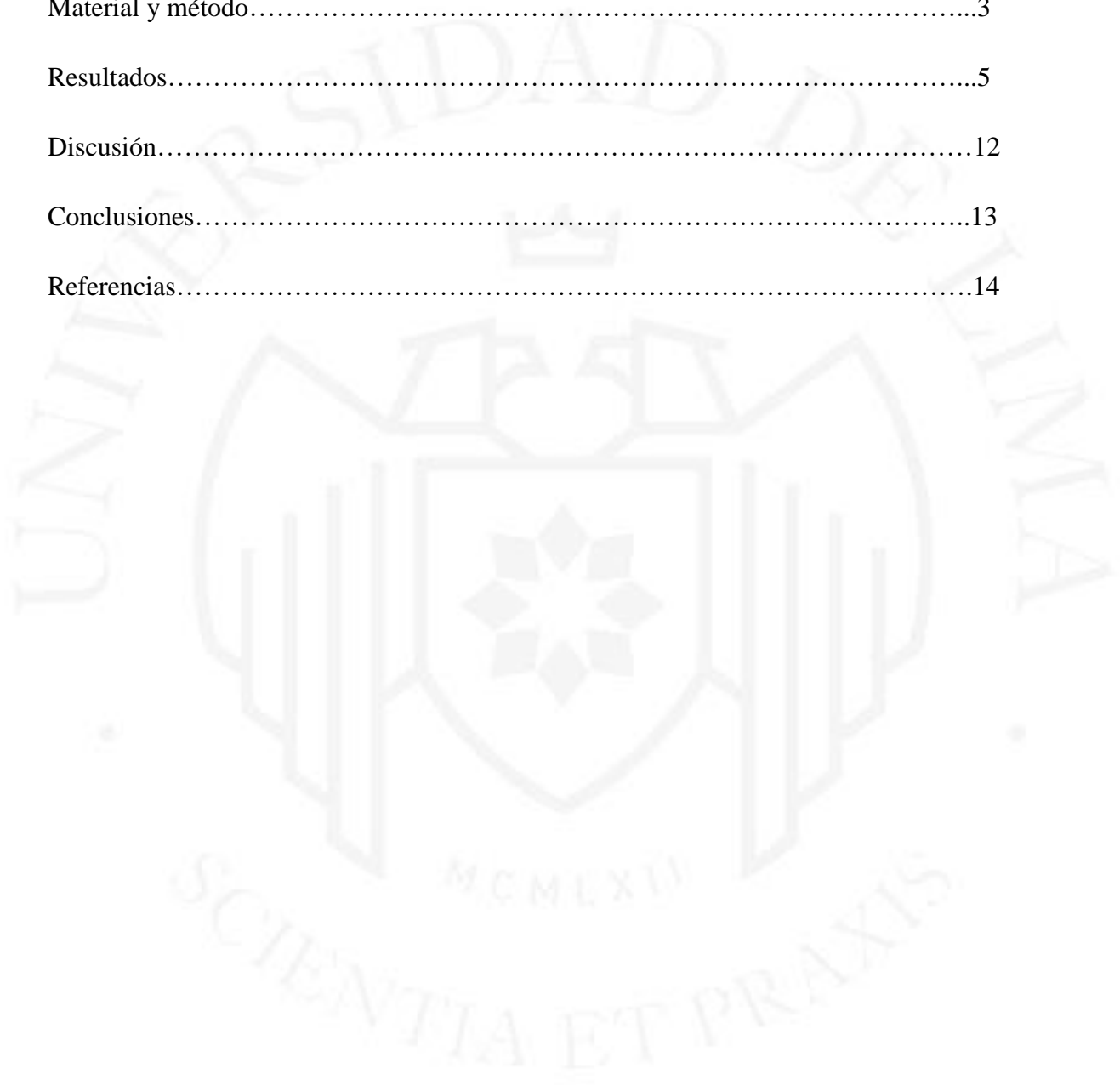
Marzo de 2023



**Coping strategies and depression in women with
gynecological cancer: Applied review**

ÍNDICE DE CONTENIDO

Resumen.....	1
Introducción.....	1
Material y método.....	3
Resultados.....	5
Discusión.....	12
Conclusiones.....	13
Referencias.....	14



ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1	5
Tabla 2.....	7



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.14



Estrategias de afrontamiento y depresión en mujeres adultas con cáncer ginecológico: Revisión aplicada

Nicole Helene Galvez Lemoine¹, Renato Manuel Sambuceti Blanco², Henrique Ramos Cavalcanti de Lima Junior³

20150556@aloe.ulima.edu.pe¹, 20143213@aloe.ulima.edu.pe², 20131097@aloe.ulima.edu.pe³

Universidad de Lima

Resumen: El cáncer es una de las enfermedades que más prevalece a nivel global (OMS, 2022). Tener esta enfermedad implica que las personas sufran diversas complicaciones físicas y psicológicas, entre las últimas se encuentra la aparición de síntomas depresivos (Ayalew et al., 2022). Para sobrellevarlos, los pacientes desarrollan diversos tipos de estrategias de afrontamiento. El objetivo es identificar la relación entre las estrategias utilizadas por mujeres con cáncer ginecológico y los síntomas depresivos. Se realizó una búsqueda siguiendo las indicaciones del guía PRISMA, en la cual se utilizaron las siguientes bases de datos: Scielo, APA PsycNet, y SpringerLink (Page et al., 2021). Para el análisis fueron seleccionados artículos que evaluaban las estrategias de afrontamiento y los síntomas depresivos en pacientes mujeres con cáncer ginecológicos (n = 10) y cuya metodología utilizada en su mayoría, se caracteriza por análisis correlacionales y de predicción. En general, se presentaron diversas estrategias de afrontamiento que disminuyen la sintomatología depresiva en las pacientes (como la aceptación y la reinterpretación positiva) y aquellas que la aumentan (como la culpa). Investigaciones futuras deben evitar el sesgo de notificación al no reportar la totalidad de los resultados, para aumentar la calidad metodológica de los artículos

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, depresión, cáncer ginecológico

Abstract Cancer is one of the most prevalent diseases globally (WHO, 2022). Having this disease implies that people suffer various physical and psychological complications, among the latter is the appearance of depressive symptoms (Ayalew et al., 2022). To cope with them, patients develop various types of coping strategies. The objective is to identify the relationship between the strategies used by women with gynecological cancer and depressive symptoms. A search was carried out following the indications of the PRISMA guide, in which the following databases were used: Scielo, APA PsycNet, and SpringerLink (Page et al., 2021). For the analysis, articles were selected that evaluated coping strategies and depressive symptoms in female patients with gynecological cancer (n = 10) and whose methodology used is mostly characterized by correlational and predictive analyses. In general, various coping strategies were presented that decrease depressive symptomatology in patients (such as acceptance and positive reinterpretation) and those that increase it (such as guilt). Future research should avoid notification bias by not reporting all the results, to increase the methodological quality of the articles.

Keyword: coping strategies, depression, gynecological cancer

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) señala que el cáncer es una de las enfermedades más predominantes en todo el mundo y una de las principales causas de muerte a nivel global, ocupando el tercer lugar en Latinoamérica según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2021). Específicamente, en Lima-Metropolitana, Perú, se registraron 75,418 casos de cáncer en el período de 2013-2015, con una tasa de incidencia de 225,76 por 100,000 habitantes tanto en hombres como mujeres (INEN, 2021). Por ejemplo, entre los cánceres de tipo ginecológicos, el cáncer de mama es el más común y causa la muerte de un gran número de mujeres en América Latina y el Caribe (OMS, 2020).

Los pacientes oncológicos enfrentan diversas complicaciones físicas y psicológicas, siendo la depresión una de las más frecuentes (Ayalew et al., 2022). Según el National Cancer Institute (2020), entre el 15% y el 25% de los pacientes padecen depresión en algún momento de la enfermedad, siendo el cáncer de mama el que más se asocia con síntomas depresivos como: sentimientos de incertidumbre, pérdida de control, estigmatización, aislamiento, negación, culpa, tristeza y depresión (Richard et al., 2019).

En particular, el cáncer ginecológico se relaciona con la depresión de diversas formas. Según Llorente et al. (2019), la población femenina diagnosticada con cáncer presentó síntomas depresivos más severos que el resto de los pacientes. En el caso del cáncer de cuello uterino, se considera un factor de riesgo importante para desarrollar depresión después de diagnosticarse, especialmente cuando la persona es mayor de 65 años o tiene comorbilidad con enfermedades como diabetes mellitus, cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular (Shyu et al, 2022). Asimismo, se ha observado una alta prevalencia de niveles de síntomas depresivos en pacientes con cáncer de ovario antes de someterse a quimioterapia (Liu y Yang, 2019).

Los desórdenes depresivos se caracterizan por síntomas cognitivos, conductuales y neurovegetativos que afectan la funcionalidad del individuo en la vida cotidiana, los cuales se manifiestan en un período mínimo de dos semanas, presentando los siguientes indicios: humor depresivo, disminución de la energía o el interés por las actividades, dificultad para concentrarse, sentimientos de inadecuación, culpa, cambios en el apetito y en el sueño, agitación psicomotora y

pensamientos recurrentes de muerte o suicidio (OMS, 2019). Desde el modelo biomédico, la depresión puede ser entendida como una perturbación en el funcionamiento normal del cerebro ocasionada por la interacción de factores causales distales (sean estos psicológicos, sociales o biológicos) que conllevan a la presencia de síntomas mentales que se configuran en función de mecanismos intrasubjetivos (Cavieres y López, 2021). Según Beck (2008), la depresión consiste en un trastorno que debilita al paciente, caracterizado por un conjunto de síntomas cognitivos, emocionales y somáticos derivados de las interpretaciones negativas que el individuo realiza de sus vivencias, las cuales forman parte de un sistema de retroalimentación en el que la sintomatología y las interpretaciones, se refuerzan entre sí.

Cabe mencionar que existen variables que influyen en la aparición o mantenimiento de los síntomas depresivos en mujeres con cáncer, particularmente el de mamá, como por ejemplo el nivel educativo y pertenecer a una clase social baja (Arbulú-La Torre, 2019), o presencia de dolor y los diversos apoyos sociales que tenga el individuo (Diz et al, 2019). Además, la presencia de estos síntomas daña la calidad de vida de las pacientes y disminuye la adhesión al tratamiento contra el cáncer, lo cual incrementa el índice de mortalidad en esta población (Diz et al, 2019). Además, según lo investigado por Ghanem et al (2020), la elección de cómo los pacientes afrontan esta enfermedad, puede influir en el desarrollo de sintomatología depresiva, sobre todo antes de llevar quimioterapia. Debido a ello, es relevante indagar las estrategias de afrontamiento utilizadas por pacientes oncológicos, las cuales ayudarán a sobrellevar las repercusiones de la enfermedad. Las estrategias de afrontamiento consisten en un conjunto de esfuerzos de carácter cognitivo y conductual que buscan enfocar los recursos disponibles para resolver las demandas externas e internas percibidas. Además, son fundamentales para que las personas puedan manejar situaciones estresantes que enfrentan en su vida diaria, como mencionan Lazarus y Folkman (1984). Estas se dividen en dos categorías: centradas en el problema y centradas en la emoción. Las primeras, buscan resolver los problemas generados por demandas internas o ambientales consideradas amenazantes y se dividen en estrategias de afrontamiento activo y de demora (Lazarus & Folkman 1984). En el caso de las centradas en la emoción, buscan regular la emoción generada por situaciones estresantes y se han identificado siete categorías que las componen: apoyo social emocional, apoyo mediante la religión, reinterpretación positiva, concentración y desahogo de las emociones, liberación cognitiva o distracción,

negación y el uso de drogas o alcohol (Lazarus & Folkman, 1986).

Cabe mencionar que Lazarus y Folkman no son los únicos autores que buscan categorizar las estrategias de afrontamiento por lo que existen diversas clasificaciones para estas, por lo que en esta investigación se tuvo en cuenta dicha variedad con el fin de realizar el análisis correspondiente. Las estrategias de afrontamiento funcionales, según Richaud (2006), tienen como fin resolver el problema y disminuir el nivel de amenaza que el individuo percibe, algunos ejemplos son: análisis lógico, reestructuración cognitiva y búsqueda de apoyo. En contraste, el afrontamiento disfuncional se define como aquel conjunto de estrategias que no disminuyen el nivel de amenaza percibido, entre ellas se menciona la evitación cognitiva, parálisis y descontrol emocional (Richaud, 2006). A su vez, Delhom et al (2018), plantea que las estrategias de afrontamiento también pueden distinguirse entre adaptativas y desadaptativas. Se pueden considerar adaptativas cuando buscan reducir el estrés y generar una adaptación prolongada en el tiempo; de otra manera, las desadaptativas consisten en procedimientos que tienen como objetivo evitar, desconectarse de la situación o estresor psicológico, a través de estrategias tales como la distracción, negación, desconexión o uso de sustancias (Delhom et al, 2018). De igual forma, Stanton et al (2020), refiere que existen estrategias de afrontamiento relacionadas al manejo de emociones: expresión emocional, procesamiento de emociones. Las estrategias de procesamiento emocional reflejan tentativas activas para reconocer, explorar y comprender emociones, mientras que la expresión emocional se ejecuta a través de la acción verbal activa y/o esfuerzos no verbales para comunicar la experiencia emocional (Stanton et al., 2000).

Otras formas de afrontar el cáncer son el afrontamiento religioso y el ajuste mental. Por un lado, la primera se define como una búsqueda de sentido y guía de vida, en la que promueve que las personas busquen direcciones sin un objetivo universal (Pargament, 1997). Por otro lado, el ajuste mental consiste en la forma de respuesta, conductual y/o cognitiva, utilizada por el paciente para lidiar con el problema del cáncer (Ghanem et al., 2020). Según Lazarus y Folkman (1984), el ajuste es un proceso donde las personas manejan los requerimientos o demandas del ambiente en el que se encuentran con los recursos que tienen disponibles. En este sentido, el uso de diversas estrategias de afrontamiento puede ayudar a aliviar el malestar generado por el estrés, tanto en los síntomas físicos como en las complicaciones psicológicas (Lashbrook et al., 2018).

De acuerdo con la revisión teórica realizada previamente, existen diversos enfoques respecto a

las estrategias de afrontamiento y su clasificación. Es por ello que, para entender mejor el análisis que se realizó de 10 artículos primarios, se hizo una tentativa de clasificación de todas las estrategias mencionadas en los artículos primarios de acuerdo al planteamiento de los autores sobre la funcionalidad o disfuncionalidad de estas, esto con el fin de homogeneizar lo encontrado. Las estrategias de afrontamiento funcionales son las siguientes: afrontamiento centrado en el problema, aceptación, búsqueda de apoyo social, reinterpretación positiva, expresión emocional, procesamiento emocional, espíritu de lucha, fatalismo, detener pensamientos y emociones desagradables, esfuerzos razonables, auto distracción, reevaluación religiosa benévola, afrontamiento religioso colaborativo, entrega activa, búsqueda de apoyo espiritual, ayuda religiosa de otros, hacer algo bueno por uno mismo, técnicas de relajación, ejercicio, apoyo de amigos y familiares, uso de instrumentos de apoyo, planificación, humor y religión. Por el contrario, se encuentran las estrategias de afrontamiento disfuncionales: negación, desconexión mental, desconexión conductual, culpa, aislamiento, miedo, ansiedad, reducción de roles, uso de alcohol/drogas, ignorar emociones, distracción, uso de medicamentos/cafeína, descanso, cambios en los hábitos alimenticios, evitación cognitiva, impotencia, preocupación ansiosa, descontento espiritual, dirección religiosa, suplicar por intercesión y desahogo.

En conclusión, en el caso de los pacientes con cáncer, el uso de estrategias de afrontamiento también es esencial para enfrentar la enfermedad, puesto que según Religioni et al. (2022), algunos de los métodos que emplean los pacientes oncológicos son la declaración de afrontamiento, la oración, la espera, la actividad física o conductual, y la distracción. Además, también pueden adaptar algunas estrategias de afrontamiento al cáncer, como la reformulación positiva, la aceptación y el afrontamiento activo, junto con el apoyo social de su entorno (Zamarian et al., 2021). En definitiva, la implementación de estrategias de afrontamiento adecuadas puede mejorar la calidad de vida de las personas en situaciones estresantes y ayudarles a enfrentar los desafíos de la vida de manera más efectiva. Por ello, el objetivo del estudio es identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y los síntomas depresivos en mujeres adultas con cáncer ginecológico, y se responderá a la pregunta: ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y los síntomas depresivos en mujeres adultas con cáncer ginecológico?

Material y método

Criterio de inclusión y exclusión

Se seleccionaron los estudios que cumplen con los siguientes criterios: a) Estudios cuantitativos que midan la presencia de síntomas depresivos y su relación correlacional con la variable estrategias de afrontamiento, b) artículos de investigación con máximo cinco años de antigüedad, para estar a la vanguardia de los nuevos descubrimientos en el área de investigación de esta revisión aplicada. c) que formen parte de base de datos confiables, como: Scopus, Scielo, APA PsycNet, y Springer Link, d) estudios primarios que especifiquen el cuestionario aplicado tanto para la variable “estrategias de afrontamiento” como la de “depresión”, e) artículos en los idiomas español e inglés con el fin de ampliar la búsqueda, f) artículos en diversos países, priorizando el análisis de las variables en distintos contextos, g) estudios con muestra de pacientes con algún tipo de cáncer ginecológico, h) artículos de revistas del rubro de psicología, psiquiatría y medicina, i), artículos de alta calidad metodológica que cumplan los criterios de sesgo de la guía PRISMA y se encuentren en revistas del cuartil 1 y 2.

Por otro lado, para los criterios de exclusión, además del incumplimiento de los criterios de inclusión, se tomó en cuenta lo siguiente: a) artículos de metaanálisis, revisiones sistemáticas, presentaciones a congresos, capítulos de libros, tesis, revistas de divulgación, manuales o pósters académicos, debido a que no permite evaluar la relación estadística de las variables, b) estudios cualitativos, pues el análisis de información debe coincidir con el método utilizado aplicado en la presente investigación, c) estudios sin datos concluyentes, porque para la presente revisión se necesita tener información completa de los resultados del estudio para llegar a comprender las variables.

Estrategias de búsqueda

La revisión de información se realizó en los meses enero y febrero del 2023, de acuerdo con los criterios establecidos por la guía PRISMA, la cual tiene como finalidad que las revisiones sistemáticas se realicen con transparencia, sean completas y precisas para lograr una toma de decisiones basada en evidencia (Page et al., 2021).

La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos Scopus, Scielo, APA PsycNet y Springerlinky se usaron las siguientes palabras claves en español e inglés, de acuerdo con el tesoro de APA: estrategias de afrontamiento o *coping strategies* (estilos de afrontamiento, medidas de afrontamiento), cáncer de mama o *breast cancer (breast neoplasms)* o cáncer ginecológico o *gynecological cancer* y

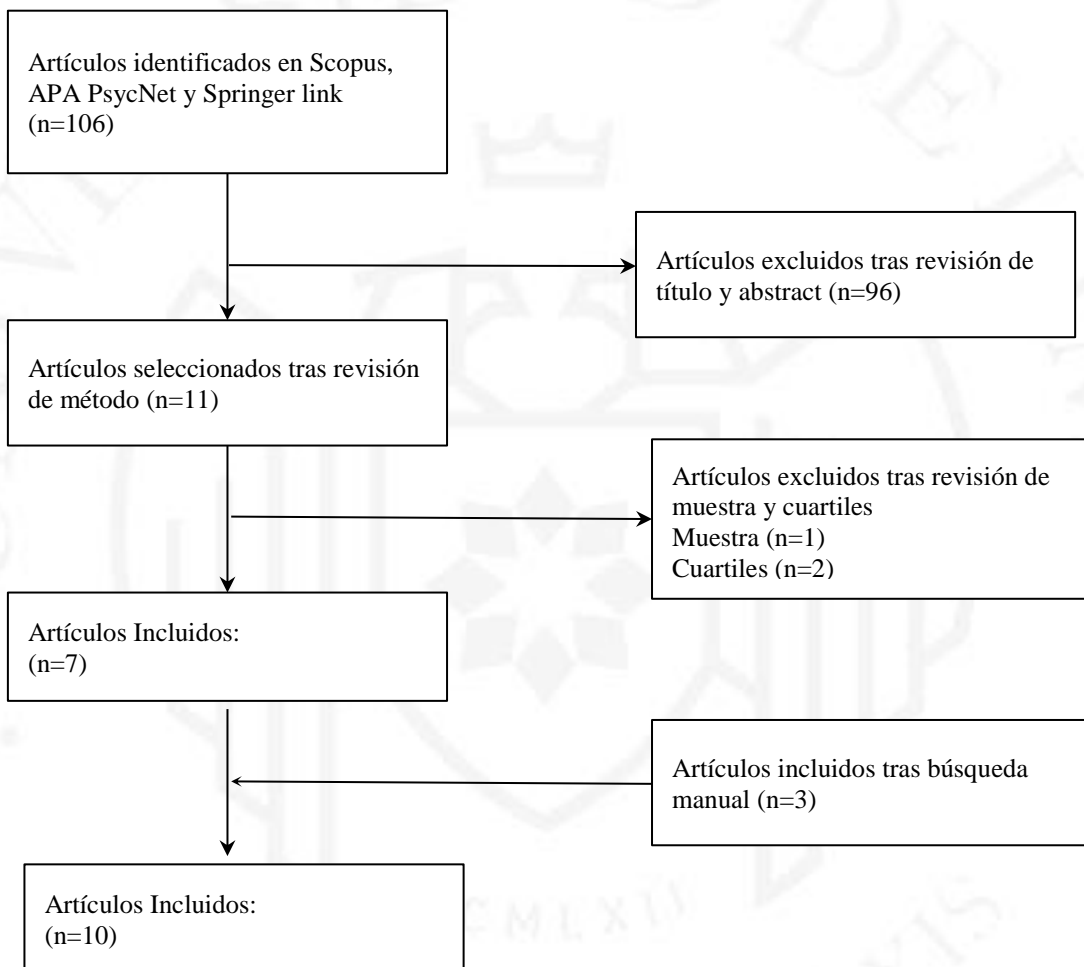
depresión o *depression*. También se empleó distintas combinaciones de las palabras clave y los operadores booleanos “OR” y “AND”, además, se limitó la búsqueda a revistas de psicología, medicina y psiquiatría; cuya publicación fue del 2018 en adelante. Algunas de las combinaciones fueron las siguientes: TITLE-ABS-KEY (coping AND strategies AND depression AND cancer) AND (LIMIT-TO (OA , "all")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2023) OR LIMIT-TO (PUBYEAR ,

2022) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019)) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC") AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "MED"))

A continuación, se presenta un diagrama de flujo en el cual se detalla el procedimiento para la selección de los artículos a utilizar (Ver figura 2.1).

Figura 2.1

Flujograma del proceso de selección de artículos analizados



Resultados

Se presenta los hallazgos de la revisión en las siguientes tablas:

Tabla 1

Análisis de los artículos seleccionados

Autor	Año	Título del artículo	País de origen	Modelo teórico / estrategias de afrontamiento y depresión
Gall & Bilodeau	2020	The role of positive and negative religious/spiritual coping in women's adjustment to breast cancer: A longitudinal study	Canadá	Estrategias de afrontamiento: Modelo de Afrontamiento Religioso de Pargament Depresión: Modelo médico
Stanton et al.	2018	Cancer-Related Coping Processes as Predictors of Depressive Symptoms, Trajectories, and Episodes	Estados Unidos	Estrategias de afrontamiento : Teoría de procesos de afrontamiento Depresión: Modelo médico
Calderon et al.	2021	Social support, coping strategies and sociodemographic factors in women with breast cancer	España	Estrategias de afrontamiento: Teoría de afrontamiento de Lazarus y Folkman. Depresión: Modelo médico
Bright, E. & Stanton, A.	2018	Prospective Investigation of Social Support, Coping, and Depressive Symptoms: A Model of Adherence to Endocrine Therapy Among Women With Breast Cancer	Estados Unidos	Estrategias de afrontamiento: Teorías de estrategias de afrontamiento orientada a la acción y a la evitación Depresión: Modelo médico
Siwik et al.	2020	Impact of coping strategies on perceived stress, depression, and cortisol profiles among gynecologic cancer patients	Estados Unidos	Estrategias de afrontamiento: Teoría de afrontamiento de Lazarus y Folkman. Depresión: Modelo médico
Islam et al.	2023	Coping strategy among the women with metastatic breast cancer attending a palliative care unit of a tertiary care hospital of Bangladesh	Bangladesh	Estrategias de afrontamiento: Teoría de afrontamiento de Lazarus y Folkman. Depresión: Modelo médico

Autor	Año	Título del artículo	País de origen	Modelo teórico / estrategias de afrontamiento y depresión
Kim. et al.	2021	Transitions in coping profiles after breast cancer diagnosis: implications for depressive and physical symptoms	Estados Unidos	Estrategias de afrontamiento: Estrategias de afrontamiento Depresión: Modelo médico
Beesley et al.	2018	Coping strategies, trajectories, and their associations with patient-reported outcomes among women with ovarian cancer	Australia	Estrategias de afrontamiento: Teoría de afrontamiento de Lazarus y Folkman. Depresión: Modelo médico
Panjwanic al.	et 2022	Coping self-efficacy, perceived helpfulness of coping, and distress: a longitudinal investigation of breast and gynecologic cancer patients undergoing chemotherapy	Estados Unidos	Estrategias de afrontamiento: Teoría cognitiva de Bandura y Teoría de estrés y afrontamiento Depresión: Modelo médico
Okati-Aliabad al.	et 2022	The prevalence of anxiety and depression and its association with coping strategies, supportive care needs, and social support among women with breast cancer	Irán	Estrategias de afrontamiento: Teoría del ajuste mental de Watson Depresión: Modelo médico

Tabla 2

Continuación de análisis de los artículos seleccionados

Autor	Participantes	Instrumentos de evaluación de Depresión y Estrategias de afrontamiento	Relación entre Estrategias de afrontamiento y depresión
Gall & Bilodeau	138 mujeres con cáncer de mama diagnosticado	Estrategias de afrontamiento : RCOPE (α 0.58 - 0.83) Depresión: CES-D (α 0.87)	Las estrategias de afrontamiento religiosas o espirituales sean positivas o negativas no contribuyeron a la disminución de los síntomas depresivos en las pacientes diagnosticadas con cáncer o tumores benignos.
Stanton et al.	460 mujeres que recientemente han sido diagnosticadas con cáncer de mama.	Estrategias de afrontamiento: COPE EAC (AO α 0.91–0.94, PF α 0.80–0.88, A α 0.69–	Las estrategias de evasión se relacionan con una alta probabilidad de presentar síntomas y episodios depresivos mayores. Las estrategias centradas en el

Autor	Participantes	Instrumentos de evaluación de Depresión y Estrategias de afrontamiento	Relación entre Estrategias de afrontamiento y depresión
		0.83, SS α 0.77–0.83, PR α 0.78–0.83, EE α 0.88–0.90, EP α 0.75–0.80 , AO α > 0.70) Depresión : CES-D (α 0.91 - 0.93)	acercamiento se asociaron a menor presentación de síntomas depresivos
Calderon et al.	404 mujeres con resecaado, cáncer de mama sin metástasis.	Estrategias de afrontamiento: Mini-MAC (α 0.80 - 0.79) Depresión: BSI-18 (α 0.76 - 0.86)	El espíritu de lucha y el fatalismo se correlacionan negativamente con los síntomas de depresión. La preocupación ansiosa está correlacionada positivamente con síntomas de depresión al igual que la impotencia y la evitación.
Bright, E. y Stanton, A.	130 mujeres adultas con diagnóstico de cáncer de mama (cualquier estado), fluentes en inglés y que han recibido una prescripción inicial para terapia de endocrina	Estrategias de afrontamiento: COPE y Emotional Approach Coping Scale (α 0.67 - 0.69) Depresión: CES-D (α 0.89)	No fue posible determinar una relación significativa entre los síntomas depresivos y las estrategias de afrontamiento de evitación. Los síntomas depresivos no fueron correlacionados con las estrategias de afrontamiento orientadas a la acción.
Siwik et al.	45 mujeres con diagnóstico de cáncer de ovario o endometrio en los 5 años anteriores a ser reclutados en sus centros oncológicos.	Estrategias de afrontamiento: COPE y Emotional Approach Coping Scale (α 0.72 - 0.94) Depresión: BDI - I (α 0.86)	Se vio que las mujeres con un mayor uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema tuvieron menos síntomas depresivos. Además, tanto el procesamiento emocional, como la expresión emocional, mostraron tener una correlación negativa con la sintomatología depresiva.
Islam et al.	95 mujeres mayores de 18 años con cáncer de mama en estadio IV.	Estrategias de afrontamiento : Brief COPE inventory Depresión: HADS	Se encontró una correlación negativa significativa entre el afrontamiento activo y la depresión , lo que evidenció que aquellos que adoptaron esta estrategia de afrontamiento sufrieron menos depresión.
Kim et al.	460 mujeres diagnosticadas hacen mínimo dos meses con cáncer de mama no metastásico	Estrategias de afrontamiento : COPE y Emotional Approach Coping sub-scales (α 0.72 - .92, α 0.71– 0.74) Depresión: CES-D (α 0.91– 0.92)	En todos los grupos de estrategias de afrontamiento enfocadas en el acercamiento los síntomas depresivos disminuyeron significativamente, y no hubo diferencias relevantes entre los grupos durante el periodo de 12 meses.
Beesley et al.	634 mujeres de 21 a 79 años diagnosticadas de cáncer de ovario	Estrategias de afrontamiento: Brief COPE inventory (α 0.81 - 0.60) Depresión: HADS (α 0.90)	Mujeres con alto y estable uso de “tomar acción y encuadre positivo” informaron significativamente menos depresión a los 12 meses de la evaluación. El tener uno o más resultados positivos del comportamiento de afrontamiento versus ninguno se asoció con niveles más bajos de depresión.

Autor	Participantes	Instrumentos de evaluación de Depresión y Estrategias de afrontamiento	Relación entre Estrategias de afrontamiento y depresión
Panjwani et al.	79 mujeres con algún tipo de cáncer ginecológico	Estrategias de afrontamiento: CSE-R (α 0.89) Depresión: CES-D (α 0.78)	Se encontró que las mujeres cuya autoeficacia percibida en el uso de estrategias de afrontamiento centrada en el problema y de detener pensamientos y emociones desagradables, presentaron menores niveles de depresión, es decir, existe una correlación negativa entre estos dos tipos de afrontamiento y los síntomas depresivos.
Okati-Aliabad et al.	Muestra de 120 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama	Estrategias de afrontamiento : AIMI-IBC Depresión: HADS	Los esfuerzos razonables y las estrategias de afrontamiento de evitación y el ajuste a la enfermedad se correlacionaron negativamente con la depresión y la ansiedad, mientras que la estrategia de afrontamiento de confusión emocional se correlacionó positivamente.

Nota. The Coping Self-Efficacy Scale – Revised (CSE-R). Emotional Approach Coping Scale (EAC). (Adjustment to illness measurement inventory for Iranian women with breast cancer (AIMI-IBC). Anxiety and Depression Scale (HADS). Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D). Inventario de depresión de Beck (BDI - I). Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18). Mini-Mental Adjustment to Cancer (mini-MAC). Afrontamiento religioso o espiritual (RCOPE). Approach Oriented Coping AC, Problem Focused Coping PF, Acceptance A, Social Support SS, Positive Reinterpretation PR, Emotional Expression EE, Emotional Processing EP, Avoidance Oriented Coping AO

En este apartado se presentan los hallazgos principales de cada artículo de manera más detallada. Los diez artículos analizados se publicaron entre el 2018 y el 2023, los cuales fueron escritos en inglés. Entre los estudios primarios, la muestra era variada, siendo la muestra utilizada por Siwik et al (2020) la menor con unas 45 mujeres y la de Beesley et al (2018) como la mayor con unas 634 mujeres en su estudio. Se consideró para evaluar la calidad metodológica de estos estudios tomar en cuenta los criterios de sesgo que señala la guía PRISMA, siendo estos cinco sesgos: sesgo de selección, sesgo de realización, sesgo de desgaste, sesgo de detección y sesgo de notificación. Todos los trabajos excepto el de Okati-Aliabad et al. (2022) e Islam, et al. (2023), señalan fiabilidad en las características de las pruebas utilizadas para evaluar las estrategias de afrontamiento y los síntomas de depresión (Ver Tabla 2). También, los estudios tuvieron tres diseños de investigación diferentes. Cinco de estos fueron de diseño transversal, estos estudios eran los de Calderon et al (2021), Stanton et al (2018), Islam et al (2023), Bright et al (2018) y Okati-Aliabad et al (2021). Uno correlacional por

parte de Siwik et al (2020), y cuatro longitudinales, elaborados por Beesley et al (2018), Gall et al (2020), Panjwani et al (2022) y Kim et al (2021). El promedio de tiempo de estudio entre los artículos es de un año, en específico de diseño longitudinal, pero existen algunos como el de Siwik et al (2020) que duraron unas cuatro semanas y otro como Calderón et al (2021) que duró más de 2 años.

Gall y Bilodeau (2020) realizaron un estudio longitudinal con el objetivo de investigar el cambio en el uso de las estrategias de afrontamiento religiosas/espirituales a lo largo de una evaluación de 12 meses de duración en un grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y otro diagnosticado con tumores benignos. Los resultados reflejaron que las pacientes con cáncer de mama aumentaron el uso del afrontamiento de reevaluación benevolente de 3 a 6 meses después del diagnóstico, mientras que las mujeres con un diagnóstico benigno evidenciaron estabilidad respecto a esta estrategia en particular. La estrategia de afrontamiento colaborativa tuvo una correlación negativa con el grupo de cáncer 12 meses después y

las estrategias de afrontamiento que componían la dimensión R/S negativo se asociaron con el estado de ánimo deprimido de manera concurrente y longitudinal para ambos grupos de diagnóstico. Cabe mencionar que la estrategia de afrontamiento positiva “buscar dirección” se correlacionó de manera positiva con el estado de ánimo depresivo a lo largo del tiempo y de manera independiente al tipo de tumor de las participantes. Las estrategias de afrontamiento negativas “suplicar” y “descontento espiritual” se correlacionan positivamente y significativa con los síntomas depresivos. Entonces, de acuerdo con el estudio, las estrategias de afrontamiento religiosas o espirituales sean positivas o negativas no contribuyeron a la disminución de los síntomas depresivos en las pacientes diagnosticadas con cáncer o tumores benignos. Finalmente, conviene enfatizar, que en este estudio se encontró el sesgo de selección.

En el estudio longitudinal realizado por Stanton, et al. (2018), a un grupo de 460 mujeres con cáncer de mama. Como resultado, se encontró que a mayor uso de estrategias de afrontamiento de actividad o de acercamiento, las pacientes presentaban menos sintomatología depresiva. En el estudio, las estrategias de afrontamiento fueron investigadas como posibles predictores de los síntomas depresivos, así como también las clases de trayectoria de los síntomas (consistentemente alto, recuperación, consistentemente bajo) y episodios depresivos mayores, en el curso de 12 meses. Según los resultados, las participantes reportaron de manera general que las estrategias de afrontamiento orientadas al acercamiento reflejaron altos niveles y las estrategias de evitación bajos niveles. En general, la aplicación de las estrategias de afrontamiento declinó en el tiempo. Las únicas dos excepciones: las estrategias de expresión de emociones no evidenciaron cambios a lo largo del tiempo; las estrategias de aceptación incrementaron significativamente. Respecto a la predicción de síntomas, las estrategias de acercamiento reflejaron menores niveles de depresión, y las estrategias de evitación, mayores. En relación con las clases de trayectoria de los síntomas, teniendo en consideración una síntesis de sus relaciones con las estrategias, se define que las estrategias relacionadas al acercamiento, aceptación, solución de problemas, expresión de emocional, soporte emocional, implican menor riesgo para los pacientes. Finalmente, si bien no hay relación significativa con las estrategias de acercamiento, las estrategias de evitación implican mayor probabilidad de tener en un episodio depresivo mayor. Se señala que en esta investigación se encontró tanto el sesgo de selección como el sesgo de detección.

Según lo investigado por Calderón, et al (2021), la cual buscaba hacer un análisis de las

estrategias de afrontamiento y el apoyo social percibido de 404 mujeres con cáncer de mama, así como sus factores biopsicosociales y patológicos. El espíritu de lucha se correlacionó inversamente con la depresión, la preocupación ansiosa se correlaciona positivamente con la depresión, la impotencia se asoció con la depresión y el fatalismo se correlacionó inversamente con la depresión. Además, se hizo un análisis de regresión múltiple donde se mostraron tres predicciones fuertes las cuales mostraron que a mayores síntomas depresivos menos utilización de espíritu de lucha, impotencia y preocupación ansiosa, como también una predicción moderada entre depresión y la estrategia fatalismo. En relación con la variable “soporte social”, la cual también se evaluó en este estudio, se vio que la estrategia de espíritu de lucha se correlacionó positivamente con el apoyo familiar, el apoyo de los amigos y apoyo de otras personas significativas para uno. La impotencia se correlaciona inversamente con el apoyo de los amigos. La preocupación ansiosa se correlacionó inversamente con el apoyo de familiares y el apoyo de amigos. El fatalismo se correlacionó positivamente con el apoyo familiar y con otras personas significativas (Calderon et al., 2021). Cabe señalar, que en esta investigación se encontró sesgo de notificación y de selección.

Bright y Stanton (2018) trataron de comprobar la adherencia al tratamiento de endocrina en 130 mujeres con cáncer de mama. La relación entre las estrategias de afrontamiento y los síntomas depresivos fue evaluada como parte de la experiencia de las participantes utilizando instrumentos de medición. Según los resultados, no hubo relación significativa entre las estrategias de afrontamiento de evitación y los síntomas depresivos. Se observó una correlación negativa entre el afecto positivo y los síntomas depresivos, y las estrategias de afrontamiento de acercamiento no fueron correlacionados con los síntomas depresivos. Aunque no evidencian ser predictores significativos, las estrategias de afrontamiento relacionadas a solución de problemas, reinterpretación positiva (siendo su única excepción las escalas interpersonales), aceptación, expresión emocional guardan relación negativa con los constructos afecto negativo, síntomas somáticos y aspecto interpersonal de las medidas de depresión, y positiva con afecto positivo de la misma medición. El procesamiento emocional, desconexión conductual, desconexión mental y negación no tuvieron relación significativa con los constructos de síntomas depresivos. También se evidencia que, a mayor soporte social, menores síntomas depresivos. Es importante señalar que en esta investigación se encontró el sesgo de selección.

En el estudio realizado por Siwik et al. (2020), se buscó analizar la asociación entre estrategias de afrontamiento centradas en el problema (PFC), procesamiento emocional (EP) y expresión emocional (EE) y marcadores de estrés, tales como el estrés percibido, síntomas depresivos y el nivel de cortisol diurno en 45 mujeres diagnosticadas con cáncer de ovario o endometrio, cuya media de edad fue de 55.6 años. Se encontró lo siguiente con respecto a la relación entre síntomas depresivos y estrategias de afrontamiento: el uso de estrategias centradas en el problema tiene una correlación negativa moderada con síntomas depresivos; el uso de procesamiento emocional tiene una correlación negativa fuerte con síntomas depresivos; y la expresión emocional también tiene una correlación negativa moderada con los síntomas depresivos. Estos resultados no fueron moderados por otras variables como edad, estadio del cáncer o tipo de cáncer. Cabe mencionar que también se estudió la relación de las estrategias de afrontamiento con variables tales como estrés percibido y niveles de cortisol, en donde se encontró que estas dos también presentaron una correlación negativa con estrategias de afrontamiento. Por último, se encontró el sesgo de selección en esta investigación.

También, en el estudio de Islam, et al (2023), se llegaron a medir las diferentes estrategias de afrontamiento que utilizaban 95 mujeres con cáncer de mama metastásico. De lo más destacable, se vio una correlación negativa significativamente alta entre el “afrontamiento activo” y los síntomas de depresión. Cabe señalar que, las estrategias como soporte instrumental, apoyo emocional, planificación, aceptación, reevaluación positiva y religión muestran tener una correlación negativa con los síntomas de depresión, pero de menor significancia que el “afrontamiento activo”. Por el contrario, las estrategias como auto culparse, humor, negación, auto distracción y uso de sustancias se correlacionaron positivamente con los síntomas depresivos, y en una mayor medida con la estrategia de desconexión conductual. A su vez, se llegó a ver una relación significativa entre las puntuaciones de estrategias afrontamiento como “soporte instrumental”, “apoyo emocional”, “desconexión conductual”, “desahogo” y “reformulación positiva” con otra variable del estudio, siendo esta la calidad de vida del paciente oncológico. Los resultados con mayor estado funcional fueron las que utilizaron estrategias de afrontamiento positivo como apoyo instrumental, apoyo emocional, desahogo y reevaluación positiva. Mientras que, los afrontamientos negativos como la desconexión conductual, negación y auto distracción entre los pacientes con peor calidad de vida o estado funcional (Islam et al., 2023). En esta investigación se encontró el sesgo de notificación y de selección.

Kim et al. (2020) realizaron una investigación con el objetivo de comprobar los cambios a lo largo del tiempo que se dan en los síntomas físicos y depresivos a partir de los estilos de afrontamiento aplicados. Para ello, se elaboraron distintos perfiles en grupos que permiten comparar la trayectoria del impacto de los estilos de afrontamiento a lo largo de 12 meses. El estudio busca predecir los cambios que se darán, respecto a los perfiles elaborados y su relación con los síntomas físicos y depresivos, así como también los cambios en los perfiles definidos por las estrategias de afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento relacionadas al cáncer fueron diseñadas a partir de una modificación del COPE, sumergida con las subescalas de Estrategias de Acercamiento Emocional. Los 5 perfiles elaborados fueron los siguientes: Mantenedores Consistentemente Altos, Mantenedores de Incremento Temprano, Estrategas de Aceptación Primaria, Estrategas de Final Alto, Estrategas de Final Bajo. En los Mantenedores Consistentemente Altos sus niveles de uso de estrategias se mantuvieron estables a lo largo del tiempo y las estrategias de aceptación, reinterpretación positiva permanecieron como la de mayor uso. Los Mantenedores de Incremento Temprano empezaron con niveles moderados de estrategias de acercamiento, pasaron a niveles moderado-alto antes del punto promedio de tratamientos oncológicos, las estrategias más usadas fueron aceptación y reinterpretación positiva. Estrategas de Aceptación Primaria primariamente usaron aceptación, hubo poco uso de estrategias relacionadas al acercamiento inicialmente, luego pasó a nivel moderado alto al mes 9. Reinterpretación positiva y el acercamiento emocional pasaron de niveles bajo a moderado en los primeros 6 meses. Estrategas de Final Alto empezaron con niveles moderados de estrategias de acercamiento, las cuales pasaron a bajo nivel (aceptación se mantuvo alto), luego de 9 meses pasaron a niveles moderado alto otra vez. El grupo de Estrategas de Final Bajo tuvo la transición menos frecuente, hubo descenso en las estrategias de aceptación y en todas las otras relacionadas a acercamiento, en un nivel bajo. El grupo de Mantenedores de Incremento Temprano obtuvo mayores niveles de síntomas depresivos en comparación con los Mantenedores Consistentemente Altos. Los niveles de depresión disminuyeron significativamente en todos los grupos de estrategia de afrontamiento, no hubo diferencias significativas entre los grupos en el periodo de 12 meses. Cuando las estrategias de aceptación relacionadas al cáncer predominaban, las participantes experimentaron un incremento en los síntomas físicos (Kim et al., 2020). Se considera sustancial reportar que en este estudio se encontró un sesgo de selección.

En la investigación de Beesley et al. (2018), busco identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las 634 mujeres con cáncer de ovario y sus trayectorias de uso después del diagnóstico, para evaluar si estas están asociadas con posteriores ansiedades, depresión o también con su calidad de vida. En los resultados, se vio que las mujeres con un uso alto y estable en el tiempo de las estrategias vistas en el grupo de “tomar acción y reevaluación positiva” (planificación, afrontamiento activo, reformulación positiva y humor), o los que “aceptaron su realidad”, mostraron significativamente menos depresión hasta terminar los 12 meses de evaluación. Cabe mencionar que el 6% de participantes que tenían un alto uso estable de tomar acción y reevaluación positiva reportaron niveles clínicos de depresión en comparación con el 14% que no tienen un uso estable alto de esta estrategia, y entre las que aceptaron la realidad, el 12% y el 7%, se encontraron niveles de depresión en los 12 meses de evaluación en contraposición al 26% y el 15% que usaron algún tipo de “negación” para hacer frente a la situación. El tener uno o más resultados positivos del comportamiento de afrontamiento versus ninguno se asoció con niveles más bajos de depresión según el estudio. También, existe una relación lineal entre la cantidad alta de comportamientos de afrontamiento positivo y una puntuación en general de otra de las variables de este estudio, siendo esta la calidad de vida. Al mismo tiempo, se vio que las mujeres con alto uso estable de “apoyo social y emocional” o “que aceptaron su realidad” informaron significativamente mejor calidad de vida a los 12 meses (Beesley et al., 2018). En esta investigación se llegó a detectar el sesgo de selección.

De acuerdo con el artículo de Panjwani et al. (2022), se analizaron los cambios en la autoeficacia de afrontamiento antes y después de la quimioterapia y si los cambios predijeron síntomas depresivos y estrés percibido después de la quimioterapia en 79 mujeres con cáncer de mama y ginecológico. Tuvieron dos hipótesis en este estudio: La primera fue que “ la autoeficacia de afrontamiento al inicio y los cambios en la autoeficacia de afrontamiento desde el inicio hasta después de la quimioterapia predecirán cambios posteriores en la angustia psicológica”, y la segunda es “las personas que perciben que sus estrategias de afrontamiento son más útiles evidenciarán mayores ganancias en la autoeficacia para afrontamiento desde el inicio a la post-quimioterapia, que predice cambios posteriores en el malestar psicológico”. Se midió la autoeficacia al utilizar “afrontamiento centrado en el problema”, “detener pensamientos y emociones desagradables” y “apoyo de amigos y familiares” como estrategias para afrontar la situación. Se encontró que las mujeres cuya

autoeficacia percibida en el uso de estrategias de afrontamiento centrada en el problema y de detener pensamientos y emociones desagradables presentaron menores niveles de depresión, es decir, existe una correlación negativa entre estos dos tipos de afrontamiento y los síntomas depresivos. Se precisa que en este artículo se pudo detectar dos tipos de sesgos, el de selección y el de notificación.

En el estudio realizado por Okati-Aliabad et al (2021), se tuvo como objetivo investigar la prevalencia de la ansiedad y la depresión y cuál es su asociación respecto a las estrategias de afrontamiento, el apoyo social y las necesidades insatisfechas en 120 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Se utilizó el AIMI-IBC para medir estrategias de afrontamiento: confusión emocional (culpa, aislamiento, miedo, ansiedad y reducción de roles), esfuerzos razonables (pensamiento positivo y el apoyo) y estrategia de afrontamiento de evitación (auto distracción). Los resultados de la asociación entre estrategias de afrontamiento y depresión fueron los siguientes: se encontró una correlación negativa entre esfuerzos razonables y estrategias de evitación con los síntomas depresivos. A su vez, se encontró una correlación positiva entre la confusión emocional con los síntomas depresivos. Por otro lado, se evidenció que las mujeres que trabajan como amas de casa tenían una prevalencia más alta de síntomas depresivos que aquellas que trabajaban. También se presentó una correlación negativa entre la depresión y el apoyo social, específicamente de los amigos. Además, se encontró una correlación positiva entre la necesidad insatisfecha en el ámbito psicológico con la sintomatología depresiva. Por último, se realizó un análisis de regresión lineal, en donde se concluyó que el uso de estrategias de esfuerzo razonables podría predecir una menor sintomatología depresiva, pero que la presencia de síntomas ansiosos sería predictora de mayor sintomatología depresiva. Los sesgos de selección y de notificación están presentes en este estudio.

Discusión

En esta revisión se planteó como objetivo identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento utilizadas por adultos con cáncer ginecológico que presentan síntomas depresivos. Para ello, se seleccionaron 10 investigaciones empíricas que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión planteados anteriormente. Los estudios primarios fueron realizados en personas diagnosticadas con cáncer de mama, ovario y endometrio, con un total de 2565 mujeres. Por otro lado, debido a que la mayoría de los estudios es de carácter multivariado fue posible evidenciar cómo otras variables pueden mediar o moderar la relación entre las dos principales.

La revisión de estudios primarios permitió identificar cómo el uso de estrategias de afrontamiento puede incrementar o disminuir la depresión. En acuerdo con la categorización mencionada previamente, se encontró que las estrategias de afrontamiento funcionales tenían una correlación negativa con los síntomas depresivos, es decir, esta sintomatología disminuyó ante la presencia de estas, y de manera específica se puede resaltar a las estrategias de aceptación y reinterpretación positiva como las más utilizadas en favor de una correlación negativa significativa. Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Durosini et al (2022), en donde estas dos estrategias demostraron ser beneficiosas para la vitalidad y adaptación al cáncer. A su vez, en la revisión sistemática realizada por Fasano et al. (2020), se encontró que aceptación y reinterpretación positiva no eran las principales estrategias de afrontamiento, si no la búsqueda de apoyo social y el afrontamiento centrado en las emociones.

La planificación, el afrontamiento activo, las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, soporte instrumental, apoyo emocional, espíritu de lucha, expresión emocional, procesamiento de emociones y esfuerzos razonables, también se presentaron en diversas investigaciones empíricas (Beesley et al., 2018; Islam et al., 2023; Panjwani et al., 2022; Siwik et al., 2020; Calderon et al., 2021; Bright y Stanton., 2018; Kim et al., 2020; Okati-Aliabad et al., 2021). En este sentido, se podría decir que las estrategias en cuestión son adaptativas, pues generan adaptación prolongada respecto al problema (Delhom et al., 2018). Asimismo, las estrategias de afrontamiento disfuncionales tienen una correlación positiva con los síntomas depresivos, es decir, la sintomatología aumenta ante estas. De acuerdo con la revisión realizada, se encontraron las siguientes estrategias con correlaciones significativas: Autoculpa, negación, uso de sustancias, desconexión conductual, preocupación ansiosa, impotencia y confusión emocional. Desde su objetivo consisten en métodos desadaptativos, pues buscan la desconexión de la situación (Groth et al., 2019).

Se encontraron discrepancias: humor se correlaciona inversamente con depresión según Beesley et al. (2018) pero positivamente según Islam et al. (2023); religión se correlaciona negativamente según Islam et al. (2023) aunque positivamente para buscar dirección, suplicar y descontento espiritual (Gill & Bilodeau, 2020); auto distracción se correlaciona negativamente con depresión según Okati-Aliabad et al. (2021) y de manera positiva según Calderon et al. (2021). Con relación a las estrategias religiosas, lo encontrado por Gill y Bilodeau, se ve respaldado por los hallazgos de Fasano et al (2020), en donde se in

afrontamiento religioso negativo predice una peor salud mental, mayor depresión y menor satisfacción con la vida.

Otros hallazgos relevantes son las estrategias de afrontamiento predictoras de depresión. Predicción de disminución: aceptación, solución de problemas, soporte emocional y esfuerzos razonables. Predicción de aumento: preocupación ansiosa y evitación. Según Okati-Aliabad et al. (2021), la sintomatología ansiosa predice la depresión.

La revisión de artículos primarios reveló la importancia de otras variables, como las relaciones significativas con otras personas y el soporte afectivo, que correlacionan positivamente con las estrategias de afrontamiento (Bright y Stanton., 2018; Beesley et al., 2018; Okati-Aliabad et al., 2022), en consonancia con la investigación de Zamanian et al. (2021) La ansiedad, cortisol y estrés tienen una relación negativa con las estrategias de afrontamiento y una positiva con la depresión (Siwik et al., 2020; Okati-Aliabad et al., 2022). El dolor físico permanece constante incluso aumentando en mujeres que aplicaron la estrategia de aceptación (Kim et al., 2021). La calidad de vida se relaciona positivamente con estrategias de afrontamiento negativas, tales como la desconexión conductual, negación y auto-distracción (Islam, et al., 2023). Algunas asociaciones indican que las estrategias de afrontamiento funcionales benefician el bienestar de los pacientes, mientras que otras necesitan mayor investigación para precisar sus características en otros ámbitos del bienestar humano.

Por otro lado, algunas limitaciones que ocurrieron en el presente reporte de revisión aplicada como: La medición diversa en las investigaciones seleccionadas porque en los estudios seleccionados, a pesar de usar la mayoría el instrumento COPE (*coping orientations to problems experienced*) como base, muchos de ellos utilizaron algunas escalas y subescalas de este, o versiones del mismo con características diferentes al original, u otros cuestionarios cuya base teórica y clasificación es distinta, lo cual dificulta el análisis de los resultados. Además, en tres artículos existe el sesgo de notificación, lo cual impide el análisis total de los resultados obtenidos en las investigaciones de Calderón et al (2021), Islam et al (2023), Panjwani et al. (2022) y Okati-Aliabad et al (2022)

Respecto a la aplicabilidad, estos hallazgos son relevantes puesto que pueden ser de utilidad para la elaboración de programas de intervención en hospitales, clínicas y centros que atienden pacientes neoplásicos. Los programas podrían estar enfocados en la prevención secundaria para reducir el riesgo proporcionado por síntomas de la depresión,

creando campañas de detección de estos ya sea mediante la psicoeducación de su presentación o la evaluación psicométrica y conductual en personas diagnosticadas con cáncer ginecológico, a través de instrumentos confiables y precisos en la medición de los factores, cuya aplicación sea ejecutada por profesionales especializados en el tema. Por último, también se podría enfocar en la prevención terciaria, encaminando la realización de un protocolo de intervención psicológica para pacientes con cáncer ginecológico que presentan síntomas depresivos, haciendo uso de las estrategias de afrontamiento que evidencian mayor beneficio para los pacientes, tales como las funcionales, y teniendo en cuenta los aspectos secundarios que podrían favorecer el abordaje (soporte afectivo, prevención del estrés o ansiedad).

Los resultados obtenidos en la presente revisión nos permiten proponer algunas recomendaciones para la investigación futura en este campo. Sería prioritario que se incluyan las otras variables encontradas en los estudios primarios analizados (como apoyo social o calidad de vida), pues su aparición es constante y su relación con estrategias de afrontamiento podría ayudar a tener mayor conocimiento sobre cómo afrontar las consecuencias de tener cáncer, como también su relación con elementos que predisponen o mantienen los síntomas de depresión, por ejemplo, la clase social o el nivel educativo (Arbulú-La Torre, 2019). Por otro lado, se recomienda el aumento de estudios en el contexto latinoamericano con el fin de generar conocimientos significativos para esta región, específicamente de sus implicancias psicológicas en la población oncológica peruana, puesto que el cáncer afecta a una cantidad significativa de personas. Como se ha mencionado anteriormente, la presencia de síntomas depresivos reduce la adherencia al tratamiento contra el cáncer

aumentando la mortalidad de esta enfermedad (Diz et al, 2019), es por ello que se resalta la importancia de generar más conocimiento sobre cómo se podría disminuir esta sintomatología mediante estrategias de afrontamiento en nuestro contexto.

Conclusiones

El objetivo de esta investigación fue identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y los síntomas depresivos en pacientes que padecen cáncer de tipo ginecológico. A partir del análisis de los artículos, se comprende que ambas variables se asocian de manera que el uso de determinada estrategia puede aumentar o disminuir los niveles de síntomas depresivos. Las estrategias de tipo funcionales suelen beneficiar el bienestar de los pacientes oncológicos, disminuyendo el malestar de la depresión, mientras que las estrategias disfuncionales tienden a favorecer el mantenimiento o a empeorar la sensación. Asimismo, fue posible observar que ambas variables tienen relaciones propias con factores que influyen en la salud de los pacientes, tales como el soporte significativo de otras personas, calidad de vida, ansiedad, estrés y dolor físico.

La información adquirida a través de esta investigación favorece a los pacientes oncológicos, quienes pueden tener conocimiento de las estrategias de afrontamiento que les ayude a sobrellevar el malestar implicado en su contexto, tanto referido al cáncer como a los síntomas depresivos. Sería pertinente realizar más estudios relacionados al tema, no solamente de manera particular entre las estrategias de afrontamiento y la depresión, sino también orientar el foco hacia la problemática de los pacientes con cáncer ginecológico.

Referencias

- Arbulú-La Torre, X. (2019). Factores asociados a la depresión en pacientes con cancer de mama. *Revista de la facultad de medicina humana*, 19(1), 74-19. <http://doi.org/10.25176/RFMH.v19.N1.1795>
- Ayalew, M., Deribe, B., Duko, B., Geleta, D., Bogale, N., Gemechu, L., Gebretsadik, A., & Bedaso, A. (2022). Prevalence of depression and anxiety symptoms and their determinant factors among patients with cancer in southern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(1), e051317. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051317>
- Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 165(8), 969-977. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08050721>
- Beesley, V., Smith, D., Nagle, C., Friedlander, M., Grant, P., DeFazio, A. & Webb, P. (2018). Coping strategies, trajectories, and their associations with patient-reported outcomes among women with ovarian cancer. *Support Care Cancer* 26(12), 4133–4142. <https://doi.org.ezproxy.ulima.edu.pe/10.1007/s00520-018-4284-0>
- Bright, E. E., & Stanton, A. L. (2018). Prospective investigation of social support, coping, and depressive symptoms: A model of adherence to endocrine therapy among women with breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(3), 242–253. <https://doi.org/10.1037/ccp0000272>

- Borgi, M., Collacchi, B., Ortona, E., & Cirulli, F. (2020). Stress and coping in women with breast cancer: unravelling the mechanisms to improve resilience. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, *119*(1), 406–421. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.10.011>
- Calderon, C., Gomez, D., Carmona-Bayonas, A., Hernandez, R., Ghanem, I., Gil Raga, M., Ostios Garcia, L., Garcia Carrasco, M., Lopez de Ceballos, M., Ferreira, E., & Jimenez Fonseca, P. (2021). Social support, coping strategies and sociodemographic factors in women with breast cancer. *Clinical and Translational Oncology*, *23*(1), 1955 - 1960. <https://doi.org/10.1007/s12094-021-02592-y>
- Cavieres, Álvaro, & López-Silva, Pablo. (2021). In defense of the biomedical model in psychiatry: the case of depression. *Revista médica de Chile*, *149*(2), 274-280. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000200274>
- Delhom, I., Gutiérrez, M., Mayordomo, T., & Melendez, J. C. (2018). Does emotional intelligence predict depressed mood? A structural equation model with elderly people. *Journal of Happiness Studies*, *19*(1), 1713-1726. <https://DOI:10.1007/s10902-017-9891-9>
- Diz, R., Garza, C., Olivas, E., Montes, J., y Fernández, G. (2019). Cáncer y depresión: una revisión. *Psicología y Salud*, *29*(1), 115-124. <https://doi.org/10.25009/pys.v29i1.2573>
- Durosini, I., Triberti, S., Savioni, L., Sebrì, V., & Pravettoni, G. (2022). The Role of Emotion-Related Abilities in the Quality of Life of Breast Cancer Survivors: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph191912704>
- Fasano, J., Shao, T., Huang, H., Kessler, A., Kolodka, O. & Shapiro, C. (2020). Optimism and coping: do they influence health outcomes in women with breast cancer? A systemic review and meta-analysis. *Cancer Research and Treatment* *183*(1), 495–501. <https://doi.org/10.1007/s10549-020-05800-5>
- Gall, T. L. & Bilodeau, C. (2020) The role of positive and negative religious/spiritual coping in women's adjustment to breast cancer: A longitudinal study. *Journal of Psychosocial Oncology*, *38*(1), 103-117, <http://doi.org/10.1080/07347332.2019.1641581>
- Ghanem, I., Castelo, B., Jimenez-Fonseca, P., Carmona-Bayonas, A., Higuera, O., Beaton, C., Garcia, T., Hernández, R., Calderon, C. (2020). Coping strategies and depressive symptoms in cancer patients. *Clinical and Translational Oncology*, *22*(1), 330–336. <https://doi.org/10.1007/s12094-019-02123-w>
- Groth, N., Schnyder, N., Kaess, M., Markovic, A., Rietschel, L., Moser, S., Michel, C., Schultze-Lutter, F., & Schmidt, S. J. (2019). Coping as a mediator between locus of control, competence beliefs, and mental health: A systematic review and structural equation modelling meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, *121*(1), 103442. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103442>
- Liu, H., & Yang, L. (2019). Dynamic change of depression and anxiety after chemotherapy among patients with ovarian cancer. *Medicine*, *98*(31), e16620. <http://doi.org/10.1097/MD.0000000000016620>
- Islam, N., Bhuiyan, AKMMR., Alam, A., Chowdhury, M K., Biswas, J., Banik, P., Ahmed Molla, M., Kowshik, M. M., Sarker, M. & Ahmed, N. (2023). Coping strategy among the women with metastatic breast cancer attending a palliative care unit of a tertiary care hospital of Bangladesh. *PLoS ONE* *18*(1): e0278620. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278620>
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2021). Registro de Cáncer de Lima Metropolitana: Incidencia y Mortalidad 2013 – 2015. *Registro de Cáncer de Lima Metropolitana*, *6*(1). <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2022/01/REGISTRO-DE-CANCER-DE-LIMA-METROPOLITANA-2013-2015.pdf>
- Kim, J.H.J., Bright, E.E., Williamson, T.J., Krull, J., Weihs, K. & Stanton, A. (2021). Transitions in coping profiles after breast cancer diagnosis: implications for depressive and physical symptoms. *Journal of Behavioral Medicine* *44*(1), 1–17. <https://doi.org/10.1007/s10865-020-00159-w>
- Lashbrook, M. P., Valery, P. C., Knott, V., Kirshbaum, M. N., & Bernardes, C. M. (2018). Coping Strategies Used by Breast, Prostate, and Colorectal Cancer Survivors: A Literature Review. *Cancer nursing*, *41*(5), E23–E39. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000528>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Lazarus, R. S. & Folkman S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=i-ySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&dq=Lazarus,+R.+y+Folkman,+S.+\(1984\).+Stress,+appraisal+and+coping.+Copyright:+Springer+Publishing+Company,+Inc.+New+York.&ots=DgJSIolls9&sig=6-](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=i-ySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&dq=Lazarus,+R.+y+Folkman,+S.+(1984).+Stress,+appraisal+and+coping.+Copyright:+Springer+Publishing+Company,+Inc.+New+York.&ots=DgJSIolls9&sig=6-)

- BFLQa_ThbXG1bAPpDuQJgtuP8#v=onepage&q&f=false
- Llorente, Y., Macea, B., & Herrera, J. (2019). Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel en Montería, Colombia. *Enfermería Global*, 18(4), 230–253. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.354161>
- Okati-Aliabad, H., Ansari-Moghadam, A., Mohammadi, M., Kargar, S. & Shahraki-Sanavi, F. (2022) The prevalence of anxiety and depression and its association with coping strategies, supportive care needs, and social support among women with breast cancer. *Support Care Cancer* 30(1), 703–710. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06477-2>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados* (11ª ed.). <https://icd.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Cancer. OMS. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cancer>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Cancer de mama. OMS. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Cancer cervicouterino. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cervical-cancer#:~:text=En%20el%20C3%A1mbito%20mundial%2C%20el,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos.>
- National Cancer Institute. (12 de enero 2023). *Depresión (PDQ) –Versión para profesionales de salud*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrelleva/sentimientos/depresion-pro-pdq>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... & Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Pargament, K. I. (1997). *Psychology of Religion and Coping. Theory, research and practice*. New York-London: The Guilford Press
- Panjwani, A.A., Southward, M.W., Fugate-Laus, K. & Carpenter, K.M. (2022). Coping self-efficacy, perceived helpfulness of coping, and distress: a longitudinal investigation of breast and gynecologic cancer patients undergoing chemotherapy. *Journal of Behavioral Medicine* 45(1), 868–881 <https://doi.org/10.1007/s10865-022-00345-y>
- Religioni, U., Czerw, A., Sygit, K., Zdziarski, K., Partyka, O., Pajewska, M., Augustynowicz, A., Waszkiewicz, M.; Cipora, E.; Ziółkowska, E.; Mękal, D.; Jopek, S.; & Strzepak, Ł.; Banaś, (2022). Pain Management Strategies among Cancer Patients. Normalization of the CSQ (The Pain Coping Strategies Questionnaire) Form. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 1013. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19021013>
- Richard A., Harbeck N., Wuerstlein R. & Wilhelm FH. (2019). Recover your smile: Effects of a beauty care intervention on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in patients with early breast cancer. *PsychoOncology*, 28, 401-7. <https://doi.org/10.1002/pon.4957>
- Richaud, M. C. (2006). Evaluación del afrontamiento en niños de 8 a 12 años. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(2), 193–201. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020649005>
- Shyu, Ing-Luen., Hu, Li-Yu., Chen, Yi-Jen., Wang, Peng-Hui., & Huang, Ben-Shian. (2019). Risk factors for developing depression in women with cervical cancer: a nationwide population-based study in Taiwan. *International Journal of Women's Health*, 11(1), 135–141. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S193003>
- Stanton, A. L., Wiley, J. F., Krull, J. L., Crespi, C. M., & Weihs, K. L. (2018). Cancer-related coping processes as predictors of depressive symptoms, trajectories, and episodes. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(10), 820–830. <https://doi.org/10.1037/ccp0000328>
- Stanton, A. L., Kirk, S. B., Cameron, C. L., & Danoff-Burg, S. (2000). Coping through emotional approach: scale construction and validation. *Journal of personality and social psychology*, 78(6), 1150–1169. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.6.1150>
- Siwik, C., Hicks, A., Phillips, K., Rebholz, W. N., Zimmaro, L. A., Weissbecker, I., Cash, E., & Sephton, S. E. (2020). Impact of coping strategies on perceived stress, depression, and cortisol profiles among gynecologic cancer patients. *Journal of health psychology*, 25(7), 993–1003. <https://doi.org/10.1177/1359105317740737>
- Zamanian, H., Amini-Tehrani, M., Jalali, Z., Daryaaafzoon, M., Ala, S., Tabrizian, S., &

Foroozanfar, S. (2021). Perceived social support, coping strategies, anxiety and depression among women with breast cancer: Evaluation of a

mediation model. *European Journal of Oncology Nursing*. 50(1), 101892.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101892>



CLINICA GALVEZ, RAMOS SAMBUCETI (E FINAL)

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	2%
2	idoc.pub Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ulima.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	link.springer.com Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	infodisclm.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.udea.edu.co Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad de Lima Trabajo del estudiante	<1%
9	dehesa.unex.es:8443 Fuente de Internet	<1%

10	Submitted to The Robert Gordon University Trabajo del estudiante	<1 %
11	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
12	addi.ehu.es Fuente de Internet	<1 %
13	sired.udenar.edu.co Fuente de Internet	<1 %
14	opus.lib.uts.edu.au Fuente de Internet	<1 %
15	revistamedica.imss.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
16	riubu.ubu.es Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo