

Afrontamiento y adaptación del adulto con cáncer: el arte del cuidado de enfermería*

* Artículo financiado por el banco de proyectos de semilleros de investigación y desarrollo tecnológico e innovación, en la modalidad de financiación No. PSEM01-2019.

✉ **Lina Marcela Cepeda-Trujillo**

<https://orcid.org/0000-0002-4136-5781>
Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia.
u20161147749@usco.edu.co

Jesús Miguel Mosquera-Aguirre

<https://orcid.org/0000-0001-9238-8978>
Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia.
u20161146418@usco.edu.co

Daniela Yurani Rojas-Atehortua

<https://orcid.org/0000-0002-5824-752X>
Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia.
u20161145396@usco.edu.co

Alix Yaneth Perdomo-Romero

<https://orcid.org/0000-0003-1390-9718>
Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia.
alixyaneth.perdomo@usco.edu.co

Recibido: 16/10/2020

Enviado a pares: 17/11/2020

Aceptado por pares: 08/06/2021

Aprobado: 27/09/2021

DOI: 10.5294/aqui.2022.22.1.7

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Cepeda-Trujillo LM, Mosquera-Aguirre JM, Rojas-Atehortua DY, Perdomo-Romero AY. Coping and adaptation of adults with cancer: the art of nursing care. *Aquichan*. 2022;22(1):e2217. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.7>

Temática: cuidado crónico.

Aporte a la disciplina: aplicar una teoría de enfermería permite comprender las experiencias humanas que se viven en el proceso de afrontamiento y adaptación al cáncer, identificando aquellas estrategias que favorecen y menoscaban la nueva situación que atraviesan los pacientes. Es una prioridad para la enfermería fortalecer el afrontamiento y la adaptación, mediante conocimientos que orienten un abordaje integral y un cuidado de calidad a la persona.

Resumen

Objetivo: Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación en personas con cáncer en tratamiento. **Metodología:** estudio cuantitativo y descriptivo de corte transversal; la muestra fue conformada por 100 pacientes con diagnóstico de cáncer que asistieron a tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia entre junio y agosto del 2019, cumpliendo los criterios de inclusión. Se utilizó la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (ESCAPS). **Resultados:** 53% de los pacientes estudiados poseen una capacidad de afrontamiento y adaptación alta; 40% obtuvo capacidad media y 7% una capacidad baja. **Conclusión:** el acompañamiento continuo es de gran importancia en todo el proceso de la enfermedad; tener una pareja sentimental se convierte en un factor protector pues los pacientes se sienten escuchados y atendidos, lo cual los motiva a continuar con el tratamiento. En el área de enfermería, conocer la experiencia de quienes viven una enfermedad permite trascender e impactar el cuidado brindando una atención holística.

Palabras clave (FUENTE: MeSH, DeCS)

Enfermería; cuidadores; cáncer; neoplasias; quimioterapia; radioterapia.

4 Coping and adaptation of adults with cancer: the art of nursing care*

* Article financed by the bank of projects for fostering research and technological development and innovation, in the funding modality No. PSEM01-2019.

Abstract

Objective: To determine the coping and adaptive capabilities in patients with cancer undergoing treatment. **Methodology:** This was a quantitative and descriptive cross-sectional study; the sample consisted of 100 patients with a cancer diagnosis who received chemotherapy and/or radiotherapy treatment between June and August 2019, meeting the inclusion criteria. The Coping and Adaptation Processing Scale (CAPS) was used. **Results:** 53 % of the patients participating in the study presented high coping and adaptive capabilities; 40 % presented medium capabilities, and 7 % presented low capabilities. **Conclusion:** Continuous follow-up is extremely important throughout the disease process; having a romantic partner becomes a protective factor since patients feel heard and cared for, which motivates them to follow through with the treatment. In the nursing field, knowing the experience of those who live with an illness allows for transcending and impacting care by providing holistic attention to patients.

Keywords (SOURCE: MeSH, DeCS)

Nursing; caregivers; cancer; neoplasms; chemotherapy; radiotherapy.

Enfrentamento e adaptação do adulto com câncer: a arte do cuidado de enfermagem*

* Artículo financiado por el banco de proyectos de semilleros de investigación y desarrollo tecnológico e innovación, en la modalidad de financiación No. PSEM01-2019.

Resumo

Objetivo: determinar a capacidade de enfrentamento e adaptação em pessoas com câncer em tratamento. **Materiais e método:** estudo quantitativo e descritivo, de corte transversal; a amostra foi conformada de 100 pacientes com diagnóstico de câncer que passaram por tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia entre junho e agosto de 2019, cumprindo com os critérios de inclusão. Foi utilizada a Escala de Medição do Processo de Enfrentamento e Adaptação. **Resultados:** 53 % dos pacientes estudados apresentaram capacidade de enfrentamento e adaptação alta; 40 % obtiveram capacidade média e 7 %, capacidade baixa. **Conclusões:** o acompanhamento contínuo é de grande importância em todo o processo da doença; ter um parceiro(a) sentimental se torna um fator protetor, pois os pacientes se sentem escutados e atendidos, o que os motiva a continuar com o tratamento. Na área de enfermagem, conhecer a experiência de quem vive uma doença permite transcender e impactar o cuidado, oferecendo uma atenção holística.

Palavras-Chave (FONTE: MeSH, DeCS)

Enfermagem; cuidadores; câncer; neoplasias; quimioterapia; radioterapia.

Introducción

El cáncer es una enfermedad que provoca más de ocho millones de muertes cada año en todo el mundo (1) y es causante del mayor número de muertes prematuras (2). En América es la segunda causa de muerte; durante el año 2018 se diagnosticaron 3,8 millones de casos y 1,4 millones de personas de 69 años o menos murieron por cáncer (3).

El diagnóstico de cáncer tiene significativo impacto en los aspectos biológico, psicológico, físico y social. Entraña múltiples desafíos y, por lo tanto, la vivencia del cáncer es altamente agobiante puesto que obliga al individuo a enfrentarse con la aflicción, el deterioro, la muerte, la trascendencia, conceptos para cada uno de los cuales debe buscar un sentido personal. Es en ese momento cuando el *afrontamiento* se constituye en el mecanismo intermediario principal ante la presencia de crisis o en situaciones difíciles que involucran estrés; se reconoce que los comportamientos que se utilizan como estrategias para afrontar la situación pueden promover su adaptación (4).

Callista Roy define la capacidad de afrontamiento como la habilidad innata o adquirida para generar una respuesta, utilizando nuevas estrategias para adaptarse eficazmente a los cambios desafiantes (5). El cáncer lleva a las personas a enfrentar a diversos cambios en su vida los cuales generan sentimientos y emociones negativas en quienes lo padecen y en su familia; así mismo, si se utilizan estrategias de afrontamiento efectivas, los efectos psicosociales producidos por esta enfermedad, pueden verse disminuidos (6). El área de enfermería necesita conocer cómo promover la salud de sus pacientes, pero igualmente, como ayudarles a enfrentar episodios y retos cambiantes de su enfermedad (7).

En consecuencia, la presente investigación tiene como objetivo determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación en personas que reciben tratamiento por cáncer.

Metodología

Estudio cuantitativo y descriptivo de corte transversal cuya población fue conformada por los usuarios que asistieron a tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia entre junio y agosto del 2019 en una unidad de cáncer. Participaron 100 usuarios con diagnóstico de cáncer elegidos de forma no probabilística y por conveniencia, los cuales cumplieron los siguientes criterios de selección: i) ser mayor de 18 años, ii) poseer diagnóstico de cáncer registrado en la historia clínica mayor a tres meses, iii) estar en tratamiento activo de quimioterapia y/o radioterapia, y iv) manifestar su aceptación voluntaria de participar mediante la firma del consentimiento informado.

El estudio fue sometido al comité de ética del hospital, teniendo en cuenta la Resolución 8430 de 1993, así como las leyes 911 de 2004 y 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, la declaración de Helsinki y los

principios éticos de confidencialidad, beneficencia, no maleficencia y autonomía.

Se contemplaron variables sociodemográficas que incluyeron edad, género, estado civil, estrato socioeconómico, nivel educativo, ocupación, salario, número de personas en el hogar, número de personas a cargo, persona principal de apoyo, lugar de procedencia, lugar y zona de residencia, y dificultad para trasladarse. Las variables clínicas fueron tipo de cáncer, estadio, tiempo de diagnóstico, tipo y duración del tratamiento, estos últimos tomados de la historia clínica.

Adicionalmente, se aplicó la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (ESCAPS), adecuada para medir procesos de afrontamiento, diseñada por Callista Roy en 2004; este instrumento está constituido por 47 ítems que, mediante enunciados cortos, describen la forma cómo un individuo responde a una crisis o un evento difícil y se califica mediante una escala Likert (8). El instrumento fue traducido al español, con validez facial aparente, confiabilidad entre 0,90 y 0,94 y estabilidad de 0,8 (9). Posteriormente fue validado por Paola Sarmiento, Johana Botero y Gloria Carvajal, quienes dieron continuidad a la validez del constructo y generaron una versión final de la escala ESCAPS compuesta por 33 ítems, con un alfa de Cronbach de 0,71, validez facial de 95% y de contenido de 0,83. Las opciones de respuesta oscilan entre 0 (nunca) y 3 (siempre), con un resultado mínimo de 0 y un máximo de 99 puntos; el nivel de afrontamiento y adaptación será bajo (entre 0 y 56 puntos), medio (de 57 a 70) y alto (entre 71 y 99 puntos) (10).

Los investigadores recolectaron la información mediante la aplicación y el diligenciamiento del instrumento de forma manual, para su posterior transferencia a un formulario de Google® que generó una base de datos en el programa Excel® 2019 en la cual se realizó la tabulación de los datos, su codificación y la exportación al programa Stata® 2015 versión 14.0.

Para la descripción de las variables cuantitativas del estudio se utilizaron frecuencias absolutas y relativas. La normalidad de las variables continuas se determinó con el test de Shapiro Wilk, utilizando la media o mediana en el caso correspondiente; posteriormente se estableció la asociación entre las variables sociodemográficas/clínicas y la Escala de Afrontamiento y Adaptación mediante la prueba de Chi cuadrado y considerando una significancia estadística de $p < 0,05$.

Resultados

La mayor parte de los participantes son del género femenino (75%), se encuentran en el curso de vida de la adultez (61%), con una mediana de 54 años, edad mínima de 21 años y máxima de 81 años, un nivel socioeconómico bajo (89%) y recibiendo el apoyo de su pareja (50%) y de sus hijos (28%) (Tabla 1).

La mayoría residen en el área urbana (78%), viven con dos personas en el hogar (42%), tienen una persona a su cargo (33%) y manifestaron que poseían dificultades económicas para trasladarse hasta la institución de salud (42%).

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de las personas con cáncer, n=100

Variable	n	%
Edad		
18-28 años	3	3
29-59 años	61	61
60 años o más	36	36
Sexo		
Masculino	25	25
Femenino	75	75
Estado civil		
Casado	48	48
Unión libre	15	15
Viudo	6	6
Divorciado o separado	3	3
Soltero	28	28
Estrato socioeconómico		
Bajo	89	89
Medio	11	11
Nivel educativo		
Primaria	41	41
Bachillerato	30	30
Técnico/tecnólogo	16	16
Pregrado	10	10
Postgrado	3	3
Ocupación		
Ama de casa	45	45
Agricultor	4	4
Desempleado	13	13
Empleado	12	12
Independiente	14	14
Pensionado	12	12
Principal persona de apoyo		
Pareja	50	50
Hijo/a	28	28
Padres	15	15
Hermano/a	3	3
Prima	1	1
Ninguna	3	3

Fuente: elaboración propia.

Los participantes poseen diagnóstico principalmente de cáncer de seno (43%), así como de cánceres ginecológicos (17%), hematológicos (11%) y gastrointestinales (10%) (Tabla 2).

Tabla 2. Caracterización clínica de las personas con cáncer, n =100

Variable	n	%
Tipo de cáncer		
Seno	43	43
Ginecológicos (cuello uterino, endometrio y ovario)	17	17
Hematológico (leucemia linfoblástica aguda, linfoma no Hodgkin, linfoma Hodgkin y mieloma múltiple)	11	11
Gastrointestinal (gástrico, ampolla de Vater, colon y recto)	10	10
Cabeza y cuello (fosa nasal, tiroides, faringe, orofaringe y glándula parótida)	7	7
Próstata	5	5
Tejidos blandos (angiosarcoma mesenquimal, leiomiocarcinoma, pared abdominal)	3	3
Pulmón	2	2
Piel	2	2
Estadio del cáncer		
I	8	8
II	25	25
III	38	38
IV	18	18
NA	11	11
Tipo de tratamiento		
Quimioterapia	58	58
Radioterapia	33	33
Quimioterapia y radioterapia	9	9

Fuente: elaboración propia.

Los participantes demostraron tener: alta capacidad de afrontamiento y adaptación (53%), capacidad media (40%) y baja (7%). Se sienten bien al manejar la situación de la mejor manera posible (84%) y buscan todos los medios a su alcance para enfrentarla (75%); así mismo, aceptan el problema como se presenta (72%), tienen expectativas de la manera como se resolverá (67%), están atentos ante cualquier tema relacionado (65%), se toman el tiempo necesario antes de actuar (65%), aclaran cualquier tipo de duda (64%), nunca se rinden fácilmente (68%), sienten que puede manejar la situación (55%), adoptan nuevas habilidades para resolverla (50%), nunca se sienten culpables, así como tampoco reaccionan de forma exagerada, ni se bloquean y confunden (49%). Si bien enfocan sus sentimientos y emociones de forma provechosa (44%), tienen dificultades para completar las actividades, tareas y proyectos (37%), nunca piensan en el problema (33%) y hacen cambios drásticos en su vida (28%).

En cuanto a las asociaciones entre la capacidad de afrontamiento y las diferentes variables, se encontraron dos con significancia estadística. La primera identificó que los participantes que tenían pareja presentaron una capacidad de afrontamiento y adaptación alta (55%), lo cual se evidencia por una $p=0,020$ (Tabla 3).

Tabla 3. Asociación del nivel de afrontamiento y adaptación según la persona principal de apoyo, $n=100$

Variable	Afrontamiento bajo		Afrontamiento mediano		Afrontamiento alto		p
	n	%	n	%	n	%	
Padres	0	0	9	23	6	11	0,020
Hermano/a	1	14	1	3	1	2	
Pareja	3	43	18	45	29	55	
Hijo/a	2	29	10	25	16	30	
Prima	1	14	0	0	0	0	
Ninguna	0	0	2	5	1	2	

Fuente: elaboración propia.

La segunda asociación puso en evidencia que los pacientes que presentaron un afrontamiento alto estaban en quimioterapia (68%) y quienes mostraron un afrontamiento bajo recibían tratamiento de radioterapia (71%) ($p=0,005$) (Tabla 4).

Tabla 4. Asociación nivel de afrontamiento y adaptación según el tipo de tratamiento, $n=100$

Variable	Afrontamiento bajo		Afrontamiento mediano		Afrontamiento alto		p
	n	%	n	%	n	%	
Quimioterapia	2	29	20	50	36	68	0,005
Radioterapia	5	71	12	30	16	30	
Quimioterapia y radioterapia	0	0	8	20	1	2	

Fuente: elaboración propia.

Discusión

El cáncer de seno fue el más predominante (11), seguido del de cérvix y endometrio, razón por la cual se evidencia mayor participación del género femenino en este estudio; respecto del género masculino los tipos de cáncer con mayor presentación fueron los de próstata, cabeza y cuello. En ambos sexos prevalecen los estadios II y III, mientras los efectos del tratamiento son significativamente más habituales en adultos que recibieron radioterapia (12).

Las mujeres con cáncer de seno aplican un afrontamiento activo, el cual se expresa mediante la reformulación positiva, la aceptación y el uso de apoyo emocional (13), estrategias que son similares a otras

también usadas, como la expectativa de la solución, la aceptación de la realidad y la presencia de apoyo, sin que dichas estrategias se vean influidas por el tipo de cáncer.

Además, se presentó una alta expectativa y dificultad para completar actividades; este fenómeno se ha descrito en un estudio en el que, incluso en tratamiento, se valoran y se sienten útiles en la sociedad lo cual demuestra, con el afrontamiento positivo, altos niveles de esperanza (14). Con actitud y orientación positiva, también se ha demostrado que tales pacientes aceptan el diagnóstico y adoptan una postura optimista (15). No obstante, en algunas oportunidades pueden llegar a sentirse débiles al realizar actividades de la vida diaria, desinteresados, con temor y preocupación de que empeoren (16).

Una de las estrategias de afrontamiento más empleadas por los pacientes oncológicos es la orientación emocional, mientras que la menos utilizada es la evitación (17). Se trata de sensaciones que se asemejan a sentirse bien al manejar la situación lo mejor posible, nunca rendirse fácilmente, hacerse cargo rápidamente y aceptar la enfermedad sin evadirla. Otras estrategias de afrontamiento que han sido aplicadas son: la religiosidad, la reevaluación positiva, la solución de problemas y la búsqueda de apoyo profesional, que son similares a la aceptación del suceso, la aclaración de dudas y la búsqueda de todos los medios posibles para su solución. Por lo anterior, algunos refieren que entre más se utilicen este tipo de estrategias, menores serán los niveles de ansiedad y depresión experimentados por el paciente oncológico (18).

Adicionalmente, se despliegan estrategias como aceptar su diagnóstico, participar en diferentes actividades, buscar información y expresar sus emociones (19), las cuales son afines a las manejadas por los participantes en este estudio en la búsqueda de todos los medios posibles para enfrentarla, ver las situaciones difíciles como una oportunidad o un reto, proponer diferentes soluciones para resolverla e intentar aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar, actitudes que todas ellas contribuyen a mejorar el nivel de afrontamiento.

Cabe resaltar que no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en el uso de estrategias de afrontamiento (20). Quienes conservan una alta capacidad de afrontamiento y adaptación en una gran parte son adultos mayores de 65 años que utilizan estrategias como una actitud favorable y positiva en las decisiones (21), lo que no coincide con los resultados de este estudio, puesto que no se halló asociación con la edad.

Se ha demostrado que existe relación entre un buen apoyo familiar y estrategias de afrontamiento efectivas (22); en efecto, la familia promueve una adecuada adaptación y se identifica a la pareja como el apoyo más significativo para poder hablar abiertamente sobre el tema. Incluso el apoyo recibido es considerado por algunos

autores como la variable más importante a valorar (23); así, una pareja estable va de la mano con actividades de soporte y cuidado diario que influyen especialmente en personas mayores (24). Lo anterior se refleja en los casos en los que la principal persona de apoyo pertenece a una línea de consanguinidad y en que, quienes presentan una capacidad alta de afrontamiento, cuentan con su pareja sentimental como apoyo.

Es relevante mencionar la importancia de una comunicación asertiva entre el profesional de enfermería y los acompañantes, acerca de lo cual los pacientes reconocen su eficacia —ya sea en la sala de espera o en la virtualidad—, lo cual permite involucrarlos en todo el proceso de enfermedad a fin de lograr identificar el disconfort e intervenir oportunamente.

Al mismo tiempo, otras investigaciones han revelado diversas restricciones en las actividades diarias generadas por los tratamientos oncológicos (25, 26), que se manifestaron especialmente en los participantes que recibían radioterapia, quienes desarrollaron una capacidad de afrontamiento baja; una de las razones que justifica lo anterior radica en la falta de información suministrada por el personal de salud acerca del tratamiento, los cuidados más importantes que necesitan o los cambios que ocurren a nivel físico (27).

El periodo de tiempo de diagnóstico no presentó asociación con la capacidad de afrontamiento, pero aquellas personas que utilizan estrategias como expresar emociones positivas, replantear la experiencia positivamente y cultivar una sensación de paz y significado en sus vidas, reportan tener una mayor estabilidad durante su diagnóstico (28).

Por su parte, Acinas (29) observó que al retrasar el afrontamiento y no tomar las riendas, aumenta la probabilidad de sentirse culpable e incrementar el malestar; al respecto, los resultados de esta investigación, indican que la mayoría de los participantes nunca se han sentido culpables y siempre se han hecho cargo rápidamente del problema. Igualmente, se ha reportado que una de las estrategias más utilizadas es implementar cambios radicales después de seis meses del diagnóstico (30), semejante a lo encontrado en nuestro estudio en el cual algunos pacientes oncológicos realizaron cambios drásticos con el fin de salir de la situación.

De la misma forma, fue evidente que en la fase inicial del tratamiento los pacientes aplican estrategias de afrontamiento centradas en el evento y la búsqueda de prácticas religiosas o pensamientos poco realistas (31), lo cual no manifestó dependencia alguna entre la duración del tratamiento y las estrategias usadas.

La responsabilidad de tener una persona a cargo tampoco demostró tener vínculo alguno con la capacidad de afrontamiento; no obstante, si el paciente es el encargado directo, se puede generar algún grado de ansiedad, estrés o carga extra, lo cual limita el cumplimiento

efectivo de labores propias de su ocupación y de su tratamiento y, además, afectando su nivel de adaptación (32).

Pese a no evidenciar concordancias entre la ocupación y el afrontamiento en este estudio, un pequeño grupo de amas de casa con cáncer de seno en Indonesia resultaron tener más probabilidades de aplicar estrategias de afrontamiento centradas en el problema al reevaluarse positivamente y buscar apoyo social, para disminuir así la carga de su enfermedad; por otro lado, quienes tuvieron un nivel de afrontamiento bajo fue debido a que aplicaron estrategias emocionales, es decir, que se distanciaron y evitaron su situación (33).

Adicionalmente, al impacto físico y emocional, las personas con cáncer deben enfrentar retos y amenazas relativos a la pérdida de seguridad financiera y los cambios de estilo de vida que deben realizar; si bien no se encontró relación entre el salario recibido y el nivel de afrontamiento, se deben realizar intervenciones para facilitar el manejo financiero durante la enfermedad (34).

La presencia o no de dificultades físicas y/o económicas no tuvieron relevancia con los niveles de afrontamiento; no obstante, cualquier barrera —ya sea de origen físico, social, psicológico o espiritual—, tiene el potencial de generar sufrimiento cuando se percibe como una amenaza y no permitirá al paciente afrontar y adaptarse (35).

Otras variables que no presentaron asociación con los resultados del nivel de afrontamiento en este estudio fueron el lugar de procedencia y de residencia, factores que en la literatura han sido considerados como una barrera puesto que, no solo los aspectos sociodemográficos, la distancia o la falta de servicios regionales se identificaron como obstáculos, sino que también los factores culturales, la comunicación, la coordinación y la limitación de medios diagnósticos, se convirtieron en una desventaja para los pacientes oncológicos (36).

Realizar un diagnóstico de enfermería oportuno en el proceso de atención, permite ejecutar intervenciones encaminadas a eliminar, aumentar, disminuir o alterar los estímulos que amenazan el objetivo de la adaptación, donde lo fundamental es que el paciente nunca pierda la resiliencia y se fortalezca junto con su red de apoyo.

Finalmente, el cáncer implica un proceso que se caracteriza por una serie de etapas que, según progresa la enfermedad y el tratamiento, se modificarán para adaptarse a la nueva situación. El personal de salud, y en especial el equipo de enfermería que interactúa con los pacientes de manera cercana y prolongada, deben actuar con responsabilidad y capacidad en un proceso que cada vez se vuelve más complejo, por nuevos tratamientos, medicamentos y efectos secundarios; en efecto, no tener tal asertividad provocaría incomodidad, frustración o sentimientos de incompetencia en el profesional y en sus pacientes (37).

Conclusiones

El apoyo permanente es fundamental para las personas con cáncer, las cuales demuestran una mejoría al tener una pareja sentimental y al permitirles estar acompañadas durante las sesiones de tratamiento, lo cual fortalece la adaptación en su nuevo proceso.

Aunque los participantes en este estudio presentaron un alto grado de adaptación, es importante que los profesionales de la salud —y especialmente el personal de enfermería— conozcan los procesos que vive cada persona para lograr afrontar y adaptarse a una nueva situación como el surgimiento del cáncer; por ello, en los momentos de diálogo con los pacientes se debe indagar acerca de los eventos estresores para, así mismo, guiarlos hacia la disminución del estrés mediante la promoción de la búsqueda activa de soluciones, la satisfacción por sus acciones y la aceptación de la situación actual, lo cual permite que las personas logren desarrollar el afrontamiento y la adaptación al proceso que viven. De esta manera el cuidado trasciende, dejando a un lado la intervención centrada en la patología para enfocarse en brindar una atención holística, constante, humana y profesional.

Por lo anterior, el área de enfermería, siendo conocedora del impacto que produce en la persona el diagnóstico de cáncer —que es visto como una amenaza para la vida—, debe liderar una red de apoyo de manejo multidisciplinario, en la que el profesional identifique las necesidades de adaptación de acuerdo con los efectos que se presentan a nivel fisiológico, del autoconcepto, la interdependencia y el desempeño de su rol. Al realizar un análisis de la conducta y los estímulos internos y externos que influyen en la salud del paciente, se puede lograr un manejo oportuno, continuo e integral que permita posteriormente compartir los beneficios de su proceso con otras personas.

Agradecimientos

A la Universidad Surcolombiana por su impulso y apoyo en la investigación; al Hospital Universitario por facilitar el acceso y a cada una de las personas que decidieron libremente participar en esta investigación.

Conflicto de intereses: ninguno declarado por los autores.

Referencias

1. Cuenta de Alto Costo [Internet]. 2020: Día mundial contra el cáncer 2020. Colombia; 2020 febrero 4 [citado 2021 octubre 31]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/cancer/dia-mundial-contra-el-cancer-2020/>
2. World Health Organization [WHO]. World health statistics 2019: Monitoring health for the sustainable development goals [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [citado 2020 mayo 18]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf?ua=1>
3. Organización Panamericana de la Salud [OPS] – Organización Mundial de la Salud [OMS]. La OMS describe los pasos para salvar 7 millones de vidas amenazadas por el cáncer [Internet]. 2020 febrero 4 [citado 2020 mayo 20]; notas de prensa. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-2-2020-oms-describe-pasos-para-salvar-7-millones-vidas-amenazadas-por-cancer>
4. Song CE, Kim HY, So HS, Kim HK. Reliability and Validity of the Korean Version of the Coping and Adaptation Processing Scale–Short-Form in Cancer Patients. *J Korean Acad Nurs* [Internet]. 2018 [citado 2020 junio 7];48(3):375-388. DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.3.375>
5. Roy C. Generating middle range theory: From evidence to practice. New York: Springer; 2013 [citado 2020 junio 7]. Disponible en: <https://www.springerpub.com/generating-middle-range-theory-9780826110091.html#description>
6. Roy C, Bakan G, Li Z, Nguyen TH. Coping measurement: Creating short form of Coping and Adaptation Processing Scale using item response theory and patients dealing with chronic and acute health conditions. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2016 [citado 2020 junio 7];32:73-79. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.06.002>
7. Dempster M, Howell D, McCorry NK. Illness perceptions and coping in physical health conditions: A meta-analysis. *J Psychosom Res* [Internet]. 2015 [citado 2020 junio 7];79(6):506-513. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.10.006>
8. Muder A, Vivien D. The Validation of the Coping and Adaptation Processing Scale Based on the Roy Adaptation Model. *J Nurs Measurement* [Internet]. 2014 [citado 2020 junio 7];22(3):368-380. DOI: <https://doi.org/10.1891/1061-3749.22.3.368>
9. Gutiérrez C, Veloza MM, Moreno ME, Durán MM, López C, Crespo O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy. *Aquichan* [Internet]. 2007 [citado 2020 junio 7];7(1): 54-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74170105>
10. Sarmiento GP, Botero GJ, Carvajal CG. Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español. *Index Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2020 Mayo 16]; 22(4):233-236. DOI: <https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000300009>
11. International Agency for Research on Cancer - WHO. Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020, worldwide, both sexes, all ages [Internet]. *Cancer Today*; 2020 [citado 2020 junio 8]. Disponible en: [https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55809](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020&mode=cancer&mode_population=countries&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group[]=0&ages_group[]=17&nb_items=10&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&type_multiple=%257B%2522inc%2522%253Atrue%252C%2522mort%2522%253Afalse%252C%2522prev%2522%253Afalse%252D&orientation=horizontal&type_sort=0&type_nb_items=%257B%2522top%2522%253Atrue%252C%2522bottom%2522%253Afalse%252D&population_group_globocan_id=12. González CME, Céspedes QMC, González CI, Infante CMC, Vinent CAM. Reacciones adversas al tratamiento radiante en el adulto mayor con cáncer. <i>MediSan</i> [Internet]. 2015 [citado 2019 noviembre 22];19(1):18-25. Disponible en: <a href=)
13. Mingorance JM, Arbinaga F, Márquez CJ, Calero BJ. Coping strategies and self-esteem in women with breast cancer. *Anal Psicol* [Internet]. 2019 [citado 2020 junio 4]; 35(2): 188-194. DOI: <https://doi.org/10.6018/analesps.35.2.336941>
14. Costa DT, Rodrigues MD, Cavalcanti ID, Gomes ET, Vasconcelos JL, Gorayeb MV. Religious/spiritual coping and level of hope in patients with cancer in chemotherapy. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019 [citado 2020 junio 4];72(3):640-645. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0358>
15. Hidalgo A, Pantoja A, Sañudo VP, Rocha BA. Coping and Quality of Life in Oncologic Patients of the Province of Nariño, Colombia. *Rev Fac Med*. [Internet]. 2016 [citado 2020 mayo 18];64(2):181-188. DOI: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.52409>
16. Ponciano C. Quality of life and coping in adult oncological patients of a Lima-Peru Clinic. *Journal Science and Art Nursing* [Internet]. 2017 [citado 2020 junio 4];2(1):52-58. DOI: <https://doi.org/10.24314/rcae.2017.v2n1.10>
17. Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. Stress, Coping And Health-Related Quality Of Life In Breast Cancer Women. *AP* [Internet]. 2017 [citado 2020 julio 7];31(122):75-90. DOI: <https://doi.org/10.15517/ap.v31i122.25345>
18. Ortiz E, Méndez LP, Camargo JA, Chavarro SA, Toro GI, Veranza MB. Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. *Psychol Av Discip* [Internet]. 2014 [citado 2020 mayo 18];8(1):77-83. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862014000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
19. Lashbrook MP, Valery PC, Knott V, Kirshbaum MN, Bernardes CM. Coping Strategies Used by Breast, Prostate, and Colorectal Cancer Survivors. *Cancer Nursing* [Internet]. 2017 [citado 2020 julio 7];41(5):E23-E39. DOI: <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000528>
20. Baghjari F, Esmaeilinasab M, Shahriari-Ahmadi A. Predicting Posttraumatic Growth Based on Coping Strategies in Women and Men Involving with Advanced Cancer. *Int J Cancer Manag*. [Internet]. 2017 [citado 2020 julio 7];10(8): e10193. DOI: <https://dx.doi.org/10.5812/ijcm.10193>
21. Hermosilla A, Sanhuesa O. Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. *Scielo* [Internet] 2015; [citado 2020 julio 7];169(6):21(1):11-21. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000100002>
22. Sari D, Dewi R, Daulay W. Association Between Family Support, Coping Strategies and Anxiety in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at General Hospital in Medan, North Sumatera, Indonesia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* [Internet]. 2019 [citado 2020 julio 7];20(10):3015-3019. DOI: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.10.3015>
23. Viitala A, Saukkonen MRN, Lehto JT, Palonen M, Åstedt-Kurki P. The Coping and Support Needs of Incurable Cancer Patients. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* [Internet]. 2018 [citado 2020 julio 7];20(2):187-194. DOI: <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000427>
24. Pérez P, González A, Miele I, Uribe AF. Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. *Pensam Psicológico* [Inter-

- net]. 2017 [citado 2020 julio 7];15(2):41-54. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n2/v15n2a04.pdf>
25. Chavan PP, Kedia SK, Yu X. Physical and Functional Limitations in US Older Cancer Survivors. *J Palliat Care Med.* [Internet]. 2017 [citado 2020 julio 7];7(4):1000312. DOI: <https://doi.org/10.4172/2165-7386.1000312>
 26. Breedveld-Peters JL, Bours JL, Cords CI, Ditters AM, Habraken V, Jongen WJ, et al. The impact of participation restrictions on everyday life in long-term colorectal cancer survivors in the EnCoRe study: A mixed-method study. *Eur J Oncol Nurs.* [Internet]. 2020 [citado 2020 julio 7];45:101724. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101724>
 27. Yoshikawa A, Saito S, Kondo M, Tsuyumu Y, Taira N, Shien T, et al. The sexual lives of breast cancer patients: Coping with changes associated with treatment. *Clin Nurs Stud.* [Internet]. 2017 [citado 2020 julio 7];6(1):61-75. DOI: <https://doi.org/10.5430/cns.v6n1p61>
 28. Manne SL, Myers-Virtue S, Kashy D, Ozga M, Kissane D, Heckman C, et al. Resilience, Positive Coping, and Quality of Life Among Women Newly Diagnosed With Gynecological Cancers. *Cancer Nurs.* 2015 [citado 2020 julio 7];38(5):375-382. DOI: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000215>
 29. Acinas MP. Situaciones traumáticas y resiliencia en personas con cáncer. *Psiquiatría Biológica* [Internet]. 2014 [citado 2020 julio 7];21(2):65-71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2014.05.003>
 30. Sajadian A, RajiLahiji M, Motaharinasab A, Kazemnejad A, Haghighat S. Breast Cancer Coping Strategies after Diagnosis: A Six-month Follow-up. *Multidiscip Cancer Investig* [Internet]. 2017 [citado 2020 julio 7];1(4):12-16. DOI: <https://doi.org/10.21859/mci-01042>
 31. Ottati F, Souza MP. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en el tratamiento de pacientes oncológicos. *Acta Colomb Psicol* [Internet]. 2014 [citado 2020 julio 7];17(2):103-111. DOI: <https://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.2.11>
 32. Fierro Trujillo JP, Losada YT, Puyo M, Rodriguez HD. Tipo de afrontamiento, nivel de adaptación y funcionalidad familiar en pacientes con retinopatía diabética según escala de Callista Roy [tesis]. Neiva (Colombia): Universidad Surcolombiana; 2015.
 33. Zuardin, Razak A, Alimin M, Tamar M, Yani A. Coping Strategy in Differentiating Levels of Post-Traumatic Growth on Housewives Living with Breast Cancer. *Int J Innov Technol Explor Eng* [Internet]. 2019 [citado 2020 julio 7];8(12):2156-2159. DOI: <https://doi.org/10.35940/ijitee.L2943.1081219>
 34. Head B, Harris L, Kayser K, Martin A, Smith L. As if the disease was not enough: coping with the financial consequences of cancer. *Support Care Cancer* [Internet]. 2018 [citado 2020 julio 7]; 26:975-987. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3918-y>
 35. Krikorian A, Limonero JT. Factores asociados a la experiencia de sufrimiento en pacientes con cáncer avanzado. *Av Psicol Latinoam* [Internet]. 2015 [citado 2020 julio 7];33(3):423-438. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3247>
 36. Dunn J, Garvey G, Valery PC, Ball D, Fong KM, Vinod S, et al. Barriers to lung cancer care: health professionals' perspectives. *Support Care Cancer* [Internet]. 2017 [citado 2020 julio 7]; 25:497-504. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3428-3>
 37. Lebert B. Die Zukunft der onkologischen Fachpflege. *Forum* [Internet]. 2018 [citado 2020 julio 7];33:181-185. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12312-018-0415-2>