

**LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, LOS ESTILOS DE APEGO Y
LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS EN LA SALUD MENTAL DE
MUJERES CON CÁNCER DE MAMA**

Zuleima María Montesdeoca Betancort

Tutoras:

María Ruth Dorta González

Carmen Mercedes Hernández Jorge

Trabajo Final de Máster

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria, Universidad de La Laguna

Curso académico 2022-2023

Resumen

El presente trabajo pretende estudiar la influencia de variables psicológicas como las estrategias de afrontamiento, los estilos de apego y las habilidades comunicativas en la salud mental de mujeres con cáncer de mama. Participaron 82 mujeres, las cuales rellenaron cuestionarios que recogen las variables señaladas. Se realizaron análisis descriptivos, correlacionales y de regresión múltiple para contrastar los objetivos de la investigación. Los resultados revelan que las mujeres encuestadas tienen buenas habilidades de afrontamiento, estilos de apego adecuados y buenas habilidades comunicativas; al mismo tiempo existe relación entre las variables estudiadas y la salud mental. En ese sentido, parece que abandonar los esfuerzos de afrontamiento y tener un apego temeroso puede predecir la falta de salud mental de estas mujeres.

Palabras clave: estrategias de afrontamiento, estilos de apego, habilidades comunicativas, cáncer de mama

Abstract

This research aims to study the influence of psychological variables such as cope strategies, attachment styles and communication skills on the mental health of women with breast cancer. The sample was 82 women who filled out questionnaires of the mentioned variables. To contrast the objectives of this study, it was made descriptive, correlational and multiple regression analysis. The results show that women have good coping strategies, appropriate attachment styles and good communication skills; also there are significant relation between the variables and mental health. Abandoning coping efforts and fearful attachment have an influence on the lack of mental health of these women.

Keywords: cope strategies, attachment styles, communication skills, breast cancer

Introducción

El cáncer de mama es el cáncer más común entre las mujeres a nivel mundial (Díaz y Casla-Barrio, 2022). Desde hace años, su diagnóstico se ha asociado a niveles elevados de emociones desagradables y estrés. Especialmente, las mujeres con este diagnóstico suelen presentar sintomatología depresiva y ansiedad, lo que afecta de manera significativa a su calidad de vida (Quintana, Díaz y Caire, 2018). A continuación, analizamos la evidencia encontrada con respecto a la vinculación entre salud mental y factores psicológicos como las estrategias que utilizan para afrontar la enfermedad, sus estilos de apego y las habilidades de comunicación.

Según Carver, Scheier y Weintraub (1989), las estrategias de afrontamiento se relacionan con el foco atencional para afrontar una situación. Se puede clasificar en estrategias enfocadas en el problema (recursos dirigidos directamente a paliar el impacto del estresor), en las emociones (orientadas a disminuir el impacto emocional del estresor) y en la percepción (compuesta por algunos estilos más desadaptativos como la evitación).

Las estrategias de afrontamiento se han estudiado con relación al cáncer de mama aportando datos diversos. Por ejemplo, se ha observado que un gran porcentaje de mujeres con este diagnóstico no presentan un buen afrontamiento, ya que usan estrategias poco funcionales centradas en el malestar emocional y en la evitación (Ojeda-Soto y Martínez-Julca, 2012). Otras investigaciones han señalado que la mayoría de las mujeres presentaba un afrontamiento orientado a la emoción, utilizando principalmente, la aceptación, la religión y el apoyo emocional de la familia (Rivadeneira, 2018; Lostaunau, Torrejón y Cassaretto, 2017; Montiel, Álvarez y Guerra, 2016). También, estudios llevados a cabo en países de América centro y del sur (Ruiz-Doria, Valencia-Jiménez y Ortega-Montes, 2020; Acosta et al., 2017; Cerquera et al., 2017), han mostrado que las mujeres que padecen cáncer de mama usan en mayor medida estrategias de afrontamiento activas frente a las pasivas. Por otro lado, en una revisión teórica se encontró que las estrategias activas de afrontamiento como la reevaluación positiva se relacionan con un mayor nivel de bienestar y una mejor calidad de vida en estas mujeres (Alcoba, 2019). Por lo tanto, los estudios no son concluyentes, ya que algunos plantean que las mujeres muestran estrategias de afrontamiento adecuadas, mientras que otros señalan que suelen hacer un uso poco funcional de las estrategias, lo que aumenta la vulnerabilidad ante la enfermedad.

A su vez, se ha establecido una relación directa entre las estrategias de afrontamiento y la salud mental de estas mujeres (Calderón et al., 2021), estableciendo que las estrategias de afrontamiento desadaptativas se asocian con la angustia psicológica caracterizada por sintomatología ansiógena y depresiva. En una investigación se concluyó que la depresión estuvo presente en el 60 % de las participantes, las cuales tenían un estilo de afrontamiento centrado en la emoción (Montiel, Guerra, Cárdenas, 2019; Álvarez y Guerra, 2016).

En un estudio en Francia se analizó la relación entre la calidad de vida, salud mental y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama. Se observó que la escasa calidad de vida se vinculaba a un trastorno depresivo mayor, y a un posible trastorno de la personalidad, con mayor uso de autoinculpción y menor uso de la estrategia de reencadre positivo (Brunault et al., 2016). Por tanto, parece haber estrategias de afrontamiento menos adecuadas para afrontar una situación traumática como el diagnóstico de una enfermedad como el cáncer de mama.

Hay investigaciones que se han centrado en estudiar las estrategias protectoras frente a la angustia psicológica, como en una investigación española, donde los resultados muestran que las estrategias de afrontamiento como Crecimiento Personal, Llevar a cabo Actividades Distractoras de la Situación, Uso del Humor y Aceptación, tienen una capacidad predictiva sobre las dimensiones de Resiliencia, Ecuanimidad, Sentirse bien sola, Confianza en sí misma y Perseverancia de mujeres con cáncer de mama (Zayas et al., 2019). Con relación a esto, otro estudio afirma que el Apoyo Emocional, el Desahogo y el Humor se relacionan negativamente con la angustia psicológica (De Feudis, Lanciano y Rinaldi, 2015). Por lo tanto, determinados estilos de afrontamiento se vinculan a características de personalidad y variables que favorecen una adecuada salud mental en las mujeres.

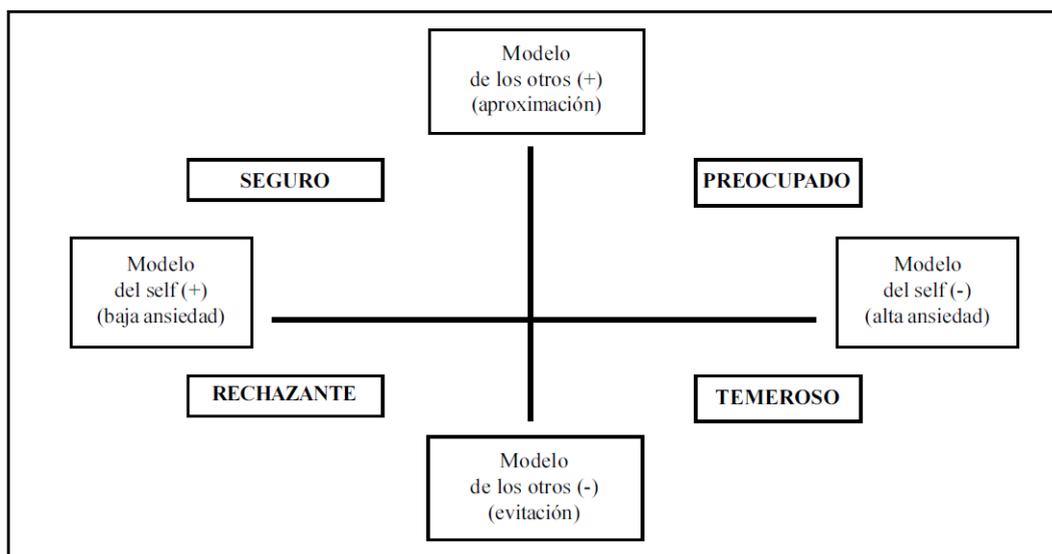
En cuanto a los estilos de apego, Bowlby (1969) propone que es el tipo de vínculo afectivo que tiene una persona a consecuencia de los modelos mentales relacionados con las vivencias relacionales de la infancia. Esto genera expectativas y modelos de actuación que le guiarán en sus relaciones interpersonales en la adultez. Se han definido 4 estilos de apego en los seres humanos: estilo seguro, preocupado, temeroso y desvalorizador. Además, las teorías sobre el apego han evolucionado llegando a definir las diferencias individuales del apego adulto a partir de la intersección de dos dimensiones: Un modelo

positivo del self y un modelo positivo de los otros (Bartholomew, 1990; Bartholomew & Horowitz, 1991). Al dicotomizar cada dimensión como positiva o negativa se forman cuatro patrones prototípicos de apego (véase Figura 1). Además, la dimensión de modelo del self puede ser conceptualizada en términos de ansiedad en el apego y la dimensión de modelo de los otros puede ser conceptualizada como evitación de la cercanía. Cada combinación entre los modelos del self y de otros define un patrón de apego prototípico, es decir, una estrategia específica de regulación de la seguridad en las relaciones (Bartholomew, Kwong & Hart, 2001).

En este sentido, el estilo seguro se caracteriza por tener un modelo mental positivo de sí mismo y de los demás, buena autoestima, ausencia de problemas interpersonales serios y confianza en sí mismo y en los demás. El estilo preocupado tiene un modelo mental negativo de sí mismo y positivo de los demás, baja autoestima y conductas de dependencia. Las personas con estilo temeroso tienen un modelo mental negativo tanto de sí mismos como de los demás, sintiéndose incómodos en situaciones de intimidad y con mucha necesidad de aprobación. Por último, el estilo desvalorizador se caracteriza por un modelo mental positivo de sí mismo pero negativo de los demás, elevada autosuficiencia emocional y baja activación del apego.

Figura 1

Modelo de dos dimensiones y cuatro categorías de los estilos de apego



Nota. Adaptado de Bartholomew, Kwong y Hart, 2001

Las investigaciones sobre el cáncer de mama y los estilos de apego han encontrado que tanto el estilo ansioso como el evitativo parecen asociarse con los síntomas físicos del cáncer de mama, como fatigas, dolores o náuseas (Hsiao et al., 2019). Asimismo, estos dos estilos se relacionan con el estrés ante la enfermedad y el impacto negativo percibido del diagnóstico (Arambasic, Sherman y Elder, 2018).

En un estudio comparativo se concluyó que la presencia de dolor persistente era más común en las mujeres con cáncer que tenían un apego ansioso (Smith, Meredith y Chua, 2018), y este mismo tipo de apego predecía, entre otras variables, su nivel de bienestar, ya que se relacionaba con la presencia de más emociones negativas que positivas en su día a día (Alonso, Fontanil y Ezama, 2016). Los estudios coinciden con los resultados de la investigación de Cairo et al., (2013), en la cual se concluyó que el apego ansioso predice el estrés que sufren las mujeres con cáncer de mama, no encontrando esa relación con el estilo de apego evitativo. Cabe destacar que las sobrevivientes de cáncer de mama de un estudio americano, con un estilo ansioso, informaron de una calidad de vida más pobre (Fagundes et al., 2014).

Mientras tanto, en un estudio llevado a cabo con mujeres iraníes supervivientes de cáncer de mama y ginecológico, se observó que el apego seguro y el apego preocupado eran los más frecuentes (Farahani et al., 2019).

Diversas investigaciones han estudiado la vinculación entre la salud mental y los estilos de apego de personas con cáncer, observando que un estilo de apego inseguro afecta negativamente a la salud mental de los pacientes, así como a su capacidad de adaptación al cáncer, y a su capacidad de percibir apoyo y acceder al apoyo social (Nicholls, Hulbert y Bramwell, 2014).

A lo largo de los años, los resultados de las investigaciones han mostrado que el estilo de apego evitativo se vincula a dificultades en las relaciones sociales y un aumento de la angustia psicológica después del diagnóstico (Ayse et al., 2014). El apoyo social percibido tiene un impacto muy positivo en el ajuste psicológico de estas mujeres y por esa razón, cuando se tiene un estilo de apego más evitativo, la calidad de vida de las mujeres se ve mermada.

En cuanto a los problemas psicológicos más comunes en las mujeres con esta patología y su vinculación con los estilos de apego, la ansiedad y depresión son los más estudiados. Por ejemplo, en un estudio se encontró que un estilo de apego inseguro

predecía la depresión, y específicamente tener un estilo de apego ansioso parecía predecir la ansiedad (Romeo et al., 2019). Resultan interesantes los resultados encontrados por Sang-Shin (2018) al constatar que el estilo de apego evitativo predecía la angustia psicológica al año de haberles realizado una cirugía.

En una investigación portuguesa, se afirmó que los efectos del apego evitativo sobre la afectación psicológica de las pacientes con cáncer de mama estuvieron mediados por factores emocionales como el control y comunicación de emociones (Ávila et al., 2015). Por tanto, es relevante conocer factores que pueden mediar entre los estilos de apego y la salud mental de las pacientes, como, por ejemplo, la regulación emocional.

En cuanto a las habilidades de comunicación interpersonal, son aquellas que tienen que ver con la recepción de información (escucha), las formas de dar información (expresión emocional, expresión verbal y no verbal), y las actitudes comunicativas (empatía, motivación, calidez y apertura) (Hernández-Jorge, 2005; Hernández- Jorge y De la Rosa, 2017).

En lo que a este trabajo compete, la mayoría de los estudios que hemos encontrado que aborden este tema, se han centrado en la relación de los/as profesionales sanitarios y sus pacientes. En concreto, en una revisión teórica (Prieto-Agüero, 2016), se concluyó que en el 75% de los estudios se evidencia la necesidad de formación en comunicación o habilidades comunicativas del profesional de enfermería para saber qué decir, qué hacer y crear una adecuada relación terapéutica ante cualquier circunstancia que así lo requiriera. En esta misma revisión, se afirma que las pacientes deben adquirir un adecuado nivel de información acerca del proceso de la enfermedad, tratamiento, cuidados, complicaciones y medicamentos, para lo que deben utilizar habilidades comunicativas como preguntar, escuchar de una manera activa, etc.

Por otra parte, se ha concluido que la correcta comunicación del profesional sanitario con la paciente sobre la enfermedad influirá en sus niveles de estrés, y en la aparición de sintomatología ansiógena y depresiva, con lo cual influye en la adaptación a la enfermedad y en su salud mental (Román, 2019). Sin embargo, se requiere mayor investigación para conocer la influencia en salud mental de las habilidades comunicativas de la paciente con los profesionales, familiares y amigos.

Es de gran relevancia averiguar qué estrategias comunicativas son las más útiles para que las mujeres adquieran una buena calidad de vida durante el diagnóstico, el tratamiento y tras el proceso de recuperación. A continuación, se exponen algunos datos sobre la población general que invitan a investigar acerca de las habilidades comunicativas de las mujeres con esta patología.

Un estudio que evaluó la relación entre las habilidades comunicativas y los estilos de apego, concluye que para el apego seguro las habilidades que muestran un mayor nivel de significación son la Comunicación Abierta y Auténtica, la Expresión Emocional, la Comunicación No Verbal y la Capacidad para Generar Motivación. Sin embargo, la habilidad de Escucha correlaciona positivamente con el estilo desvalorizador y negativamente con el estilo de apego preocupado, mientras que el estilo de apego temeroso se correlaciona negativamente con la Expresión Emocional, la Empatía y la Comunicación Abierta y Auténtica (Godoy, 2021). Por lo tanto, parece haber una relación entre los estilos de apego y las habilidades comunicativas de las personas para relacionarse con los otros.

En una revisión teórica en la cual se estudiaba el impacto de programas de apoyo social por pares para mujeres con cáncer de mama, se encontró que quienes participaban en estos programas presentaban menores síntomas ansioso-depresivos y mejores habilidades comunicativas y de toma de decisiones (Pérez, 2018). Por lo tanto, parece haber una relación entre las habilidades comunicativas y la salud mental de mujeres con cáncer de mama.

En este sentido, es importante mencionar el papel de las asociaciones de cáncer de mama a la hora de trabajar variables como el afrontamiento y las habilidades comunicativas, que favorecen una adecuada salud mental en las pacientes que acuden a las mismas. Una de las finalidades de este tipo de organizaciones es que las mujeres desarrollen modelos adaptativos de afrontamiento que les faciliten una mejor y más rápida rehabilitación (Yélamos et al., 2007). Además, las asociaciones entrenan a las mujeres en habilidades comunicativas ya que sus profesionales facilitan la comunicación de las mujeres con profesionales sanitarios y otras mujeres en la misma situación. Por lo tanto, la colaboración de asociaciones de cáncer de mama en investigaciones que estudian el impacto de estas variables en la salud mental de las mujeres que padecen esta enfermedad, es imprescindible.

Por las razones planteadas hasta aquí, el objetivo general de esta investigación es:

1. Analizar la influencia de diferentes variables psicológicas en la salud mental de las mujeres con cáncer de mama.

Este se concreta en diversos objetivos específicos:

1.1 Analizar la influencia de las estrategias de afrontamiento en la salud mental de las mujeres con cáncer de mama.

1.2. Analizar la influencia de los estilos de apego en la salud mental de las mujeres con cáncer de mama.

1.3. Analizar la influencia de las habilidades de comunicación interpersonal en la salud mental de las mujeres con cáncer de mama.

Método

Participantes

Las participantes son 82 mujeres, de las cuales el 91.5% padecen cáncer de mama en la actualidad y el 8.5% son supervivientes de la enfermedad. La media de edad de la muestra es de 53 años (DT= 9,3) y el rango está entre los 19 y los 74 años. De la isla de Tenerife participan 58 mujeres, de Gran Canaria 23 y del Hierro 1. Del total de la muestra, la mayoría vive en zona metropolitana (74.4%): Santa Cruz de Tenerife, San Cristóbal de la Laguna, Las Palmas y Telde (véase Tabla 1).

En cuanto al nivel educativo, gran parte de la muestra tiene estudios superiores (62.2%). Con relación al estado civil, más de la mitad de la muestra está casada o vive en pareja (58.5%), frente a las que están divorciadas/separadas (26.8%) y solteras (14.6%) (véase Tabla 1). En lo referido al ámbito laboral, la profesión más repetida es la de administrativa (32.9%), seguida de la de profesora (20.7%). En la actualidad, el 30.5% del total de mujeres sigue trabajando, y la mayoría por cuenta ajena (81.7%).

Tabla 1
Datos sociodemográficos de la muestra

Lugar de residencia	n (%)	Nivel educativo	n (%)	Estado civil	n (%)
Zona metropolitana	61 (74.4)	Graduado escolar/primaria	5 (6.1)	Soltera	12 (14.6)
Zona norte	12 (14.6)	ESO/BUP/FP	26 (31.7)	Casada/en pareja	48 (58.5)
Zona sur	7 (8.5)	Diplomada	18 (22)	Separada/ divorciada	22 (26.8)
		Licenciada/graduada	33 (40.2)		
Sector profesional	n (%)	Situación laboral	n (%)	Profesional	n (%)
Obrero manual no especializado	1 (1.2)	Activa	25 (30.5)	Cuenta ajena	22 (81.7)
Obrero manual especializado	3 (3.7)	Baja por enfermedad	20 (24.4)	Cuenta propia	3 (18.3)
Sector servicios/ administrativo	43 (52.4)	Desempleada	14 (17.1)		
Directivo grado medio	27 (32.9)	Incapacidad permanente	14 (17.1)		
Directivo grado superior	3 (3.7)	Jubilada	9 (11)		
Ama de casa	5 (6.1)				

Instrumentos

La batería de instrumentos está constituida por las siguientes escalas:

El Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE)

El COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; adaptación española Crespo y Cruzado, 1997), para evaluar las estrategias de afrontamiento. Consta de 60 ítems que se puntúan en una escala tipo Likert de 0 a 3, donde 0 significa no suelo hacerlo y 3 significa suelo hacerlo siempre. Contiene 15 subescalas correspondiente a las estrategias de afrontamiento: Búsqueda de apoyo social, Religión, Humor, Consumo de alcohol o drogas, Planificación, Abandono de los esfuerzos de afrontamiento, Centrarse en las emociones y desahogarse, Aceptación, Negación, Refrenar el afrontamiento, Concentrar esfuerzos para solucionar la situación, Crecimiento personal, Reinterpretación positiva, Actividades distractoras de la situación y Evadirse. Esta escala tiene una consistencia interna entre 0.45 y 0.92 y una fiabilidad test-retest entre 0.42 y 0.89 a las 6 semanas y entre 0.46 y 0.86 a las 8 semanas.

El Cuestionario de Relación (RQ)

El Cuestionario de Relación (Bartholomew y Horowitz, 1991; adaptación al castellano Alonso-Arbiol y Yáñez-Yaben, 2000; citado en Yáñez-Yaben y Comino, 2011) permite, en su primera parte, la autoadscripción categórica a uno de los estilos de apego: seguro, desvalorizador, preocupado o temeroso. En la segunda parte, permite puntuar en una escala tipo Likert de 1 a 7 el grado en que cada una de las cuatro

descripciones se ajustan a su forma de relacionarse (desde en absoluto parecido a mí, hasta muy parecido a mí). Además, a partir de una fórmula matemática los autores han proporcionado una medida categórica respecto a la seguridad o inseguridad de las participantes, y una estimación de la posición respecto a un continuo de ansiedad y otro de evitación, clasificando a la persona como ansioso vs. no ansioso y evitativo vs. no evitativo. El instrumento presenta propiedades psicométricas adecuadas ($\alpha = 0.84$).

El Cuestionario de Habilidades Comunicativas (HABICOM)

El Cuestionario de Habilidades Comunicativas (Hernández-Jorge y De la Rosa, 2018), presenta 44 preguntas que se puntúan en una escala tipo Likert de cinco niveles, donde 1 significa nunca y 5 siempre. A continuación, se presentan los ocho factores que evalúa: Generar Motivación, Comunicación No Verbal, Empatía, Expresión Emocional, Expresión Oral, Transmisión Informativa, Comunicación Abierta y Auténtica y Escucha. Este cuestionario presenta una alta consistencia interna ($\alpha = 0.91$).

Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45)

El SA-45 (Davison et al., 1997; adaptación española Sandín, 2008), se utiliza para evaluar salud mental mediante 45 ítems que se responden con una escala tipo Likert de 0 a 5, en la cual 0 se refiere a nada en absoluto y 5 a mucho o extremadamente. Evalúa los siguientes nueve factores: Depresión, Hostilidad, Sensibilidad interpersonal, Somatización, Ansiedad, Psicoticismo, Obsesión-compulsión, Ansiedad fóbica e Ideación paranoide. El instrumento tiene una buena consistencia interna ($\alpha = 0.95$).

Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación se contactó con las asociaciones de las islas capitalinas de la Comunidad Autónoma de Canarias que admitieran como asociadas a mujeres con cáncer de mama: Asociación de Cáncer de Mama de Tenerife (AMATE), Asociación Canaria de Cáncer de Mama y Ginecológico (ACCMYG) y Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Tras presentarles el proyecto que describe los objetivos y procedimiento de nuestro estudio, AMATE Y ACCMYG aceptaron participar. Las psicólogas de ambas asociaciones enviaron telemáticamente a las usuarias que cumplieran los criterios del estudio, la batería de instrumentos a través del Google Formulario. Los criterios de inclusión son mujeres que tienen confirmado un diagnóstico

inicial de cáncer de mama localizado en estadio I, II, III y IV o supervivientes, que han recibido intervención quirúrgica y/o tratamientos complementarios con quimioterapia, radioterapia y/o hormonoterapia. El criterio de exclusión es tener cualquier otro tipo de cáncer como el ginecológico.

Aunque se les sugirió la administración presencial de los cuestionarios, las asociaciones prefirieron hacerlo únicamente a través de Internet, para facilitar la participación. La recogida de datos se extendió desde septiembre hasta diciembre del año 2022.

Una vez cerrado el cuestionario se procedió al volcado de las respuestas en Excel. Finalmente, se realizaron los análisis estadísticos mediante el software SPSS 25.

Análisis de datos

En primer lugar, se llevó a cabo un análisis descriptivo de las estrategias de afrontamiento, estilos de apego y habilidades comunicativas de las mujeres.

Posteriormente, para conocer la relación entre las variables descriptivas (estrategias de afrontamiento, estilos de apego y habilidades comunicativas) y la salud mental, se realizó la matriz de correlación de Pearson.

Finalmente, se llevó a cabo un análisis de regresión para determinar qué variables de las estudiadas presentan mayor peso en la salud mental (variable criterio). Para ello, se categorizaron los problemas de salud mental en dos factores de orden superior siguiendo las sugerencias de los estudios de Sandín et al. (2008): distrés (depresión, somatización, ansiedad, obsesión-compulsión, ansiedad fóbica y sensibilidad interpersonal) y psicosis (hostilidad, psicoticismo, ideación paranoide y sensibilidad interpersonal).

Resultados

Análisis descriptivo

Respecto a las estrategias de afrontamiento, las mujeres utilizan estrategias centradas en la emoción como Crecimiento Personal, Reinterpretación Positiva y Aceptación. En menor medida usan estrategias centradas en la percepción como

Consumo de Alcohol y Drogas, Abandonar Esfuerzo de Afrontamiento y Negación (véase Tabla 2).

Tabla 2
Análisis descriptivo de las estrategias de afrontamiento

	Media	Desviación típica
Estilo de afrontamiento focalizado en el problema		
Actividades distractoras	1.813	0.557
Planificación y afrontamiento activo	1.776	0.475
Concentrar esfuerzos en solucionar	1.579	0.559
Refrenar el afrontamiento	1.408	0.576
Estilo de afrontamiento enfocado en las emociones		
Crecimiento personal	2.457	0.619
Reinterpretación positiva	2.134	0.688
Aceptación	2.125	0.564
Búsqueda de apoyo	1.806	0.717
Centrarse en las emociones y desahogarse	1.387	0.621
Religión	1.006	1.065
Estilo de afrontamiento enfocado en la percepción		
Evadirse	1.065	0.530
Humor	1.027	0.830
Negación	0.725	0.666
Abandono esfuerzos afrontamiento	0.658	0.702
Consumo de alcohol y drogas	0.131	0.430

A continuación, se realizó un análisis descriptivo del estilo de apego al que se adscriben las mujeres. La mayoría tiene un estilo de apego seguro (64.6%), seguido del estilo de apego temeroso (13.4%), estilo de apego desvalorizador (12.2%) y finalmente, estilo de apego preocupado (9.8%). En la Tabla 3, se exponen los resultados.

Tabla 3
Análisis descriptivo estilo de apego auto adscrito

	n (%)
Apego Seguro	53 (64.6)
Apego Temeroso	11 (13.4)
Apego Desvalorizador	10 (12.2)
Apego Preocupado	8 (9.8)

A la hora de puntuar cada estilo de apego, las participantes manifiestan tener un estilo de apego seguro y en menor grado, desvalorizador, preocupado y temeroso (véase Tabla 4).

Tabla 4
Análisis descriptivo estilos de apego

	Media	Desviación típica
Apego Seguro	5.38	1.719
Apego Desvalorizador	3.99	1.915
Apego Preocupado	2.78	1.778
Apego Temeroso	2.71	1.959

Con relación a la categorización en estilo de apego seguro o inseguro, los datos son similares a los anteriores, puesto que un 69,5% de las personas consideran que han tenido un apego seguro; frente a un 28% clasificadas con apego inseguro (véase Tabla 5).

Tabla 5

Percepción en el continuo seguro vs no seguro

	%
Apego Seguro	69.5
Apego no Seguro	28.0

En relación con el continuo Ansiedad, los datos muestran que la mayoría de las mujeres de la muestra no son ansiosas (79.3%). Respecto al continuo Evitación, se concluye que la mayoría se sitúa en un estilo no evitativo (70.3%). En la Tabla 6, se pueden observar estos datos.

Tabla 6

Percepción en la dimensión ansiedad- evitación

	%
Ansiedad	
Ansioso	20.7
No Ansioso	79.3
Evitación	
Evitativo	20.7
No Evitativo	79.3

Respecto a las habilidades comunicativas, las participantes se consideran empáticas y capaces de generar motivación, y en menor medida tienen la habilidad de expresión oral y de transmitir la información (véase Tabla 7).

Tabla 7

Análisis descriptivo habilidades comunicativas

	Media	Desviación típica
Empatía	3.406	0.590
Generar Motivación	3.081	0.674
Comunicación Abierta y Auténtica	2.941	0.601
Expresión Emocional	2.939	0.713
Escucha	2.825	0.697
Expresión Oral	2.753	0.757
Transmisión Informativa	2.557	0.773

Análisis correlacional

En cuanto a la relación entre las estrategias de afrontamiento y la salud mental, puede observarse que las estrategias centradas en la percepción como Abandono de Esfuerzos de Afrontamiento, Consumo de Alcohol y Drogas y Negación se relacionan de forma positiva y significativa con la mayor parte de los factores del cuestionario de salud mental. Por otra parte, existe una relación negativa y significativa entre las estrategias centradas en la emoción (Crecimiento Personal, Reinterpretación Positiva, Búsqueda de Apoyo y Aceptación), excepto Religión, con la mayoría de los problemas de salud mental.

Ninguna de las estrategias de afrontamiento focalizadas en el problema (Planificación y Afrontamiento Activo, Refrenar el Afrontamiento, Concentrar Esfuerzos en Solucionar y Actividades Distractoras), se relaciona con problemas de salud mental (véase Tabla 8 y Tabla 8a).

Tabla 8*Análisis correlacional de estrategias de afrontamiento y salud mental*

	Búsqueda de apoyo	Religión	Humor	Consumo alcohol y drogas	Planificación afrontamiento activo	Abandono esfuerzos de afrontamiento	Centrarse en emociones /desahogarse	Aceptación
Depresión	-0.244*	0.160	-0.187	0.304**	-0.153	0.448**	-0.039	-0.311**
Hostilidad	-0.185	-0.076	0.060	0.274*	-0.188	0.312**	0.188	-0.120
Sensibilidad Interpersonal	-0.227*	0.180	-0.147	0.192	-0.066	0.419**	-0.122	-0.369**
Somatización	-0.119	0.129	-0.100	0.104	0.013	0.284**	0.087	-0.331**
Ansiedad	-0.154	0.122	-0.197	0.319**	-0.063	0.370**	-0.058	-0.352**
Psicoticismo	-0.112	0.156	0.021	0.167	-0.068	0.334**	-0.065	-0.257*
Obsesión	-0.179	0.142	-0.173	0.130	-0.030	0.286**	-0.080	-0.445**
Compulsión								
Ansiedad fóbica	-0.228*	0.107	-0.264*	0.305**	-0.129	0.328**	-0.220*	-0.459**
Ideación Paranoide	-0.243*	0.207	-0.100	0.101	-0.135	0.275*	-0.098	-0.415**

** Nivel de significación: $p < .01$ * Nivel de significación: $p < .05$ **Tabla 8a***Análisis correlacional de estrategias de afrontamiento y salud mental*

	Negación	Refrenar afrontamiento	Concentrar esfuerzos solucionar	Crecimiento personal	Reinterpretación positiva	Actividades distractoras	Evadirse
Depresión	0.211	0.139	0.017	-0.396**	-0.440**	0.032	0.014
Hostilidad	0.164	0.009	-0.128	-0.278 *	-0.440**	-0.122	0.065
Sensibilidad Interpersonal	0.243*	-0.004	-0.025	-0.456**	-0.365**	-0.143	-0.020
Somatización	0.148	0.140	0.051	-0.123	-0.141	0.173	0.068
Ansiedad	0.220*	0.091	-0.053	-0.386**	-0.379**	0.016	-0.049
Psicoticismo	0.243*	-0.027	-0.100	-0.306**	-0.239*	-0.002	-0.091
Obsesión	0.160	-0.072	-0.003	-0.388**	-0.326**	0.053	-0.001
Compulsión							
Ansiedad fóbica	0.297**	0.029	-0.072	-0.492**	-0.484**	-0.089	0.079
Ideación Paranoide	0.295**	0.040	-0.110	-0.385**	-0.329**	-0.153	-0.054

** Nivel de significación: $p < .01$ * Nivel de significación: $p < .05$

Respecto a la relación entre los estilos de apego y la salud mental, como se observa en la Tabla 9, todas las variables del cuestionario de salud mental se relacionan negativa y significativamente con el estilo de Apego Seguro, excepto la Hostilidad y la Somatización, que no mantienen relación. El Apego Temeroso, se relaciona positiva y significativamente con todos los problemas de salud mental, excepto con Somatización. Por su parte, el Apego Desvalorizador, se relaciona negativa y significativamente con Ansiedad e Ideación Paranoide. Finalmente, el Apego Preocupado no se relaciona con ninguna variable de salud mental.

Tabla 9
Análisis correlacional de estilos de apego y salud mental

	Apego Seguro	Apego Desvalorizador	Apego Preocupado	Apego Temeroso
Depresión	-0.370**	-0.106	0.075	0.339**
Hostilidad	-0.172	-0.064	0.084	0.287**
Sensibilidad Interpersonal	-0.449**	-0.148	0.206	0.411**
Somatización	-0.135	-0.064	0.849	0.202
Ansiedad	-0.339**	-0.224*	0.278	0.401**
Psicoticismo	-0.299**	-0.145	0.632	0.260*
Obsesión Compulsión	-0.388**	-0.121	0.192	0.394**
Ansiedad Fóbica	-0.390**	-0.097	0.146	0.336**
Ideación Paranoide	-0.451**	-0.244*	0.199	0.391**

** Nivel de significación: $p < .01$

* Nivel de significación: $p < .05$

Finalmente, se realizó el análisis correlacional entre las habilidades comunicativas y la salud mental, observándose que estas habilidades se relacionan negativa y significativamente con la mayoría de los problemas de salud mental. Cabe destacar que, la Expresión Emocional se relaciona con todas, excepto con Somatización. Por otra parte, la Empatía no se relaciona significativamente con ninguna variable del cuestionario de salud mental (véase Tabla 10a).

Tabla 10
Análisis correlacional de habilidades comunicativas y salud mental

	Expresión Oral	Transmisión Informativa	Comunicación Abierta y Auténtica	Escucha
Depresión	-0.459**	-0.284**	-0.285**	-0.194
Hostilidad	-0.280*	-0.110	-0.173	-0.147
Sensibilidad Interpersonal	-0.540**	-0.328**	-0.365**	-0.220*
Somatización	-0.236*	-0.005	-0.097	-0.034
Ansiedad	-0.382**	-0.198	-0.336**	-0.156
Psicoticismo	-0.320**	-0.139	-0.215	-0.106
Obsesión Compulsión	-0.405**	-0.125	-0.348**	-0.145
Ansiedad Fóbica	-0.403**	-0.268*	-0.321**	-0.186
Ideación Paranoide	-0.395**	-0.280*	-0.317**	-0.310**

** Nivel de significación: $p < .01$

* Nivel de significación: $p < .05$

Tabla 10a*Análisis correlacional de habilidades comunicativas y salud mental*

	Generar Motivación	Comunicación no Verbal	Empatía	Expresión Emocional
Depresión	-0.246*	-0.350**	-0.136	-0.430**
Hostilidad	-0.176	-0.221*	-0.174	-0.251*
Sensibilidad Interpersonal	-0.366**	-0.429**	-0.210	-0.411**
Somatización	-0.091	-0.155	-0.025	-0.211
Ansiedad	-0.284**	-0.388**	-0.199	-0.371**
Psicoticismo	-0.239*	-0.241*	-0.070	-0.246*
Obsesión	-0.388**	-0.121	0.192	-0.346**
Compulsión				
Ansiedad Fóbica	-0.390**	-0.097	0.146	-0.393**
Ideación	-0.451**	-0.244*	0.199	-0.395**
Paranoide				

** Nivel de significación: $p < .01$ * Nivel de significación: $p < .05$ *Análisis de regresión múltiple*

Se llevó a cabo el análisis de regresión múltiple con aquellas variables que mantenían relaciones positivas con los problemas de salud mental (Abandonar Esfuerzos de Afrontamiento, Consumo de Alcohol y Drogas, Negación y Apego Temeroso) y tomando como variable criterio el Distrés. En este caso, abandonar los esfuerzos de afrontamiento y tener un apego temeroso explican el 28.6% de la varianza total del distrés ($R^2=0.286$; $F(2,79)=15.850$; $p<0.001$) (véase Tabla 11).

Tabla 11*Modelo de regresión múltiple para la variable distrés como variable criterio*

Variables	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Error tip.	β	t	Sig.
Abandonar Esfuerzos de Afrontamiento	0.429	0.117	0.355	3.681	0.000
Apego Temeroso	0.150	0.042	0.345	3.579	0.001

Al realizar el análisis de regresión múltiple de la variable Psicosis como variable criterio con las variables mencionadas anteriormente, se observa que abandonar los esfuerzos de afrontamiento y tener un apego temeroso explican el 27.6% de la varianza total de la variable ($R^2=0.276$; $F(2,79)=15.023$; $p<0.001$) (véase Tabla 12).

Tabla 12

Modelo de regresión múltiple para la variable psicosis como variable criterio

Variables	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Error tip.	β	t	Sig.
Abandonar Esfuerzos de Afrontamiento	0.309	0.089	0.340	3.496	0.001
Apego Temeroso	0.113	0.032	0.347	3.572	0.001

Discusión y Conclusiones

El objetivo de esta investigación es analizar qué estrategias de afrontamiento, estilos de apego y habilidades comunicativas influyen en la salud mental de las mujeres con cáncer de mama.

Una primera conclusión es que las mujeres con cáncer de mama suelen poner en marcha estrategias de afrontamiento adecuadas, concretamente aquellas centradas en la emoción como la aceptación o el crecimiento personal. Estos resultados son contrarios a los obtenidos por Ojeda-Soto y Martínez-Julca (2012), quienes concluyen que las mujeres con este diagnóstico suelen tener un mal afrontamiento ya que usan estrategias orientadas a la evitación y al malestar emocional. Sin embargo, los resultados de nuestro estudio coinciden con los de otras investigaciones más actuales (Rivera-Cruzatt, Cubillas-Espinoza y Malvaceda-Espinoza, 2022), las cuales señalan que suelen tener estrategias de afrontamiento adaptativas. Esto se puede deber a que en la actualidad está mucho más normalizada esta enfermedad, además de los altos índices de supervivencia, debido a la detección precoz y a los tratamientos novedosos y más avanzados; con lo cual puede que muchas mujeres y hombres que conviven con esta enfermedad afronten esta situación de una manera más adaptativa. Además, nuestra muestra proviene de asociaciones de cáncer de mama, donde se trabaja el uso de estrategias de afrontamiento funcionales y pueden ayudar a las mujeres y hombres que acuden a normalizar esta situación. Esto se ve reflejado en los resultados de la investigación de Pérez (2018), donde se concluye que la participación en programas de apoyo como los que suelen promover las asociaciones disminuye los síntomas ansioso-depresivos y favorece habilidades comunicativas y de toma de decisiones.

En nuestra investigación, uno de los resultados ha sido que el afrontamiento centrado en las emociones favorece la salud mental y el bienestar de las mujeres. Aunque estos resultados no concuerdan con el estudio de Álvarez y Guerra (2016), en el cual se afirma que este afrontamiento se vincula a padecer depresión, otras investigaciones señalan que las estrategias centradas en la emoción se relacionan con afrontar con resiliencia y confianza en sí mismas situaciones complicadas como un cáncer (Zayas et al., 2019).

Por el contrario, la estrategia de abandonar esfuerzos de afrontamiento se vincula directamente con padecer distrés y/o problemas psíquicos. Este tipo de afrontamiento consiste en resignarse y no hacer nada para mejorar la situación, por lo que hay una pérdida de control que puede derivar en problemas de salud mental. No hemos encontrado investigaciones que estudien esta relación por lo que sería interesante iniciar investigación en esta línea.

En segundo lugar, se concluye que la mayoría de las mujeres tienen un estilo de apego seguro tanto cuando la mujer se autoadscribe a un estilo de apego, como cuando se analiza desde la dimensión seguro vs no seguro. Estos datos son coherentes con los de la población general, ya que investigaciones previas afirman que el estilo de apego seguro es el que más prevalece en la población (Yárnoz-Yaben y Comino, 2011; Olmedo, Dorta y Hernández-Jorge, 2018). Por tanto, son mujeres que tienen una visión positiva de los otros y de ellas mismas, por lo que no tienden a ser ansiosas o a evitar las relaciones sociales (Bartholomew, 1990; Bartholomew & Horowitz, 1991), resultados que replicamos al analizar las dimensiones ansiedad y evitación.

A partir de los resultados de nuestro estudio, se concluye que el apego seguro se relaciona con una adecuada salud mental; mientras que el apego temeroso se vincula con problemas de salud mental. Diversas investigaciones apoyan que las mujeres con apego seguro se adaptan mejor a las dificultades que conlleva la enfermedad (Cicero, Lo Coco, Gullo y Lo Verso, 2009; Hunter, Davis y Tunstall, 2006; Lo et al., 2010; Schmidt, Blank, Bellizzi y Park, 2012). Por otra parte, tener un apego temeroso (altos niveles de ansiedad y evitación) se vincula al malestar. Tal y como señalan Smith, Meredith y Chua (2018), una elevada ansiedad relacional determina un menor bienestar y más emociones desagradables en el día a día, y la evitación está vinculada a mayor angustia psicológica al derivar en dificultades en las relaciones sociales (Ayse et al. 2014).

Con relación a esto, las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama experimentan fuertes reacciones emocionales ante la nueva situación, por lo que la regulación emocional se hace esencial para sobrellevar la enfermedad con la menor afectación posible en su salud mental. Además, se ha visto una relación importante entre la inteligencia emocional y la resiliencia (Llamoca y Llerena, 2019). Asimismo, el apoyo social afecta positivamente a la salud mental de personas con enfermedades, al reducir la angustia y los síntomas depresivos (Estrella, 2022). Por tanto, se hace relevante desarrollar inteligencia emocional y generar apoyo social, como factores protectores frente a problemas de salud mental en esta población. Consideramos que las asociaciones de cáncer pueden jugar un papel importante en este aspecto.

La tercera conclusión es que las mujeres de la muestra tienden a desarrollar actitudes y habilidades comunicativas adecuadas. Cabe destacar que nuestra muestra está compuesta principalmente por mujeres con un alto nivel educativo, aspecto que se ha visto vinculado a un mayor uso de habilidades de comunicación interpersonal, lo que suele vincularse también a tener menos problemas de salud mental, tal como se ha encontrado en investigaciones previas (Pérez, 2018). Además, esto es coherente con estudios realizados con la población general que afirman que tener habilidades comunicativas adecuadas se relaciona con tener un estilo de apego seguro y estrategias de afrontamiento adaptativas (Santana, 2020).

Cabe destacar que la empatía fue la única habilidad que no se relacionó con la salud mental. Consideramos que esta actitud comunicativa es fundamental para la relación con los demás, sin embargo, en nuestro estudio la empatía es una variable que pertenece a un cuestionario más amplio, el cual recoge habilidades y actitudes de comunicación. Por tanto, no recoge todo el concepto que supone la empatía. Quizá en investigaciones futuras deba administrarse un cuestionario específico de empatía para evaluar más concretamente este constructo y su relación con la salud mental en esta población.

Finalmente, esta investigación presenta algunas limitaciones a tener en cuenta. En primer lugar, no se estudió el momento de la enfermedad en el que se encontraban las mujeres, sólo se obtuvo información sobre si estaban empezando el diagnóstico, si estaban en tratamiento, revisión o recuperadas. Esta variable podría modular los resultados, ya que estar en distintos estadios del diagnóstico y del tratamiento puede hacer

que las personas afectadas afronten y manifiesten distintas emociones en cada momento. En segundo lugar, la mayoría de integrantes de nuestra muestra tiene estudios superiores lo que podría estar sesgando los resultados. Sería interesante controlar esta variable, incluyendo niveles educativos más bajos.

A pesar de las limitaciones de nuestro estudio, consideramos que su valor reside en poner de relieve la importancia de variables psicológicas en la salud mental de mujeres que sufren o han sufrido cáncer de mama, para que la intervención psicológica en esta población pueda ser más efectiva, dotándoles de herramientas que les ayuden a afrontar el proceso de la enfermedad.

Bibliografía

- Acosta, E., López, C., Martínez, M.E. y Zapata, R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte Sanitario*, 16(2), 139-148. <https://doi.org/10.19136/hs.v16i2.1629>
- Alcoba, M.J., Sánchez, L., Fernández, J.A. y Fernández García, D. (2019). Estrategias de afrontamiento emocional en mujeres con cáncer de mama y rol de enfermería. *Tiempos de Enfermería y Salud*, 2(7), 51-55. <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/80>
- Alonso, Y., Fontanil, Y. y Ezama, E. (2016). Apego y bienestar en mujeres en proceso de tratamiento del cáncer de mama. *Anales de Psicología*, 32(1), 32-38. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.1.191961>
- Arambasic, J., Sherman, K.A. y Elder, E. (2019). Attachment styles, self-compassion, and psychological adjustment in long-term breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 28(5), 1134-1141. <https://doi.org/10.1002/pon.5068>
- Ávila, M., Brandão, T., Teixeira, J., Coimbra, J. L., y Matos, P. M. (2015). Attachment, emotion regulation, and adaptation to breast cancer: assessment of a mediational hypothesis. *Psycho-oncology*, 24(11), 1514–1520. <https://doi.org/10.1002/pon.3817>
- Bartholomew, K. y Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a fourcategory model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>

- Bartholomew, K., Kwong, M. J., y Hart, S. D. (2001). Attachment. En W. J. Livesley (Eds.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (pp. 196–230). Guilford Press.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss. *International Journal of Behavioral Development*, 33 (1), 470-478.
- Brenes, M.A., Brenes, J. y Núñez, C. (2013). Cáncer de Mama: Características Anatomopatológicas. *Revista Médica Costa Rica y Centroamérica*, 70(607), 395-399. [https://rmc133c.pdf \(medigraphic.com\)](https://rmc133c.pdf (medigraphic.com))
- Brunault, P., Champagne, A. L., Huguet, G., Suzanne, I., Senon, J. L., Body, G., Rusch, E., Magnin, G., Voyer, M., Réveillère, C., y Camus, V. (2016). Major depressive disorder, personality disorders, and coping strategies are independent risk factors for lower quality of life in non-metastatic breast cancer patients. *Psycho-oncology*, 25(5), 513–520. <https://doi.org/10.1002/pon.3947>
- Cairo, S., Favez, N., Charvoz, L. y Notari, L. (2013). *The contribution of attachment to psychological adjustment in women facing breast cancer*. Swiss National Science Foundation.
- Calderón, C., Gomez, D., Carmona-Bayonas, A., Hernandez, R., Ghanem, I., Gil Raga, M., Ostios Garcia, L., Garcia Carrasco, M., Lopez de Ceballos, M. H., Ferreira, E., y Jimenez-Fonseca, P. (2021). Social support, coping strategies and sociodemographic factors in women with breast cancer. *Clinical and translational oncology: official publication of the Federation of Spanish Oncology Societies and of the National Cancer Institute of Mexico*, 23(9), 1955–1960. <https://doi.org/10.1007/s12094-021-02592-y>
- Carver, C. S., Scheier, M. F. y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>
- Cerquera, A.M., Matajira, Y.J., García, E. y Vázquez, E. (2017). Estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer de mama y el papel del psicólogo. *Revista de Psicología GEPU*, 8(2), 144-154. <http://hdl.handle.net/10893/19919>

- Crespo, L. M. y Cruzado, J. A. R. (1997). La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de conducta*, 23(92), 797-830.
- De Feudis, R., Lanciano, T. y Rinaldi, S. (2015). Coping strategies of Southern Italian women predict distress Following breast cancer surgery. *Europe's Journal of Psychology*, 11(2), 280-294. <https://doi.org/10.5964/ejop.v11i2.908>
- De Haro, M.A., Gallardo, L.S., Martínez, M.L., Camacho, N., Velázquez, J. y Paredes, E. (2014). Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. *Psicooncología*, 11(1), 87-99. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44919
- Díaz, J. y Casla-Barrio, J. (2022). Variables asociadas al ejercicio físico en supervivientes de cáncer de mama. *Psicooncología*, 19 (2), 229-240. <https://doi.org/10.5209/psic.84037>
- Estrella, K.J (2022). *Calidad de vida y estrategias de afrontamiento del paciente con cáncer de mama sometido a quimioterapia ambulatoria hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen* (Tesis). Universidad Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6295>
- Fagundes, C.P., Jaremka, L.M., Malarkey, W.B. y Kiecolt, J.K. (2014). Attachment style and respiratory sinus arrhythmia predict post-treatment quality of life in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 23, 820-826. <https://doi.org/10.1002/pon.3492>
- Farahani, N.S., Eskandari, H., Borjali, A., y Bitarafan, M. (2019). Personality subtypes and attachment styles in women survivors of breast and gynecologic cancer. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 6 (3), 20-30. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=801296>
- Godoy, L. (2021). *Diferencia del uso de habilidades comunicativas en función de los estilos de apego en personas adultas* (Tesis). Universidad de La Laguna.
- Hernández-Jorge, C. M. (2005). *Habilidades de comunicación para profesionales*. Santa Cruz de Tenerife, España: Arte y Comunicación Visual.

- Hernández-Jorge, C. M. y De la Rosa, C. M. (2017) Habilidades comunicativas en estudiantes de carreras de apoyo frente a estudiantes de otras carreras. *Apuntes de Psicología*, 35(2), 93-104.
- Hsiao, F. H., Kuo, W. H., Jow, G. M., Wang, M. Y., Chang, K. J., Lai, Y. M., Chen, Y. T., y Huang, C. S. (2019). The changes of quality of life and their correlations with psychosocial factors following surgery among women with breast cancer from the post-surgery to post-treatment survivorship. *The Breast*, 44, 59-65. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2018.12.011>
- Lee, S. S., Rim, H. D., Won, S. H., y Woo, J. (2018). Avoidant Insecure Attachment as a Predictive Factor for Psychological Distress in Patients with Early Breast Cancer: A Preliminary 1-Year Follow-Up Study. *Psychiatry Investigation*, 15(8), 805–810. <https://doi.org/10.30773/pi.2018.06.07>
- Llamoca, E.B. y Llerena, D.J. (2019). Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes con cáncer de mama del instituto regional de enfermedades neoplásicas del sur (Tesis). Universidad Nacional de San Agustín. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10373>
- Lostanau, V., Torrejón, C. y Cassaretto, M. (2017). Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Actualidades en Psicología*, 31(122), 75-90. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v31i122.25345>
- Montiel, V.E., Álvarez, O.L. y Guerra, V.M. (2016). Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. *Medicentro Electrónica*, 20(2), 112-117. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000200004&lng=es
- Montiel, V.E., Guerra, M. y Cárdenas, D. (2019). Estrés y emociones displacenteras en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(2), 1-14. <http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/544>
- Nicholls, W., Hulbert-Williams, N., y Bramwell, R. (2014). The role of relationship attachment in psychological adjustment to cancer in patients and caregivers: a systematic review of the literature. *Psycho-oncology*, 23(10), 1083–1095. <https://doi.org/10.1002/pon.3664>

- Ojeda-Soto, S. y Martínez-Julca, C. (2012). Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. *Revista Enfermería Herediana*, 5(2), 89-96. <https://doi.org/10.20453/renh.v5i2.2405>
- Pérez, J. (2018). Programas de apoyo social entre pares en pacientes con cáncer de mama: Una revisión sistemática. En M. Molero, M. Pérez-Fuentes, J. Gázquez, M. Simón, A. Barragán, A. Martos y M. Sisto. (Eds.), *Intervención en contextos clínicos y de la salud* (pp. 35-43). ASUNIVEP. <https://formacionasunivep.com/Vcice/files/libro%20intervencion%20en%20contextos%20clinicos.pdf>
- Prieto-Agüero, O. (2016). Comunicación sanitaria del profesional enfermero en mujeres con cáncer de mama. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 7(1), 124-134. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3159>
- Quintana, V.A., Díaz, K.J. y Caire, G. (2018). Intervenciones para promover estilos de vida saludables y su efecto en las variables psicológicas en sobrevivientes de cáncer de mama: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 35(4), 979-992. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1680>
- Rivadeneria, J.G. (2018). *Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud mental en pacientes con cáncer de mama*. Universidad Técnica de Babahoyo.
- Rivera-Cruzatt, F.D., Cubillas-Espinoza, P.P. y Malvaceda-Espinoza, E.L. (2022). Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima metropolitana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39 (4), 400-407. <https://doi.org/10.17844/rpmpesp.2022.394.12322>
- Román, P. (2019). *Abordaje enfermero en pacientes con cáncer de mama en tratamiento con Tamoxifeno*. Universidad de Valladolid.
- Romeo, A., Di Tella, M., Ghiggia, A., Tesio, V., Gasparetto, E., Stanizzo, M. R., Torta, R., y Castelli, L. (2019). The Traumatic Experience of Breast Cancer: Which Factors Can Relate to the Post-traumatic Outcomes?. *Frontiers in Psychology*, 10, 891. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00891>
- Ruiz-Doria, S.C., Valencia-Jiménez, N.N. y Ortega-Montes, J.E. (2020). Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en

- Córdoba, Colombia. *Anales de Psicología*, 36(1), 46-55.
<https://doi.org/10.6018/analesps.351701>
- Sandín, B., Valiente, R.M., Chorot, P., Santed, M.A. y Lostao, L. (2008). SA-45: forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*, 20(2), 290-296.
- Santana, L.A. (2020). Habilidades de comunicación, estilos de apego, estrategias de afrontamiento y solución de problemas: relación y valor discriminante en la edad y el género (Tesis). Universidad de La Laguna.
<http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/23480>
- Shaver, P. R., Belsky, J. y Brennan, K. A. (2000). The adult attachment interview and self-reports of romantic attachment: Associations across domains and methods. *Personal Relationships*, 7(1), 25-43. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2000.tb00002.x>
- Smith, M. D., Meredith, P. J., y Chua, S. Y. (2018). The experience of persistent pain and quality of life among women following treatment for breast cancer: An attachment perspective. *Psycho-oncology*, 27(10), 2442–2449.
<https://doi.org/10.1002/pon.4848>
- Stein, H., Koontz, A. D., Fonagy, P., Allen, J. G., Fultz, J., Brethour J.R., Allen, D. y Evans, R. B. (2002). Adult attachment: What are the underlying dimensions? *Psychology and Psychotherapy*, 75 (1), 77-91.
<https://doi.org/10.1348/147608302169562>
- Yáñez-Yaben, S. y Comino, P. (2011). Evaluación del apego entre diferentes instrumentos. *Acción Psicológica*, 8(2), 67-85.
- Yélamos C., Montesinos, F., Eguino, A., Fernández, B., González, A. y García de Pardes, M. (2007). “Mucho x vivir”. Atención psicosocial para mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 4(2), 417-422.
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707220417A>
- Yilmaz Ozpolat, A. G., Ayaz, T., Konağ, O., y Ozkan, A. (2014). Attachment style and perceived social support as predictors of biopsychosocial adjustment to cancer. *Turkish journal of medical sciences*, 44(1), 24–30. <https://doi.org/10.3906/sag-1210-28>

Zayas, A., Morales Sánchez, L., Ruiz-González, P. y Guir, R. (2019). Estrategias de afrontamiento y su capacidad predictiva en los niveles de resiliencia en una muestra de mujeres con cáncer de mama. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD*, 5(1), 279-290. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1598>