



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 04 de marzo del 2021

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad - Neiva

El (Los) suscrito(s):

Giancarlo Enrique Cabrera Zambrano, con C.C. No. 1075309425,

Marylu Muñoz Botina, con C.C. No. 1083901961,

Natalia Estefania Solano Alarcon, con C.C. No. 1075295350,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado Apoyo Social Percibido Por Las Mujeres Que Padecen Cáncer De Mama: Una Revisión Integrativa Presentado Y Aprobado En El Año _2019_ Como Requisito Para Optar Al Título De Enfermero(A);

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA


2014


PÁGINA

2 de 2

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: 

Firma: 

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Natalia Estefanía Salano A.



CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 4
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Apoyo Social Percibido Por Las Mujeres Que Padecen Cáncer De Mama: Una Revisión Integrativa.

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Cabrera Zambrano Muñoz Botina Solano Alarcón	Giancarlo Enrique Marylu Natalia Estefanía

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Ramírez Perdomo	Claudia Andrea

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Laza Vásquez	Celmira

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermero(A)

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería

CIUDAD: NEIVA

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2021 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 44

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas X Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general X Grabados___
Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas
o Cuadros X

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:



MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

1. Apoyo social
2. Neoplasias de mama
3. Percepción
4. Grupos de autoayuda
5. Relaciones interpersonales
6. Percepción social
7. Investigación cualitativa

Inglés

1. Social Support
2. Breast Neoplasms
3. Perception
4. Self-Help Groups
5. Interpersonal Relations
6. Social Perception
7. Qualitative Research

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

El cáncer de mama es el segundo cáncer más común a nivel mundial y el más frecuente entre las mujeres, que de ser detectado de forma temprana consiguiendo un pronóstico favorable es posible un diagnóstico y tratamiento oportuno. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés, además de acelerar la recuperación y facilitar la adherencia al tratamiento. Por surge la necesidad de Identificar la evidencia científica existente a nivel mundial y en los últimos 5 años sobre los tipos de apoyo social percibidos por las mujeres que padecen cáncer de mama se planteó una revisión integradora siguiendo los lineamientos de Ganong; con una búsqueda en base de datos: PubMed, artículos publicados entre los años 2014 y 2019. De acuerdo a esta revisión los resultados arrojados fueron 13 artículos de investigaciones primarias de tipo cualitativo, los cuales sus referentes teórico-metodológicos fueron “de enfoque” “fenomenológico, inductivo y teoría fundamentada”, luego se realizó el análisis de contenido de los resultados, donde se presentaron hallazgos que se agruparon dentro las siguientes categorías: Apoyo emocional, Apoyo Material y Apoyo informacional. En el análisis realizado se sugiere que los diferentes tipos de apoyo social percibidos por las mujeres jugó un papel crucial para ayudarlas a sobrellevar la enfermedad. Fuente de apoyo material, que hicieron más llevadera las actividades laborales de las mujeres; Las organizaciones no gubernamentales y el personal de salud fueron las fuentes más importantes de apoyo informativo.



ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Breast cancer is the second most common cancer worldwide and the most frequent among women, which if detected early, achieving a favorable prognosis, is possible a timely diagnosis and treatment. In this sense, the positive effects of social support on health can outweigh the negative effects of stress, in addition to accelerating recovery and facilitating adherence to treatment. Due to the need to identify the existing scientific evidence worldwide and in the last 5 years on the types of social support perceived by women who suffer from breast cancer, an integrative review was proposed following the Ganong guidelines; with a database search: PubMed, articles published between the years 2014 and 2019. According to this review, the results were 13 articles of qualitative primary research, whose theoretical-methodological references were "of focus" "phenomenological, inductive and grounded theory", then the content analysis of the results was carried out, where findings were presented that were grouped into the following categories: Emotional Support, Material Support and Informational Support. In the analysis carried out, it is suggested that the different types of social support perceived by women played a crucial role in helping them cope with the disease. Source of material support, which made the work activities of women more bearable; Nongovernmental organizations and health personnel were the most important sources of informational support.

APROBACION DE LA TESIS.

Nombre Presidente Jurado: Claudia Andrea Ramírez Perdomo

Firma:

Nombre Jurado: Alix Yaneth Perdomo Romero

Firma:



**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS**



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	4 de 4
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

APOYO SOCIAL PERCIBIDO POR LAS MUJERES QUE PADECEN CÁNCER DE
MAMA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

GIANCARLO CABRERA ZAMBRANO
MARYLU MUÑOZ BOTINA
NATALIA ESTEFANÍA SOLANO ALARCÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD, ENFERMERÍA
NEIVA- HUILA
2021

APOYO SOCIAL PERCIBIDO POR LAS MUJERES QUE PADECEN CÁNCER DE
MAMA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

GIANCARLO ENRIQUE CABRERA ZAMBRANO
MARYLU MUÑOZ BOTINA
NATALIA ESTEFANÍA SOLANO ALARCÓN

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de
enfermera/o

Asesora

CELMIRA LAZA VÁSQUEZ

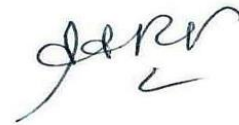
Enfermera

Magister de Enfermería con Énfasis en Cuidado en Salud Materno Perinatal
Especialista en Epidemiología General

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA
2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

Aprobado por el comité de grado en
cumplimientos de los requisitos
exigidos por la universidad
Surcolombiana para optar por el título
de enfermero (a).



Firma presidente del
jurado



Firma del
jurado

Firma del
jurado

Neiva, septiembre de 2020

DEDICATORIA

El presente proyecto investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Giancarlo Enrique
Marylu
Natalia Estefanía

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo agradecemos a Dios por ser nuestra guía y acompañarnos en el transcurso de la vida, brindándonos paciencia y sabiduría para culminar con éxito las metas propuestas.

A nuestros padres por ser los pilares fundamentales y habernos apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

De igual manera, agradecerles a nuestras docentes Claudia Andrea Ramírez Perdomo por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, y de manera especial, a nuestra asesora Celmira Laza Vásquez, quien, con su dirección, enseñanza y apoyo, permitieron el desarrollo de este trabajo de manera exitosa.

Finalmente, a la Universidad Surcolombiana por su apoyo e interés en formarnos en investigación.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1 JUSTIFICACIÓN	13
2 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	16
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
3 OBJETIVO	19
3.1 OBJETIVO GENERAL	19
4 MARCO TEÓRICO	20
4.1 APOYO SOCIAL	20
4.2 PERCEPCIÓN	21
4.3 CÁNCER DE MAMA	22
5 METODOLOGÍA	23
5.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	23
5.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	24
5.3 DEFINICIÓN DE CRITERIOS DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS	25
5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	25
5.5 SELECCIÓN DE LOS ARTÍCULOS	25
6 ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LOS ARTÍCULOS	27
6.1 ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LA INFORMACIÓN	30
7 RESULTADOS	31
7.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS	31
7.2 CATEGORÍAS EMERGENTES	33
7.2.1 Apoyo emocional	34
7.2.2 Apoyo material	35
7.2.3 Apoyo informacional	35

7.3	ACTORES DE LOS CUALES SE PERCIBE EL APOYO SOCIAL	36
8	CONCLUSIONES	37
9	RECOMENDACIONES	38
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Criterios para la identificación de artículo.	25
Tabla 2 Instrumento para entender una revisión bibliográfica.	27
Tabla 3 Resultados del análisis de los artículos seleccionados a través del instrumento Critical Appraisal Skills Programme – CASPe.	29
Tabla 4 Artículos incluidos en la síntesis.	32
Tabla 5 Apoyo social percibido por las mujeres que padecen cáncer de mama.	33
Tabla 6 Actores los cuales brindaron el apoyo social y es percibido por las mujeres que padecen cáncer de mama.	36

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Diagrama de flujo identificación, selección e inclusión de los estudios	26

RESUMEN

El cáncer de mama es el segundo cáncer más común a nivel mundial y el más frecuente entre las mujeres, que de ser detectado de forma temprana consiguiendo un pronóstico favorable es posible un diagnóstico y tratamiento oportuno. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés, además de acelerar la recuperación y facilitar la adherencia al tratamiento. Por surge la necesidad de Identificar la evidencia científica existente a nivel mundial y en los últimos 5 años sobre los tipos de apoyo social percibidos por las mujeres que padecen cáncer de mama se planteó una revisión integradora siguiendo los lineamientos de Ganong; con una búsqueda en base de datos: PupMed, artículos publicados entre los años 2014 y 2019.

De acuerdo a esta revisión los resultados arrojados fueron 13 artículos de investigaciones primarias de tipo cualitativo, los cuales sus referentes teórico-metodológicos fueron “de enfoque” “fenomenológico, inductivo y teoría fundamentada”, luego se realizó el análisis de contenido de los resultados, donde se presentaron hallazgos que se agruparon dentro las siguientes categorías: Apoyo emocional, Apoyo Material y Apoyo informacional. En el análisis realizado se sugiere que los diferentes tipos de apoyo social percibidos por las mujeres jugó un papel crucial para ayudarlas a sobrellevar la enfermedad. Fuente de apoyo material, que hicieron más llevadera las actividades laborales de las mujeres; Las organizaciones no gubernamentales y el personal de salud fueron las fuentes más importantes de apoyo informativo.

PALABRAS CLAVES: Apoyo social, neoplasias de mama, percepción, grupos de autoayuda, relaciones interpersonales, percepción social, investigación cualitativa.

ABSTRACT

Breast cancer is the second most common cancer worldwide and the most frequent among women, which if detected early, achieving a favorable prognosis, is possible a timely diagnosis and treatment. In this sense, the positive effects of social support on health can outweigh the negative effects of stress, in addition to accelerating recovery and facilitating adherence to treatment. Due to the need to identify the existing scientific evidence worldwide and in the last 5 years on the types of social support perceived by women who suffer from breast cancer, an integrative review was proposed following the Ganong guidelines; with a database search: PubMed, articles published between the years 2014 and 2019.

According to this review, the results were 13 articles of qualitative primary research, whose theoretical-methodological references were "of focus" "phenomenological, inductive and grounded theory", then the content analysis of the results was carried out, where findings were presented that were grouped into the following categories: Emotional Support, Material Support and Informational Support. In the analysis carried out, it is suggested that the different types of social support perceived by women played a crucial role in helping them cope with the disease. Source of material support, which made the work activities of women more bearable; Nongovernmental organizations and health personnel were the most important sources of informational support.

KEYWORDS: Social support, breast neoplasms, perception, Self-Help Groups, Interpersonal Relations, Social Perception, Qualitative Research.

INTRODUCCIÓN

Las mujeres con cáncer de mama en su padecimiento de la enfermedad y pérdida de la salud experimentan sentimientos y emociones como ansiedad, depresión y experiencias de dolor, además de otros síntomas físicos y psicológicos, los cuales ocasionan modificaciones sustanciales en la vida de las mujeres, por lo que se hace indispensable el contar con redes de apoyo quienes potencialmente brinden apoyo social, estrategia que evita una progresión de la enfermedad y potencia en el paciente su bienestar y confort.

El apoyo social es un concepto claramente interactivo, descrito como una transacción interpersonal de ayuda, que puede implicar emociones, ayuda material e informacional, que se da en un contexto determinado (familiar, escolar, etc.). El apoyo social consta de cinco componentes: las redes de apoyo, el clima o ambiente de apoyo, el apoyo realizado, el apoyo percibido y el contexto donde se produce; con este trabajo de investigación se buscó identificar la evidencia científica existente a nivel mundial y en los últimos 6 años sobre los tipos de apoyo social percibidos por las mujeres que padecen cáncer de mama, por medio de una revisión integrativa la cual nos permitió contemplar la integración de conceptos, pensamientos, definiciones y de otra información relevante propia de los autores cuyas producciones fueron objetos de evaluación.

Con el fin de que los profesionales de la salud respecto a la importancia que tiene el apoyo social en mujeres con patologías neoplásicas, accionen las redes de apoyo ante su escasez, y garanticen que estén bajo un cuidado óptimo.

1 JUSTIFICACIÓN

Con este trabajo de investigación se pretende resaltar la percepción del apoyo social recibido por las mujeres que padecen cáncer de mama desde los aportes científicos realizados entre 2014- 2019. Si se considera que dicho padecimiento es el más frecuente en las mujeres colombianas(2) y en términos de salud pública esta problemática implica altos costo para el sistema de salud colombiano, es posible que las redes de apoyo estén generando un impacto positivo con contribuciones significativas de las cuales las mujeres en este estado y desde la literatura puedan dar cuenta(1).

Las mujeres en su padecimiento de la enfermedad y perdida de la salud comienzan a experimentar ansiedad, depresión y experiencias de dolor, además de otros síntomas físicos y psicológicos, por lo que se hace indispensable el abordaje y utilización del apoyo social, concepto relacionado con las emociones que se originan en las relaciones con el núcleo familiar y la sociedad, estrategia que evita una progresión de la enfermedad y potencia en el paciente su bienestar y confort(15,16)

A partir de un análisis previo de los estudios en relación con el apoyo social y enfermedad crónica que se llevaron a cabo en Colombia, se observó que el diagnóstico del cáncer, independientemente del conocimiento sobre la enfermedad, genera un impacto que no sólo afecta a la mujer, sino también a todos los miembros de la familia, haciéndose importante el apoyo familiar para enfrentar esta enfermedad. De la misma manera, el acompañamiento de una pareja contribuye al fortalecimiento de factores emocionales y sociales(17).

En otro hallazgo, respecto a la convivencia de las mujeres, se observó que, aunque la mayoría de las mujeres son casadas, habitaban con otros familiares que no eran ni su pareja ni sus hijos, debido a que gran parte de ellas dejó su familia principal y tuvo que convivir con otras personas para la realización del tratamiento. Este caso se observó en la ciudad de Cúcuta donde se encontró que algunas mujeres provenían de otros municipios aledaños a la capital del Departamento, ya que es el único lugar donde se cuenta con la tecnología para la realización de los procedimientos. Esta separación de sus seres queridos por las condiciones expresadas genera en ellas una serie de sentimientos de tristeza y soledad (18).

Así visto y dadas las distintas circunstancias por las que atraviesa una mujer que padece cáncer de mama en Colombia, el apoyo social es un fenómeno de gran importancia para el cuidado de la salud en la población colombiana que vive en

estas condiciones, puesto que genera seguridad, bienestar, tranquilidad y satisfacción en el proceso que está viviendo este grupo(18).

De acuerdo con lo que se aprecia en los estudios realizados sobre apoyo social en Colombia existe una mayor tendencia a analizar el apoyo social desde el enfoque cuantitativo, llevando a que sus mismos autores desde este enfoque sugieran una mayor ampliación hacia la intervención psicosocial. Sobre ello (Salas y Grisales (2010) en Rengifo (2017), hacen mención a la necesidad de darle más peso a la dimensión espiritual en tanto elemento relevante dentro del constructo del apoyo social(5).

Los profesionales de la salud deben reconocer la importancia del apoyo social para las mujeres con patología neoplásica, así como también investigar su percepción, con el fin de accionar las redes de apoyo ante su escasez, y garantizar que estén bajo el cuidado óptimo, por ser una situación que promueve acciones positivas ante la situación, lo cual puede favorecer de manera considerable la adherencia terapéutica(15).

Ahora, en un seguimiento a las mujeres que padecían cáncer de mama en una unidad de primer nivel en la Ciudad de México, se evidenció que, en su mayoría, recibieron apoyo social básico, un soporte que puede ser una pieza clave para afrontar esta enfermedad, sobre todo cuando la fuente de dicho apoyo proviene de la familia, ya que las dimensiones de apoyo confidencial y afecto resultaron mejor en las participantes inmersas en dicho núcleo social.

Finalmente, la investigación resulta ser necesaria ya que permite identificar un punto de partida científico para las posteriores contribuciones en el tema, además de ofrecer bases para encaminar los apoyos sociales dirigidos a la población observada desde la prevención hasta el tratamiento de las enfermedades(17,19), potenciando con esto la PBE (Practica basada en la evidencia) en enfermería, donde la revisión integradora cobra gran relevancia como método de sustento para soportar la evidencia científica en la presente investigación, dado que apunta a que los resultados ofrecidos por otras investigaciones tengan rigurosidad y validez tanto en los planteamientos iniciales, como en su desarrollo(20).

Las iniciativas actuales de PBE (Practica basada en la evidencia) han incrementado la necesidad y la producción de diversas formas de revisiones de la literatura, se habla de revisiones integradoras, revisiones sistemáticas, meta-análisis y revisiones cualitativas. En lo particular, para este estudio es esencial el método de revisión integradora ya que según sus características es el único que permite la combinación

de diversas metodologías de la investigación experimental y no experimental por ejemplo y genera aportes significativos para la práctica basada en la evidencia en el campo de la enfermería(21).

2 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El cáncer de mama es el segundo cáncer más común a nivel mundial y el más frecuente entre las mujeres, que de ser detectado de forma temprana consiguiendo un pronóstico favorable es posible un diagnóstico y tratamiento oportuno(1). En los últimos años este tipo de cáncer se constituye como un serio problema de salud tanto en los países desarrollados como de los que están en vía de desarrollo. Para Colombia, según cifras entre 2007 y 2011 se confirma que la principal localización del cáncer es la mama de acuerdo con datos publicados en las 10 principales localizaciones de incidencia estimada anual(2).

Ya que dicho cáncer representa una enfermedad crónica de alta mortalidad en las mujeres, es de comprenderse que en este grupo y bajo las obvias circunstancias emerjan pensamiento de incertidumbre ante la muerte, en consecuencia, “sentimientos y emociones que en su mayoría son de tristeza, culpa, incertidumbre, angustia, estrés y ansiedad”(3), generando así, un clima afectivo complejo de cuestionamientos y cambios profundos en los diversos contextos donde se inserta el paciente(4). De ahí, que como estrategia de afrontamiento a la enfermedad, las mujeres realicen una búsqueda activa de fuentes de apoyo entre los cuales encontramos el apoyo social(5).

El apoyo social consiste en el soporte emocional, asesoramiento u orientación, así como en la ayuda material y de servicios que las personas obtienen de la red social a la que pertenecen, las cuales proponen un proceso causal en cascada en el cual el contexto macrosocial condiciona la estructura de las redes sociales; que a su vez influye en los comportamientos sociales e interpersonales y en el estado de salud, reforzando la conducta del dolor y minimizando las amenazas relacionadas con el padecimiento de la enfermedad(5–7). Se considera entonces, que el apoyo social puede influir de manera positiva, y de forma directa, sobre la salud física y mental de las pacientes, en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto. En su ausencia, resultan efectos negativos como el agravamiento de problemas, siendo por tanto un factor de riesgo para la salud del individuo(8); la inestabilidad emocional y una tendencia pesimista ante el presente y el futuro(9).

En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés, además de acelerar la recuperación y facilitar la adherencia al tratamiento(4)(10). De esta manera, el significado de la vida va a

girar en torno a la lucha que estas mujeres libran contra la enfermedad, así como la influencia de los motivos para vivir y la necesidad de que estos estén presentes a lo largo del proceso(5).

Según las ciencias psicosociales, los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello aquí se habla de “redes de apoyo social”, cuyas principales expresiones según Gallar, son las redes de apoyo como *la social natural*, que va a estar conformada por familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (ej: parroquias); así mismo, las redes de *apoyo social organizado* en las cuales se encuentran las organizaciones de ayuda al enfermo, la seguridad social, empresa para la que se trabaja. Muchas de estas cuentan con sistemas organizados de ayuda al empleado, instituciones de acogida y organizaciones de voluntariado(11).

McGregor y Antoni sostienen que las intervenciones psicosociales promueven la adaptación psicológica en personas que sufren de cáncer de mama y su tratamiento, al igual que modulan el funcionamiento de la respuesta proliferativa de linfocitos(3). Por otra parte, Grau, Font y Vives, encontraron que las terapias positivas ayudan a mejorar la calidad de vida, bienestar, esperanza, felicidad, optimismo, y satisfacción de la vida, en mujeres que padecen cáncer de mama. En esta dirección, la psicooncología entiende a la persona con una enfermedad como un ser biopsicosocial, procurando el apoyo del paciente. Entendiendo la dinámica y trascendencia de la relaciones, el apoyo social, tanto formal (de instituciones hospitalarias y asistenciales) como informal (de familia y comunidad)(12).

“La vivencia de distress en el proceso de la enfermedad puede generar efectos negativos para la salud general y la calidad de vida del paciente. Además existen trastornos psiquiátricos más prevalentes en la población oncológica en contraste con la población sin esta enfermedad, lo que habla de una vulnerabilidad psíquica que requiere consideración y adecuación a las necesidades emocionales del paciente por parte del equipo de salud”(10). Por lo anterior se ratifica lo indispensable del abordaje e implementación del apoyo social potenciando a la mujer en su bienestar y confort.

Por otra parte, el cáncer de mama también influye en el desempeño de los roles que socialmente se han estipulado a las mujeres del cuidado del otro: hijos, esposo, padres y hogar(13). En las situaciones en donde la familia se ve afectada por tener un miembro padeciendo cáncer de mama y la cantidad de complicaciones que ocasiona la enfermedad, se debe de optar por realizar procesos de afrontamiento por medio de los diferentes tipos de apoyo social para así poder superar las crisis

consecuentes. La ansiedad generada por la noticia en el momento del diagnóstico es muy alta, las mujeres se empiezan a hacer preguntas sobre su futuro y sobre que va a pasar con los proyectos individuales y familiares, es así como nace el papel del cuidador que en la mayoría de los casos es un familiar cercano. En muchos casos ante el nivel alto de la enfermedad sobrevienen problemas familiares debido a la poca capacidad de afrontamiento familiar ante la enfermedad, situaciones que conllevan a disfuncionalidad familiar y también la desarticulación de la misma(14).

Puesto que a través de la investigación se puede fortalecer el cuidado colectivo a las mujeres que padecen cáncer de mama, para avanzar en los aportes que se han realizado desde el campo de la enfermería.

2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

En esta línea se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la evidencia científica a nivel mundial y en los últimos cinco años sobre los tipos de apoyo social percibidos por las mujeres que padecen cáncer de mama?

3 OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la evidencia científica existente a nivel mundial y en los últimos 6 años sobre los tipos de apoyo social percibidos por las mujeres que padecen cáncer de mama.

4 MARCO TEÓRICO

4.1 APOYO SOCIAL

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social(22).

A partir de dicha definición, el mismo autor ofrece una topología de las redes de apoyo indicando que existen: la social natural y el apoyo social organizado. La red de apoyo social natural está conformada por familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (ej: parroquias). En cambio, en la red de apoyo social organizado en las cuales se encuentra las organizaciones de ayuda al enfermo, la seguridad social, sistemas organizados de ayuda al empleado, instituciones de acogida y organizaciones de voluntariado(11). Evidenciando así una distinción micro y macro de las redes de apoyo, entre las que se mueven las pacientes con el padecimiento de cáncer de mama, según la fase de la enfermedad, según las circunstancias de vida y los distintos entornos donde se desenvuelva y según la apertura que cada una ellas tengan para recibir los distintos apoyos.

Las redes sociales suelen estar constituidas por los miembros de la familia nuclear, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y conocidos de la comunidad. Estos vínculos se convierten en sistemas de apoyo social, los cuales constituyen un elemento indispensable para la salud, ajuste y bienestar del individuo.

El aspecto importante de las redes de apoyo es que son personas emocionalmente significativas para el individuo y son quienes potencialmente brindan el apoyo social. Es decir, estas redes sociales cumplen la función de proveer el apoyo social, el cual genera herramientas necesarias para la persona dentro de su contexto cotidiano (23) Cassel, Cobb y Caplan en los años 70' propusieron que el apoyo social, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de sucesos estresantes, también enfatizaron el apoyo social como una función básica de la red social que tiende a mantener la integridad física y psicológica del individuo(24).

Con respecto a todos los aspectos mencionados anteriormente en las conceptualizaciones del apoyo social, una definición clara y pertinente sería aquella

que implica beneficios reales o percibidos, aportados por la comunidad, redes sociales, amigos íntimos, etc. así pues, la definición con la que se abordara el concepto de apoyo social en esta revisión integrativa, es la propuesta por Barrón (1992), el cual afirma que el apoyo social es “un constructo multidimensional con distintas categorías siendo las principales la provisión de apoyo emocional, apoyo material y apoyo informacional(25). Por lo cual se han señalado diversas funciones del apoyo social, que fundamentalmente están agrupadas en tres, apoyo emocional que se refiere a aspectos como intimidad, apego, confort, cuidado y preocupación; apoyo instrumental que se representa en la prestación de ayuda o asistencia material y por último, el apoyo informacional, que implica consejo, guía o información relevante a la situación(26).

4.2 PERCEPCIÓN

La percepción como concepto y constructo de la interpretación de la realidad que hace un individuo en un contexto y una ubicación espacio temporal dada, ha tenido un abordaje particularmente desde las ciencias sociales, donde la psicología y antropología han sido las responsables de su desarrollo.

Si bien, la antropología ha venido acogiendo el concepto para las aproximaciones interpretativas de los distintos entornos sociales, e incluso, algunos estudiosos de ambas disciplinas hayan planteado erróneamente la percepción en términos de actitudes, valores sociales o creencias o la percepción como proceso inconsciente del individuo, la psicología ha venido abonando terreno con anterioridad haciendo alusión también a los procesos biológicos y cognitivos implicados.

Sobre la percepción como proceso cognitivo, se ha suscitado el cuestionamiento si este proceso puede considerarse o no como conocimiento, sin embargo, se rescata la capacidad de juicio y reconocimiento de eventos externos al individuo dentro de un contexto sociocultural, por ello, la percepción no puede concebirse ni estática ni un proceso lineal entre estímulo y respuesta, sino como un proceso en constante interacción.

Por tanto, aquí se comprenderá la percepción como un acto humano de carácter biocultural siguiendo a Vargas (1994) (27), ya que por un lado depende de estímulos físicos y sensaciones y por otro lado, de la selección y organización de ellos respondiendo a procesos cognitivos y al marco simbólico que se construye a partir del aprendizaje de las pautas culturales e ideológicas que se adquiere en la sociedad y desde la infancia para interpretarlos.

En suma, la percepción se reconoce aquí como proceso cognitivo consciente que permite el reconocimiento, interpretación y significación de un hecho cultura específico, para la posterior elaboración de juicios de acuerdo con las sensaciones obtenidas del mismo. Dicho proceso se relaciona con los planteamientos de la investigación, en la medida en que las mujeres con cáncer de mama permeadas por esta situación específica y en facultad consciente de realizar juicio, ofrecen su perspectiva sobre las redes de apoyo social en la que han estado inmersas.

4.3 CÁNCER DE MAMA

Proceso oncológico en el que células sanas de la glándula mamaria se degeneran y se transforman en tumorales, proliferando y multiplicándose hasta constituir el tumor(28). Tumor que se puede observar en una radiografía o se puede palpar como una protuberancia (masa o bulto) en el autoexamen y en otros casos mamografías para una detección más temprana antes de que se pueda palpar. “El cáncer de seno ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también lo pueden padecer”(29).

5 METODOLOGÍA

5.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación propuso un tipo de estudio documental bajo la metodología planteada por Ganong (1987)(30), la cual consiste en realizar revisiones integradoras de la investigación como soporte fundamental en el proceso de creación y organización de una estructura producto de un análisis literario. No obstante, el hecho de generar un análisis a partir de revisiones no implica que la investigación deje de ser rigurosa, poco clara o con falta de replicabilidad, por el contrario, el autor insiste justamente en dicha necesidad, argumentando que las revisiones al ser integrativas deben mantener los mismos estándares de calidad que la investigación primaria; sustento que justifica la elección de dicha metodología para el logro del propósito de investigación aquí delimitado.

Una revisión integradora sintetiza los resultados de estudios anteriores y muestra conclusiones provenientes de la literatura sobre el fenómeno particular de interés para la búsqueda bibliográfica. Los datos resumidos y comparados permiten el logro de conclusiones generales sobre el problema de la investigación. A esto, lo sigue un proceso de análisis sistemático y resumido que de realizarse adecuadamente valida los resultados de las investigaciones previas y permite la identificación de vacíos de conocimiento sobre el fenómeno estudiado; así mismo, posibilita la generación de estudios futuros, el planteamiento de nuevas preguntas centrales para el área disciplinar y la identificación de los conceptos o marco teórico(31).

Para el desarrollo de la metodología de revisión integradora, Ganong (1987)(30) plantea cinco pasos los cuales son:

Selección de pregunta para la revisión: la pregunta se plantea desde la nueva investigación considerando el objeto de estudio.

Búsqueda y selección de estudios de acuerdo con criterios establecidos: previamente se establecen los criterios de búsqueda atendiendo a las palabras claves de la nueva investigación.

Representación de las características de los estudios: Las características de los estudios se establecen a partir de la definición de unos criterios para la búsqueda del material bibliográfico.

Información relevante y valoración de los hallazgos: La información relevante de las investigaciones previas consideran los planteamientos iniciales que sustentan la propuesta metodológica para su desarrollo que resulta en hallazgos y conclusiones. Para la valoración de esta información se puede hacer uso de instrumentos que permitan cualificar las revisiones literarias.

Interpretación y síntesis de la información: Una vez organizada la información considerada válida, la interpretación de la misma se realiza a la luz de las variables o categorías centrales del nuevo estudio; proceso que además de aportar elementos descriptivos también abre nuevos caminos de investigación en la línea que se esté trabajando.

5.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

La estrategia consideró un protocolo de búsqueda (Tabla 1), el cual es un proceso sistemático para establecer los pasos que se deben seguir en la selección y consulta de bases de datos usadas para la estructuración de estados del arte y búsqueda de investigaciones científicas y técnicas(32). El período de búsqueda comprendió las publicaciones realizadas en los últimos 5 años en la base de datos PubMed, la cual es una de las mayores bases de datos en ciencias médicas con resúmenes, citas de literatura revisada por pares y de fuentes web de calidad con herramientas inteligentes para realizar seguimientos, analizar y visualizar las investigaciones(33).

Después de definida la base de datos, se definieron los términos según el vocabulario estructurado MeSH, que es la terminología común para recuperar información en inglés. Estos fueron: Social Support, Breast Neoplasms, Perception, Social Perception, Qualitative Research y se combinaron con los operadores booleanos “AND” y “OR”. Posteriormente se realizó una segunda búsqueda en el cual se agregaron los términos MeSH Self-Help Groups e Interpersonal Relations, teniendo en cuenta la revisión inicial de los artículos. Por último, se realizó una búsqueda manual con los artículos que sugería la base de datos teniendo en cuenta los artículos seleccionados en esta. Lo anterior, para no perder ningún estudio relevante.

Los términos se combinaron con los operadores booleanos “AND” y “OR”.

5.3 DEFINICIÓN DE CRITERIOS DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

Tabla 1. Criterios para identificación de artículos

Criterio	Descripción
Palabras claves	Las palabras claves que se definieron para consulta son: Social Support, Breast Neoplasms, Perception, Self-Help Groups, Interpersonal Relations, Social Perception, Qualitative Research.
Fecha de publicación	Los límites determinados para este criterio son publicaciones en un rango de los últimos 6 años.
Idioma de los artículos	Inglés-Portugués-Español
Conectores	AND y OR
Título	Selección de búsqueda en el título
Abstract	Selección de búsqueda en el abstract

Fuente: Los investigadores, 2019.

5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudios publicados en español, inglés y portugués.
- Estudios publicados entre el año 2014 y 2019
- Artículos originales que aborden el objeto de estudio: apoyo social percibido por las mujeres que padecen cáncer de mama.
- Artículos con metodología cualitativa y diseños mixtos.
- Artículos originales
- Artículos con texto completo
- Artículos que superen la evaluación de calidad según instrumentos para lectura crítica ofrecidos establecido por Critical Appraisal Skills Programme-CASPe.

5.5 SELECCIÓN DE LOS ARTÍCULOS

La selección de los artículos se realizó en 3 fases, por parte del grupo investigador.

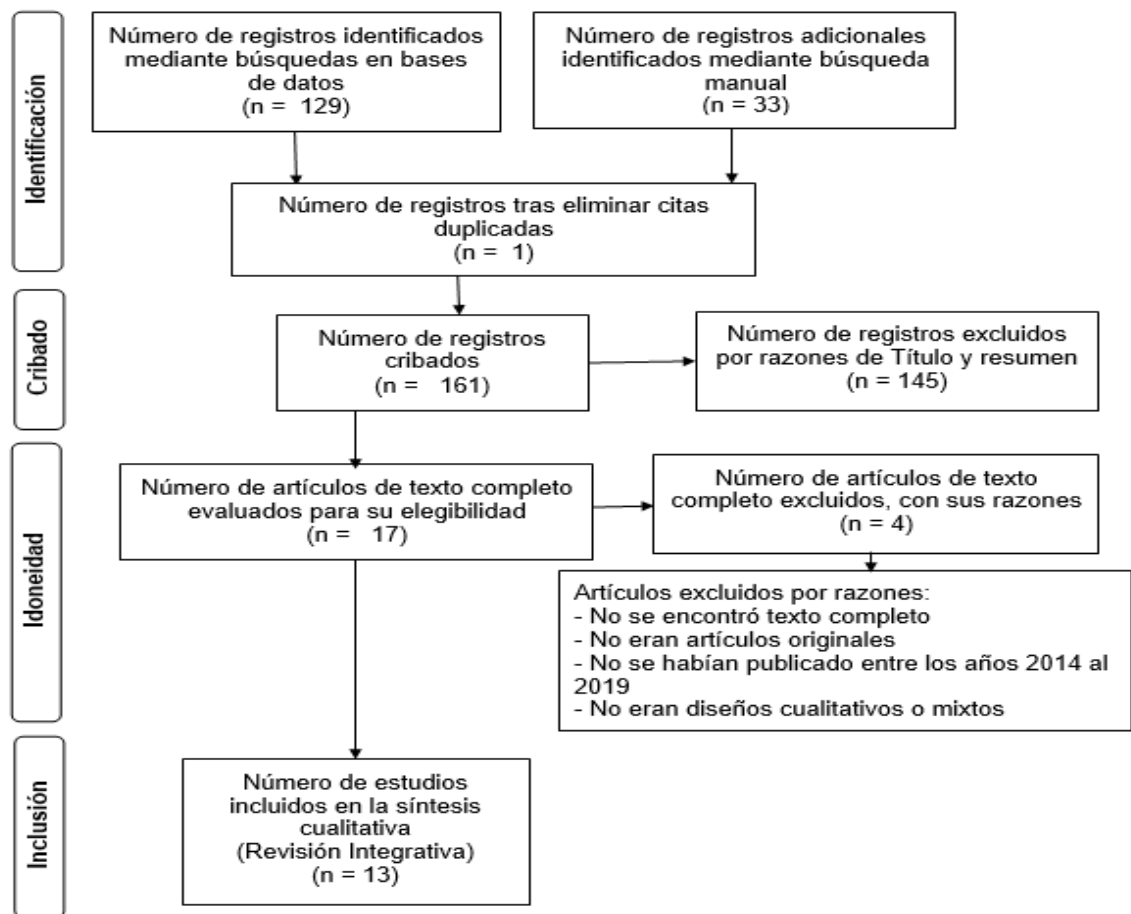
Lectura inicial de títulos y resúmenes para verificar que los documentos cumplen con el objeto de estudio.

La segunda lectura de los artículos completos para verificar que su contenido responde al objeto de estudio.

La última para realizar la evaluación de la calidad de los artículos.

Se identificaron a través de la base de datos PubMed 161 artículos, de los cuales fueron excluidos 145 por las siguientes causas: no se encontró texto completo, no eran artículos originales, no se habían publicado entre los años 2014 al 2019, no eran diseños cualitativos o diseños mixtos, no abordaban el tema cáncer de mama, se encontraban escrito en otro idioma que no fuera español, inglés o portugués, la muestra no eran mujeres y no abordaban el tema objeto del estudio. Estos fueron revisados y evaluados en calidad metodológica por el instrumento Critical Appraisal Skills Programme-CASPe, de los cuales se excluyeron 6 (Figura 1). Finalmente quedó una muestra de 13 artículos, como se observa en la Tabla 3.

Figura 1. Diagrama de flujo de identificación, selección e inclusión de los estudios.



6 ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LOS ARTÍCULOS

Se analizó la calidad de los artículos utilizando un instrumento para el análisis de revisiones sistemáticas ofrecido por Critical Appraisal Skills Programme –CASPe- en español, traducción propia (2016)(34), el cual consta de diez preguntas que ayudan a entender una revisión partiendo de tres aspectos generales clave: validez de los resultados, identificación de los resultados y aplicabilidad de estos a la nueva investigación. Las diez preguntas se responden en su totalidad si las dos primeras tienen una respuesta afirmativa, de lo contrario, no tiene sentido continuar. Adicionalmente, el instrumento ofreció unas pistas para responder a las preguntas (Tabla 2).

Tabla 2. Instrumento para entender una revisión bibliográfica.

Preguntas de eliminación	Si	No reporta	No
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido? <i>Pista: un tema debe ser definido en términos de: La población de estudio La intervención realizada. Los resultados (“outcomes”) considerados</i>			
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? <i>Pista: el mejor “tipo de estudio” es el que Se dirige a la pregunta objeto de la revisión Tiene un diseño apropiado para la pregunta</i>			
¿Merece la pena continuar?			
Preguntas detalladas	Si	No reporta	No
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes? <i>Pista: busca Qué bases de datos bibliográficas se han usado. Seguimiento de las referencias. Contacto personal con expertos. Búsqueda de estudios no publicados. Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés.</i>			
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? <i>Pista: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede</i>			

<i>afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)</i>			
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? <i>Pista: considera si</i> - Los resultados de los estudios eran similares entre sí. - Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados. - Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados.			
6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? <i>Pista: considera</i> - Si tienes claro los resultados últimos de la revisión. - ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado). - ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.).			
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? <i>Pista: busca los intervalos de confianza de los estimadores.</i>			
8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? <i>Pista: Considera si</i> - Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.			
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?			
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? <i>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿Qué opinas?</i>			

Fuente: CASPe (2016) Herramienta de análisis de revisiones sistemáticas.

Recuperado

de:http://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla_revision.pdf?file=1&type=node&id=154&force=

Los 17 registros seleccionados fueron revisados y evaluados en calidad metodológica, 13 artículos superaron la evaluación de calidad según el instrumento para lectura crítica ofrecido y establecido por Critical Appraisal Skills Programme-CASPe, como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Resultados del análisis de los artículos seleccionados a través del instrumento Critical Appraisal Skills Programme – CASPe.

Autor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gulengul Mermer, Aylin Nazlı, Esin Ceber (2016)										
Raya Yousef Alhusban (2019)										
Dusanee Suwankhong y Pranee Liamputtong (2018)										
Elizabeth Meacham, Jackson Orem, Gertrude Nakigudde, Jo Anne Zujewski. (2016)										
Thomas-Purcell KB, Tarver WL, Richards C 3, Primus-Joseph M. (2017)	x									
Terry Cheng, Maureen JackmanMaurene McQuestionMargaret Fitch. (2014)	x									
Sandberg JC, Strom C, Arcury TA. (2014)							NO REPORTA Evaluación del proyecto por un Comité de ética en investigación. Utilización de consentimiento informado.			
Fouladi N, Ali-Mohammadi H , Pourfarzi F , Homaunfar N . (2014)										
Rieky E.G. Dikmans, Tim C. van de Grift, Mark-Bram Bouman , Andrea L. Pusic c , Margriet G. Mullender (2018)	x									
Sanghamitra Pati, Abhimanyu Singh Chauhan, Sandeep Mahapatra, Sabita Nayak, Sukdev Nayak and David Weller (2017)										
Sophie Lewis a, Jasmine Yee b, Sharon Kilbreath c, Karen Willis d (2015)										
Dusanee Suwankhong, &										

Pranee Liamputtong (2016)										
Faustine Williams PhD MPH MS * y Stephen C. Jeanetta PhD (2016)										
Weeam Hammoudeh, Dennis Hogan, and Rita Giacaman (2016)										
Diane Trusson and Alison Pilnick (2016)										
Phensiri Dumrongpanapakorn and Pranee Liamputtong (2015)										
Chan A, Ngai GH, Chung WL, Yeo A, Ng T, Loh KW, Farid M, Soong YL, Fok R. (2017)	x									

Fuente: Los investigadores, 2019.

6.1 ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LA INFORMACIÓN

La información se sintetizó a partir de un análisis de contenido realizado a los artículos seleccionados y ordenados en una base de datos según autor/título/revista/año/país de la publicación, objetivo, tipo de estudio/método, resultados y conclusiones. Posteriormente, se señalaron aspectos relevantes que respondieron al objeto de la revisión: el apoyo social percibido por las mujeres que padecen cáncer de mama y los actores que lo brindaron. Los temas descritos en cada estudio fueron extraídos, codificados y categorizados. Adicionalmente se realizó una descripción de las características de los artículos.

7 RESULTADOS

7.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS

Se identificaron 161 piezas científicas, de los cuales 13 cumplieron los criterios de inclusión para conformar la muestra de esta revisión integradora. Se caracterizó cada uno de los artículos seleccionados, teniendo en cuenta las siguientes variables: Título, año de publicación, revista, idioma, país de origen, como se observa en la Tabla 4.

Los artículos fueron publicados por revistas científicas de las cuales encontramos en su mayoría multidisciplinar (12) y de enfermería (1). Los países de origen fueron muy diversos y se evidenció que todos eran provenientes de países desarrollados, que en su mayoría eran del continente asiático (8), seguido de América del norte (2), Oceanía (1), Europa (1) y África (1); ningún estudio realizado en América latina y todos escritos en idioma inglés.

En relación con el año de publicación, durante el periodo del 2014 al 2019 se identificó que a lo largo del tiempo se siguieron realizando investigaciones respecto al tema objeto del estudio, el apoyo social percibido por las mujeres que padecen cáncer de mama, teniendo una mayor incidencia durante los años 2015 y 2016. El total de los estudios son de tipo cualitativo, dos de ellos se realizaron con un enfoque fenomenológico, uno con la teoría fundamentada y uno con enfoque inductivo; el resto de los estudio(9) no especifica el referente teórico metodológico empleado. Las técnicas reportadas para la colecta de la información fueron: entrevistas semiestructuradas (8), entrevista a profundidad(5).

Para el análisis de los datos los artículos reportan el uso de análisis de contenido (3), temático (7), comparativo constantes (1), análisis de narrativa (1) y análisis por proceso iterativo(1).

La edad de las mujeres participantes en los estudios consultados osciló en un rango de edad de 20 a 80 años. En todos los casos, las participantes fueron elegidas por conveniencia de acuerdo con los criterios de inclusión definidos por los autores. No se identificaron modelos o teorías de enfermería en el marco de referencia de los artículos.

Tabla 4. Artículos incluidos en la síntesis.

TITULO	AÑO PUBLICACIÓN	REVISTA	PAIS
Social Perceptions of Breast Cancer by Women Still Undergoing or Having Completed Therapy: a Qualitative Study	2016	Asian pacific journal of cáncer prevention	Turquía
Changed Body Image as Perceived by Jordanian Women Undergoing Breast Cancer Treatment	2019	Asian pacific journal of cáncer prevention	Jordania
Physical and Emotional Experiences of Chemotherapy: a Qualitative Study among Women with Breast Cancer in Southern Thailand	2018	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention	Tailandia
Exploring stigma as a barrier to cancer service engagement with breast cancer survivors in Kampala, Uganda.	2016	Psycho-Oncology	Uganda.
Strategies used by breast cancer survivors to address work-related limitations during and after treatment.	2014	Women's health issues	EE. UU
Exploratory study of factors affecting continuity of cancer care: Iranian Women's perceptions.	2014	Asian pacific journal of cáncer prevention	Irán
Treatment Experiences of Women with Reproductive Cancers in Odisha, India: A Qualitative Exploration of Enablers and Barriers	2017	Asian pacific journal of cáncer prevention	Odisha, India.
A qualitative study of women's experiences of healthcare, treatment and support for metastatic breast cancer	2015	The Breast	Australia
Social Support and Women Living With Breast Cancer in the South of Thailand	2015	Journal nursing scholarship	Tailandia
Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study	2016	health care and health	Missouri, Colombia - USA

From a Death Sentence to a Disrupted Life: Palestinian Women's Experiences and Coping With Breast Cancer	2016	Sage journals	Palestina
Between stigma and pink positivity: women's perceptions of social interactions during and after breast cancer treatment	2016	Sociology of health y illness	Ingles Reino Unido
Social support and coping means: the lived experiences of Northeastern Thai women with breast cancer	2015	Health Promotion International	Ingles Isan(Tailandia)

Fuente: Los investigadores, 2019.

7.2 CATEGORÍAS EMERGENTES

Se realizó el análisis de contenido de los resultados de cada artículo; se identificaron las categorías descritas por los investigadores; emergieron 3 categorías, como se muestra en la figura 4.

Tabla 5. Apoyo social percibido por las mujeres que padecen cáncer de mama.

Apoyo social percibido por las mujeres que padecen cáncer de mama		
Apoyo Emocional	Apoyo Material	Apoyo Informativo
Animar a las mujeres. Afecto. Manifestación de Interés por cómo se siente la mujer por el padecimiento de su enfermedad. Compasión por el padecimiento de la enfermedad. Comprensión del estar enfermo. Intercambiar experiencias. Cuidado en momentos depresivos. Acompañamiento	Trasladar a la mujer para asistir a citas médicas con el especialista. Apoyo en las labores del hogar. Asistencia en la movilidad física. Asumir responsabilidades extenuantes laborales. Cambios en infraestructura del puesto de trabajo. Modificación de horarios de trabajo. Apoyo financiero o monetario. Cuidado físico de las mujeres.	Información sobre el Manejo de efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia como Nauseas y vomito. Divulgación del diagnóstico positivo y explicación detallada de la enfermedad, el curso del tratamiento y el pronóstico Estrategias para recordar tareas laborales y personales (Respuesta a limitaciones cognitivas). Informar acerca de medicina alternativa para usar junto al tratamiento médico.

<p>durante el padecimiento de la enfermedad. Aceptación de los cambios físicos proporcionados por el tratamiento de la enfermedad en la mujer. Respeto. Animar a la mujer a superar sus miedos (Muerte, abandono del conyugue, dolor generado por la enfermedad y a los desafiantes tratamientos). Solidaridad. Escucha activa.</p>	<p>Alimentación saludable. Brasieres post mastectomía. Apoyo laboral. Suministro de Alimentos.</p>	
---	--	--

Fuente: Los investigadores, 2019.

7.2.1 Apoyo emocional. Se percibe a través de acciones o gestos que animan a las mujeres, como palabras de aliento (35–38), visitas, llamadas telefónicas y detalles (38–40); dándoles a conocer que no están solas; proporcionándoles seguridad para que continúen con las indicaciones médicas (36,38,41) y superen sus miedos(36,41,42). Asimismo, invitaciones para que unan a grupos de apoyo formales para mujeres con cáncer de seno (35–38) además de la realización de actividades como afeitarse el cabello(43); mostrando interés por cómo se sienten(35,36), reconociendo las dificultades que trae la pérdida de la salud (35).

En el caso de mujeres con el mismo padecimiento, el hecho de intercambiar experiencias mediante conversaciones y comparaciones de notas respecto a las percepciones y preocupaciones con las cuales se sentían identificadas; permitiendo un espacio para liberar emociones, lograr desahogo(39,40,42,43). Por otro lado, el acompañamiento en el transcurso de la enfermedad evidenciado en algunos casos con corte de cabello de una muñeca para hacerla parecida a su madre, encontrándose siempre alguien en casa atento a las necesidades de la mujer y asistir a las citas médicas junto a ellas (38,40,44,45)

Con respecto los compañeros sentimentales o conyugues, el apoyo fue percibido al

estos aceptar los cambios físicos que sufren las mujeres secundarios al tratamiento, reconociendo su finalidad y con ello las situaciones no deseadas, entre estas la pérdida del cabello, el seno y efectos secundarios, sin manifestaciones de rechazo considerando y valorando, tanto las palabras de la mujer como sus acciones, sin juzgarla por sus actitudes, conductas o pensamientos (44,45).

7.2.2 Apoyo material. De las familias, las mujeres percibieron apoyo material a través del cuidado físico brindado, mediante el ajuste de rutinas y cuidados pre y post quirúrgicos. Asimismo, el compartir responsabilidades ante las actividades que las mujeres no podían realizar por su condición física como viajes, desplazamientos a las citas con especialistas, apoyo en las labores del campo, la realización de labores del hogar como cocinar, limpiar, lavar ropa y vajilla(35,38,39,45). Por otra parte, proporcionando comida saludable a las mujeres (38,39) y la compra de brasieres post mastectomía(39).

En otros casos, el apoyo monetario para pagar los costos del tratamiento, la compra de hiervas medicinales y las consultas con especialistas (37,39).

En el ámbito laboral se evidenció el apoyo por medio de la realización de tareas con mayor demanda física que podrían llegar a ser extenuantes para las mujeres como es el caso del levantamiento de objetos pesados, estar de pie, alcanzar objetos y mantenimiento de posturas inadecuadas (46). También con la realización de cambios en la infraestructura del puesto de trabajo como el de los brazos de las sillas de oficina para que se ajusten a la altura de los monitores y con ello se adecuen a las necesidades de la mujer (46). Finalmente, con la modificación de horarios de trabajo y la disminución de horas o días laborales para las mujeres(46).

7.2.3 Apoyo informacional. Percibido el apoyo por medio de la divulgación y explicación detallada del diagnóstico y la enfermedad, el curso del tratamiento y el pronóstico (36–39,41); lo que permitió a las mujeres contar con información sobre mitos de la enfermedad y, consejos para un manejo eficiente de esta. También, educación básica en alimentación saludable y autocuidados a través de testimonios de mujeres que han padecido esta enfermedad, generando con ello una actitud positiva en las mujeres ante la supervivencia(36–40).

Igualmente, brindar información sobre el manejo de efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia, como náuseas y vómito, a través de medicina alternativa y proporcionando recetas para esto con frutas agrias, sal con guindilla, hierbas guisadas, hierbas secas, frutas, vegetales orgánicos y tabletas herbales (39,47). Además, suministrando estrategias para recordar tareas laborales y

personales ante la respuesta a limitaciones cognitivas como el envío de recordatorios de las tareas laborales y personales por medio de mensajes de texto(46). Por otro lado, el brindar información acerca de actividades que no se deben realizar según las creencias culturales como la asistencia a funerales por la creencia que el cáncer se convertiría a una etapa más severa o se reduciría la posibilidad de una completa recuperación(39).

7.3 ACTORES DE LOS CUALES SE PERCIBE EL APOYO SOCIAL

De acuerdo a la muestra de artículos seleccionada se pudo evidenciar que la familia es la red de apoyo más enunciada, con 27 apariciones (35,37–47); seguido del esposo o compañero sentimental con 15 (35,37–39,41,43–45), amigos con 12(35,37,38,40,42,43), hijos/as con 10 (35,36,38,39,44,45), personal de salud con 8 (36–39,41), compañeros de trabajo con 7(40,43,46) grupos de apoyo y de terapia con 4 (35,40,42), vecinos con 4(35,37,38) organizaciones no gubernamentales con una sola intervención(46). Lo anterior se muestra en Tabla 5.

Tabla 6. Actores los cuales brindaron el apoyo social y es percibido por las mujeres con cáncer de mama.

CATEGORIAS	ACTORES								
	HU@	ESPOSO	FAMILIA (PARIENTES, MADRE, PADRE, NIETO, TIA)	AMIGOS (mujeres con ca - mujeres del templo, sobreviviente, Jovenes)	VECINOS	COMPAÑEROS DE TRABAJO	PERSONAL DE SALUD	GRUPOS DE APOYO Y TERAPIA	ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES
APOYO EMOCIONAL	•••••	••••••••••	•••••••••••••••• •	••••••••••	••	••••	•••	••••	
APOYO MATERIAL	•••••	•••••	••••••••••	•	••	•••			
APOYO INFORMACIONAL			••	•			•••••		•
TOTAL	10	15	27	12	4	7	8	4	1

Fuente: Los investigadores, 2019

8 CONCLUSIONES

El análisis de los artículos seleccionados en la presente revisión integrativa se evidenció que la mayor producción científica referente al objeto de estudio provenía de países desarrollados, destacándose el continente asiático. En relación con el año de publicación se observa una continuidad en la producción de investigaciones, teniendo una mayor incidencia durante los años 2015 y 2016.

El análisis realizado sugiere que los diferentes tipos de apoyo social percibidos por las mujeres jugó un papel crucial para ayudarlas a sobrellevar la enfermedad.

Las familias, parientes y cónyuges se identificaron como las más importante y poderosas fuentes de apoyo emocional y material para las mujeres.

Dentro del apoyo material que brindaron las familias, se destaca el de tipo económico teniendo en cuenta los altos costos de los tratamientos contra el cáncer de mama en los diferentes contextos.

Por otro lado, los compañeros de trabajo se identifican como una fuente de apoyo material, que hicieron más llevadera las actividades laborales de las mujeres durante la enfermedad.

Las organizaciones no gubernamentales y el personal de salud fueron las fuentes más importantes de apoyo informativo.

Solo un artículo identificó al personal de enfermería como fuente de apoyo social para las mujeres.

9 RECOMENDACIONES

Se hace necesario continuar insistiendo en una atención y cuidado de las mujeres que padecen de mama más allá de las acciones biomédicas.

Asimismo, se debe insistir desde la Enfermería la necesidad de definir acciones de apoyo social a las mujeres que padecen de mama como una forma de brindar cuidados enfermeros. Los grupos de apoyo con la participación de mujeres sobrevivientes de cáncer y de profesionales de otras disciplinas serían una buena alternativa para esto.

Como parte del cuidado enfermero, se deben potenciar el papel y acciones de los diferentes actores que brindan apoyo social a las mujeres que padecen de mama. Esto, teniendo especial consideración a las familias.

Se debe continuar la sensibilización de la sociedad sobre la importancia del apoyo social a las mujeres que padecen de mama.

Se debe continuar insistiendo en la inclusión del tema del apoyo social a las mujeres con cáncer de mama en la formación de las y los futuros enfermeros y otros profesionales de la salud.

Se hace necesaria el desarrollo de más investigaciones sobre el apoyo social para las mujeres que padecen cáncer de mama, en especial, en países latinoamericanos y otros en vías de desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Administrativa@cuentadealtocosto.org. CANCER [Internet]. 2019. Available from:
<https://cuentadealtocosto.org/site/index.php/component/content/article/9-patologias/33-cancer1>
2. Jairo Aguilera López, Esther de Vries, María Teresa Espinosa Restrepo, Giana María Henríquez Mendoza, Yolanda Marín Valencia, Constanza Pardo Ramos, et al. Análisis de Situación del Cáncer en Colombia. 2015 [cited 2019 Jun 18]; Available from:
<https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/Situacion>
3. Llasa C, Luz E, Mendoza Y, Pilar E. Experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Goyeneche. Arequipa 2017. 2018; Available from:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5100>
4. Pérez J, Licenciado B, Félix P, Daza M, En Psicología L. NTP 439: El apoyo social [Internet]. Available from:
https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_439.pdf/148113c8-bbba-40b3-86c7-81db7869d737
5. MARCELA RENGIFO HINCAPIÉ. APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y RECIBIDO EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE SENO. 2017;
6. González-ramírez LP, Estrada-pineda C, Robles-garcía R. APOYO SOCIAL INSTRUMENTAL Y LA MODIFICACIÓN DE ROLES AN EXPLORATORY STUDY ABOUT INSTRUMENTAL SOCIAL SUPPORT PERCEPTION. 2014;11:59–69. Available from:
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/44917/42833>
7. Berkman LF, Glass T, Brissette I, Seeman TE. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. Soc Sci Med [Internet]. 2000 Sep;51(6):843–57. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953600000654?via%3Dihub>
8. Schneider Hermel J, Pizzinato A, Uribe MC. Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. Rev Psicol [Internet]. 33(2):2015. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n2/a08v33n2.pdf>
9. Contreras F, Esguerra G. Psicología positiva: una nueva perspectiva en

psicología. 2006;2(2). Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/679/67920210.pdf>

10. Verónica RM, Catalina ÁO, Fernanda VB. Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2013;24(4):677–84. Available from:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864013702074>
11. Del M, Ortego C, Santiago López González M, María ;, Trigueros LÁ. CIENCIAS PSICOSOCIALES I EI APOYO SOCIAL. Available from:
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
12. Robles R, Morales M, Jiménez LM, Morales J. Depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama: El papel de la afectividad y el soporte social. [Depression and anxiety in women with breast cancer: The role of affectivity and social support.]. Psicooncología [Internet]. 2009;6:191–201. Available from:
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/PSIC0909120191A/15328>
13. Varillas Tacza Yeni. Roles ocupacionales en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia atendidas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – Perú, 2015 [Internet]. 2015. Available from:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4882/Varillas_ty.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Mesquita Melo E, Magalhães da Silva R, De Almeida AM, Carvalho Fernández AF, Mota Rego CD. Comportamiento De La Familia Frente Al Diagnóstico De Cáncer De Mama. Enfermería Glob [Internet]. 2007;6:1–10. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/237>
15. Azcárate-García E, Valle-Matildes U, Villaseñor-Hidalgo R, Gómez-Pérez AI. Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México. Atención Fam [Internet]. 2017 Oct;24(4):169–72. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300585/pdf?isDTMRedir=true&download=true>
16. Gonzalez JJF, Klimenko O. Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores, inscritos al Programa de asistencia paliativa de la Corporación Formar. Strategies of confrontation in cancer patients and their caregivers, enrolled in Program of palliativ assistance. Psicoespacios [Internet]. 2011;5(7):18–42. Available from:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5012879.pdf>

17. Pontificia Universidad Católica del Perú. Departamento de Humanidades J, Pontificia Universidad Católica del Perú. Sección de Psicología A, Calderón Uribe M. Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido [Internet]. Vol. 33, Revista de Psicología (PUCP). Pontificia Universidad Católica del Perú. Departamento de Psicología; 2015. 439–467 p. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n2/a08v33n2.pdf>
18. Milena S, Rojas M, Milena S, Rojas M. Calidad de vida y apoyo social en mujeres con cáncer de mama Resumen Introducción. 2018;15(1):34–47. Available from: https://www.researchgate.net/publication/323827763_Calidad_de_vida_y_apoyo_social_en_mujeres_con_cancer_de_mama/fulltext/5aad0760a6fdcc1bc0b9b560/Calidad-de-vida-y-apoyo-social-en-mujeres-con-cancer-de-mama.pdf
19. Bueno Robles LS, Soto-Lesmes VI. Desarrollo investigativo en salud sexual de mujeres con cáncer de mama: una revisión integrativa. Av en Enfermería. 2016 Jul;34(1):79.
20. Cristina De Campos R, Silveira P, Galvão CM. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências* [Internet]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a08v18n3.pdf>
21. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs [Internet]. 2005 Dec;52(5):546–53. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.465.9393&rep=rep1&type=pdf>
22. AA.VV. Enfermero/a Servicios de salud. Nueva edic. CEP E, editor. Temario Específico Vol. IV.; 2018. 707 p.
23. Rigotto DM, Cardoso HF, Javier F, Rueda M. Soporte social, familiar y autoconcepto relación entre los constructos. Psicol desde el Caribe [Internet]. 2012;29(1):19–51. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a02.pdf>
24. Dura E. La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. 1991;6(2):89–137. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/111762.pdf>
25. Álvaro AGJL. PSICOLOGÍA SOCIAL PERSPECTIVAS PSICOLÓGICAS Y SOCIOLÓGICAS [Internet]. 2 edición. Graw M, Hill, editors. 2007. 223–231 p. Available from: <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/social/robertazzi/alvar>

o & Garrido - Psicología Social. Perspectivas psicologicas y sociologicas.pdf

26. Pineda* LTOFUR. La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. 2010;(118):69–82. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v4n2/v4n2a07.pdf>
27. María L, Melgarejo V. Sobre el concepto de percepción [Internet]. Vol. 4, ALTERIDADES. Págs; 1994 [cited 2019 Jun 22]. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
28. (Roche) S española de OM. El cáncer de mama. Colla R, editor. 2011.
29. Sociedad Americana Contra El Cáncer. ¿Qué es el cáncer de seno? [Internet]. 2017. Available from: https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html#escrito_por
30. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health [Internet]. 1987 Feb [cited 2019 Jun 24];10(1):1–11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366>
31. Crossetti M da GO. Integrative review of nursing research: scientific rigor required. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2012;33(2):8–13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/03.pdf>
32. Calderón LC, Londoño OL, Maldonado LF. Guía para construir estados del arte. International Corporation of Networks of Knowledge. 2014. 1–39 p.
33. Trueba-Gómez R, Estrada-Lorenzo JM. La base de datos PubMed y la búsqueda de información científica. Semin la Fund Esp Reumatol [Internet]. 2010;11(2):49–63. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-pdf-S1577356610000229>
34. Cabello López JB. Lectura crítica de la evidencia clínica. 2015;13–7. Available from: http://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla_revision.pdf?file=1&type=node&id=154&force=
35. Mermer G, Nazli A, Ceber E. Social perceptions of breast cancer by women still undergoing or having completed therapy: A qualitative study. Asian Pacific J Cancer Prev [Internet]. 2016;17(2):503–10. Available from: http://journal.waocp.org/article_31877_178dad4db255912bfc2f0ec03c0247cf.pdf
36. Fouladi N, Ali-Mohammadi H, Pourfarzi F, Homaunfar N. Exploratory study of factors affecting continuity of cancer care: Iranian women's perceptions. Asian

Pacific J Cancer Prev [Internet]. 2014;15(1):133–7. Available from: <http://journal.waocp.org/?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:24528014&key=2014.15.1.133>

37. Pati S, Chauhan AS, Mahapatra S, Nayak S, Nayak S, Weller D. Treatment experiences of women with reproductive cancers in Odisha, India: A qualitative exploration of enablers and barriers. *Asian Pacific J Cancer Prev* [Internet]. 2017;18(4):1019–24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5494210/pdf/APJCP-18-1019.pdf>
38. Dumrongpanapakorn P, Liamputtong P. Social support and coping means: The lived experiences of Northeastern Thai women with breast cancer. *Health Promot Int* [Internet]. 2017;32(5):768–77. Available from: https://watermark.silverchair.com/dav023.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkihW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAI8wggJbBgkqhkiG9w0BBwaggJMMIICSAIBADCCAKEGCSqGSIB3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMA0PghixEV2MFBowEAgEQgIICEiWzPQ9ys7eQ4mq_aXny9qT7OuYXbByL3cZ8Kr2esUHDtjBm
39. Suwankhong D, Liamputtong P. Social Support and Women Living With Breast Cancer in the South of Thailand. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2016;48(1):39–47. Available from: <https://sci-hub.tw/10.1111/jnu.12179>
40. Trusson D, Pilnick A. Between stigma and pink positivity: women’s perceptions of social interactions during and after breast cancer treatment. *Sociol Heal Illn* [Internet]. 2017;39(3):458–73. Available from: <https://sci-hub.tw/10.1111/1467-9566.12486>
41. Meacham E, Orem J, Nakigudde G, Zujewski JA, Rao D. Exploring stigma as a barrier to cancer service engagement with breast cancer survivors in Kampala, Uganda. *Psychooncology* [Internet]. 2016;(May):1206–11. Available from: <https://sci-hub.tw/10.1002/pon.4215>
42. Lewis S, Yee J, Kilbreath S, Willis K. A qualitative study of women’s experiences of healthcare, treatment and support for metastatic breast cancer. *Breast* [Internet]. 2015;24(3):242–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.breast.2015.02.025>
43. Williams F, Jeanetta SC. Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: Qualitative study. *Heal Expect* [Internet]. 2016;19(3):631–42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5029767/>
44. Alhusban RY. Changed body image as perceived by Jordanian women

undergoing breast cancer treatment. *Asian Pacific J Cancer Prev* [Internet]. 2019;20(3):767–73. Available from: http://journal.waocp.org/article_82574_4505d6b97a758a89f393a7efcdae1ef0.pdf

45. Hammoudeh W, Hogan D, Giacaman R. From a Death Sentence to a Disrupted Life: Palestinian Women’s Experiences and Coping with Breast Cancer. *Qual Health Res* [Internet]. 2017;27(4):487–96. Available from: <https://sci-hub.tw/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26873996>
46. Sandberg JC, Strom C, Arcury TA. Strategies used by breast cancer survivors to address work-related limitations during and after treatment. *Women’s Heal Issues* [Internet]. 2014;24(2):e197–204. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2013.12.007>
47. Suwankhong D, Liamputtong P. Physical and emotional experiences of chemotherapy: A qualitative study among women with breast cancer in Southern Thailand. *Asian Pacific J Cancer Prev* [Internet]. 2018;19(2):521–8. Available from: http://journal.waocp.org/article_56051_7e340eead55d0272f25024747417542a.pdf