

Las estrategias de afrontamiento como factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de mama

Sarahi J. Hernández-Reyes¹, Iris Pineda-Mújica² , Lilia S. Gallardo-Vidal^{2*} ,
Adriana J. Rodríguez-Méndez³ , Ma. Fernanda Aguilar-Etchegaray² y Jacqueline Jiménez-Avila²

¹Unidad de Medicina Familiar 9, IMSS; ²Unidad de Medicina Familiar 13, IMSS; ³Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Querétaro. Santiago de Querétaro, Qro., México

Resumen

Antecedentes: Los efectos secundarios del tratamiento del cáncer de mama reducen la adherencia terapéutica, dando como resultado un aumento de la recurrencia, la progresión y la mortalidad, y la forma en que el paciente lo afronta puede estar asociada a esta adherencia. **Objetivo:** Determinar la asociación entre estrategias de afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de mama. **Método:** Diseño de asociación en mujeres con cáncer de mama atendidas en el servicio de oncología con y sin adherencia terapéutica ($n = 40$ por grupo). Se aplicó el test de Morisky-Green para evaluar adherencia terapéutica y el Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI). Los resultados se analizaron por medio de la prueba de chi-cuadrada, odds ratio (OR), análisis de regresión logística y análisis de probabilidad de riesgo para no adherencia terapéutica. **Resultados:** Las estrategias de afrontamiento adaptativas presentaron mayor fuerza de asociación para la adherencia terapéutica ($p < 0.05$). Estas se incorporaron a un análisis de regresión logística ($p < 0.000$) y se obtuvo un 97% de probabilidad de no adherencia terapéutica en aquellas pacientes que no afrontan la enfermedad de manera adaptativa. **Conclusiones:** Las estrategias de afrontamiento adaptativas favorecen la adherencia terapéutica al cáncer de mama.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento. Adherencia terapéutica. Cáncer de mama.

Coping strategies as associated factors for therapeutic adherence in breast cancer patients

Abstract

Background: The side effects of breast cancer treatment reduce therapeutic adherence, resulting in increased recurrence, progression and mortality, and the way the patient copes may be associated with this adherence. **Objective:** To determine the association between coping strategies and adherence to the treatment in patients with breast cancer. **Method:** Association design in women with breast cancer treated in the oncology service with and without therapeutic adherence ($n = 40$ per group). The Morisky-Green test was applied to evaluate therapeutic adherence and the Coping Strategies Inventory (CSI). The results were analyzed using the Chi-square test, odds ratio (OR), logistic regression analysis, and risk probability analysis for therapeutic non-adherence. **Results:** Adaptive coping strategies were those with the highest strength of association for therapeutic adherence ($p < 0.05$). These were incorporated into a logistic regression analysis ($p < 0.000$), and 97% probability of therapeutic non-adherence was obtained in those patients who do not face the disease in an adaptive way. **Conclusions:** Adaptive coping strategies promote therapeutic adherence to breast cancer.

Keywords: Coping strategies. Therapeutic adherence. Breast cancer.

*Correspondencia:

Lilia S. Gallardo-Vidal
E-mail: susi2947@gmail.com

Fecha de recepción: 31-01-2025
Fecha de aceptación: 30-04-2025
DOI: 10.24875/j.gamo.25000018

Disponible en internet: 18-07-2025
Gac Mex Oncol. 2025;24(3):95-101
www.gamo-smeo.com

2565-005X/© 2025 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El cáncer de mama es la segunda neoplasia más frecuente y la principal causa de muerte entre las mujeres. Representa el 25% de los casos de cáncer y el 16% de las muertes en mujeres^{1,2}. En México es la primera causa de muerte por cáncer en el sexo femenino y se ha observado un incremento considerable tanto en la incidencia como en la mortalidad en estas últimas décadas. En la actualidad se ha colocado en el primer lugar de incidencias de neoplasias malignas en el sexo femenino y se estima un incremento anual de 1.7 millones de casos nuevos, así como un incremento en un 10.9% relativo en estos últimos años³.

A pesar de los avances científicos en el diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama, así como el aumento en la esperanza de vida de las mujeres afectadas, este diagnóstico sigue siendo altamente estigmatizado y en muchas de las ocasiones las pacientes abandonan el tratamiento, lo que da como consecuencia un riesgo relevante de muerte⁴ o de progresión de la enfermedad^{5,6}.

La adherencia al tratamiento se define como un comportamiento influenciado por la conformidad⁷ o motivación, decisión, libre albedrío e ideología de vida de cada paciente, llevando a la implementación, el compromiso y la responsabilidad de adoptar un enfoque terapéutico. Puede medirse de manera directa, es decir, por medio de biomarcadores, de manera indirecta contando pastillas o de forma subjetiva con reportes y diarios⁸.

La falta de adherencia se presenta cuando un paciente omite dosis con frecuencia, de acuerdo con lo prescrito, y la falta de persistencia se presenta cuando se interrumpe el tratamiento de manera continua y prolongada^{4,9}.

En el caso de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama que se manejan con terapias endocrinas adyuvantes, el abandono en etapas tempranas de esta estrategia se da hasta en un 40 a 59%^{5,10}, en la mayoría de las veces por los efectos adversos asociados a los medicamentos, especialmente con el uso de tamoxifeno⁶. También se ha relacionado la falta de adherencia terapéutica a la percepción de no requerir tratamiento por su etapa clínica temprana, características del tumor, tipo de tratamiento, depresión, ansiedad^{11,12}, información inadecuada, falta de apoyo social, los elevados costos del tratamiento, la mala relación médico-paciente¹⁰, y durante el tiempo de la pandemia de COVID-19, el miedo al contagio¹³.

Cuando una mujer recibe el diagnóstico de cáncer de mama, se enfrenta a una situación de vulnerabilidad extrema¹⁴, se presenta ante ella la incertidumbre del proceso que va a vivir, el tratamiento que va a recibir y sus efectos adversos, el pronóstico y la posibilidad de enfrentarse a la muerte; por lo que utiliza todos sus mecanismos internos para afrontar esta nueva situación¹⁵. Algunas afrontan la enfermedad adaptándose a esta nueva realidad y aceptan el reto de los efectos adversos del tratamiento a cambio de años de vida ganados, indagan más sobre la enfermedad, buscan ayuda familiar, social, psicológica y espiritual, y le dan un significado positivo al cáncer. Expresan libremente sus emociones, sus miedos y sus dudas; sin embargo, en algunos casos a las pacientes les cuesta trabajo adaptarse a esta nueva situación, se aíslan, se culpan por no haber tomado medidas preventivas, no aceptan su nueva realidad, minimizan los riesgos de la no adherencia terapéutica convencional^{7,9,15}, y en su lugar utilizan terapias alternativas, que en muchas de las ocasiones pueden favorecer la progresión del cáncer y la interacción farmacológica¹⁶.

Por tal motivo, la forma en que la paciente con cáncer de mama afronta su padecimiento es fundamental, debido a que existen estrategias de afrontamiento adaptativas, como la reestructuración cognitiva, la resolución de problemas, la expresión emocional y el apoyo social, y no adaptativas, como el pensamiento desiderativo, la evitación de problemas, la retirada social y la autocrítica^{7,8,15}.

Existen estudios cualitativos que han permitido comprender las experiencias de las pacientes al recibir el diagnóstico y el tipo de tratamiento para el cáncer de mama; apenas concluyen con la primera etapa de mastectomía, quimioterapia y/o radioterapia y se están adaptando a los efectos de estos tratamientos cuando tienen que afrontar nuevos retos ante la terapia hormonal adyuvante¹⁷. Algunas de ellas afrontan de manera adaptativa, pero otras no y terminan abandonando el tratamiento convencional^{7,10,18}.

En la actualidad no existen estudios cuantitativos que demuestren el tipo de estrategia de afrontamiento y su asociación con la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, por consiguiente el propósito de esta investigación es demostrar la asociación entre las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama y la adherencia terapéutica, ver la fuerza de asociación y estimar la probabilidad de no adherencia con las diferentes combinaciones de las estrategias de afrontamiento.

Método

Se llevó a cabo un estudio transversal comparativo de asociación. Se estudiaron mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, con terapia endocrina adyuvante indistintamente del rango de edad que se presentaron al servicio de oncología de una institución pública en Querétaro, México, del año 2021 al 2022. Se calculó el tamaño de la muestra mediante la fórmula para dos proporciones con un nivel de confianza del 95% y un poder de la prueba del 80%, con un total de 40 pacientes por grupo; el muestreo fue por conveniencia. Se agregaron mujeres con reporte histopatológico de cáncer de mama, se excluyeron pacientes con comorbilidades como diabetes tipo 2, hipertensión arterial sistémica, otros tipos de cáncer, dislipidemias, enfermedades reumatológicas, déficit cognitivo, embarazadas, depresión, trastorno de ansiedad u otras enfermedades psiquiátricas diagnosticadas. Se eliminaron las pacientes con datos incompletos.

El protocolo fue sometido a evaluación y aceptación por el Comité de Ética e Investigación de la Institución, y cuando este fue aceptado y se obtuvo un número de registro (R-2021-2201-053), se procedió a invitar a las pacientes, a firmar un consentimiento informado y a contestar la hoja de recolección de datos y los instrumentos de adherencia terapéutica y de estrategias de afrontamiento.

Para medir la adherencia terapéutica, se utilizó el *Medication Adherence Questionnaire* (MAQ) de Morisky-Green. Este consta de ocho preguntas con respuestas dicotómicas (sí o no), las cuatro primeras evalúan actitudes ante la medicación y las cuatro adicionales hacen referencia al comportamiento relativo a la toma de medicación, especialmente a la infrautilización. A partir de este, se dividió la muestra en dos grupos: con adherencia al tratamiento y sin adherencia al tratamiento¹⁹.

Para la evaluación de las estrategias de afrontamiento, se aplicó el Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) de Tobbin, Holroyd, Reynolds y Wigal (1989) adaptado al castellano por Cano et al. (2007) con un alfa de Cronbach > 0.7. La escala cuenta con ocho dimensiones y se divide en dos partes: la primera consiste en relatar la situación estresante vivida recientemente y la segunda está formada por 40 ítems, con respuestas tipo Likert de cinco puntos, que miden el grado de utilización de las ocho estrategias de afrontamiento en la situación relatada previamente. Se evaluó cada estrategia individualmente, en una escala que oscila entre 0 y 20 puntos, entre más alta la calificación

indica el estilo utilizado de la paciente para afrontar la notificación de la patología. Las estrategias no son excluyentes entre sí. Las estrategias adaptativas son el resultado de ajustes positivos, tanto cognitivos como conductuales, mientras que las estrategias no adaptativas están asociadas con una desvinculación conductual de situaciones estresantes y sentimientos de pérdida de control²⁰.

Los resultados fueron analizados por medio de frecuencias y porcentajes, y para poder estimar la asociación entre la adherencia terapéutica y las estrategias de afrontamiento se utilizó la prueba de chi-cuadrada (χ^2), prueba exacta de Fisher, y *odds ratio* (OR) para medir la fuerza de asociación, y aquellas que consiguieron una significación estadística se sometieron a un análisis de regresión logística. Así mismo se realizó la estimación de probabilidad a la no adherencia terapéutica con las diferentes combinaciones de las estrategias con mayor asociación expresada en porcentajes; para este análisis se utilizó la fórmula $1/(1+e^{-y})$. Para garantizar la calidad metodológica del diseño, el presente estudio se apegó a las pautas STROBE (*STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology*) para estudios observacionales²¹.

Resultados

En un total de 80 pacientes (40 para cada grupo), predominó la edad de 60 años o más, el estado civil casado, nivel básico de escolaridad, ocupación ama de casa, religión católica (Tabla 1) y el tratamiento conservador (escisión completa del tumor primario con margen patológico negativo) ($p < 0.05$) (Fig. 1).

La resolución de problemas (92.5%) y el apoyo social (92.5%) fueron las estrategias de afrontamiento más utilizadas por el grupo con adherencia terapéutica, y el pensamiento desiderativo (67.5%) predominó en el grupo sin adherencia terapéutica. Las estrategias de afrontamiento adaptativas fueron las que mayor fuerza de asociación presentaron ($p < 0.05$); en el caso de las no adaptativas solamente la retirada social obtuvo una fuerza de asociación significativa ($p = 0.001$) (Tabla 2).

Las estrategias de afrontamiento con mayor fuerza de asociación que permitieron crear un modelo fueron las adaptativas (χ^2 : 35.642; $p < 0.000$) (Tabla 3). En este modelo existe el 97.9% de probabilidad de la no adherencia terapéutica en las pacientes con cáncer de mama si la paciente no utiliza ninguna de las cuatro

Tabla 1. Características de las pacientes con cáncer de mama con y sin adherencia terapéutica

Características	Con adherencia al tratamiento (n = 40)	Sin adherencia al tratamiento (n = 40)	Total (n = 80)	p*
Edad (años)				0.440
30-39	5 (12.5%)	5 (12.5%)	10 (12.5%)	
40-49	6 (15%)	12 (30%)	18 (22.5%)	
50-59	11 (27.5%)	9 (22.5%)	20 (25%)	
≥ 60	18 (45%)	14 (35%)	32 (40%)	
Estado civil				0.286
Solteras	1 (2.5%)	5 (12.5%)	6 (7.5%)	
Casadas	27 (67.5%)	24 (60%)	51 (63%)	
Divorciadas	3 (7.5%)	2 (5.0%)	5 (6.5%)	
Unión libre	6 (15%)	3 (7.5%)	9 (11.5%)	
Viudas	3 (7.5%)	6 (15%)	9 (11.5%)	
Escolaridad				0.256
Sin estudios	0 (0)	1 (2.5%)	1 (1%)	
Nivel básico	29 (72.5%)	33 (82.5%)	62 (79%)	
Nivel superior	11 (27.5%)	6 (15%)	16 (20%)	
Ocupación				0.056
Ama de casa	22 (55%)	19 (47.5%)	41 (51%)	
Profesionista	11 (27.5%)	4 (10%)	15 (19%)	
Obrera	4 (10%)	6 (15%)	10 (13%)	
Empleada	2 (5%)	10 (25%)	12 (15%)	
Comerciante	1 (2.5%)	1 (2.5%)	2 (2%)	
Religión				0.125
Sin religión	1 (2.5%)	3 (7.5%)	4 (5%)	
Católica	35 (87.5%)	24 (60%)	59 (74%)	
Mormona	0 (0)	1 (2.5%)	1 (1%)	
Cristiana	4 (10%)	10 (25%)	14 (18%)	
Testigo de Jehová	0 (0)	1 (2.5%)	1 (1%)	
Otras	0 (0)	1 (2.5%)	1 (1%)	

*Pruebas de χ^2 y exacta de Fisher con un nivel de confianza del 95%.

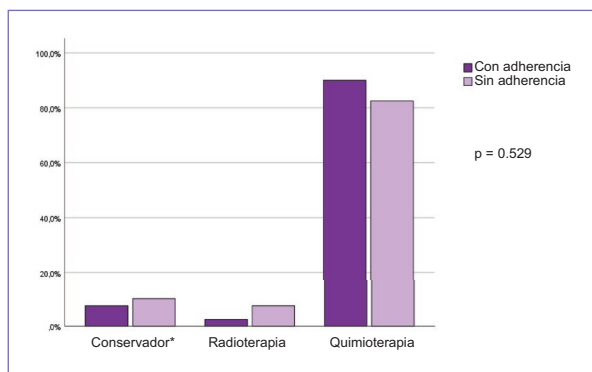


Figura 1. Tipo de tratamiento recibido en las pacientes con cáncer de mama. El análisis estadístico incluyó la prueba de χ^2 y la prueba exacta de Fisher. *El tratamiento conservador consistió en la escisión completa del tumor primario con margen patológico negativo.

estrategias de afrontamiento adaptativas, y el 20.9% de probabilidad de no adherirse al tratamiento si utiliza las cuatro estrategias (Tabla 4).

Discusión

El cáncer de mama es la segunda neoplasia más frecuente en la población femenina en México, con un impacto significativo en la mortalidad²². Padecer una enfermedad oncológica conlleva un deterioro físico y la interrupción de las actividades cotidianas debido al tratamiento, o a sus efectos secundarios²³, algunas mujeres rechazan los tratamientos convencionales y optan por terapias alternativas no aprobadas, que pueden resultar contraproducentes para su salud²⁴. A pesar del gran potencial de nuevas terapias, como la endocrina adyuvante, para mejorar el pronóstico de las pacientes con cáncer de mama, la adherencia terapéutica sigue siendo subóptima debido a los efectos adversos asociados^{4,6}. Estos efectos suelen ser minimizados por el personal de salud, por lo tanto no los comunican a las pacientes, y muchas no saben cómo manejarlos, ya que afectan a diversos aspectos de su vida, incluyendo el físico, laboral, social, familiar y de pareja⁹.

Tabla 2. Estrategias de afrontamiento utilizadas en las pacientes con cáncer de mama

Estrategias de afrontamiento*	Con adherencia al tratamiento		Sin adherencia al tratamiento		OR	Intervalo de confianza 95%		p [†]
	f	%	f	%		Mínimo	Máximo	
Adaptativas								
Resolución de problemas	37	92.5	19	47.5	0.189	0.065	0.564	< 0.000
Apoyo social	37	92.5	19	47.5	0.189	0.065	0.564	< 0.000
Reestructuración cognitiva	34	85.0	20	50.0	0.367	0.176	0.761	0.001
Expresión emocional	33	82.5	19	47.5	0.394	0.201	0.773	0.001
No adaptativas								
Evitación de problemas	15	37.5	19	47.5	1.232	0.776	1.955	0.332
Retirada social	7	17.5	21	52.5	2.538	1.294	4.980	0.001
Pensamiento desiderativo	21	52.5	27	67.5	1.357	0.883	2.070	0.171
Autocrítica	7	17.5	14	35.0	1.768	0.880	3.201	0.075

*Obtenidas del Inventario de estrategias de afrontamiento (las estrategias no son excluyentes entre sí).

[†]Pruebas de χ^2 y exacta de Fisher.

OR: odds ratio.

Tabla 3. Modelo de regresión logística para explicar la adherencia terapéutica en las pacientes con cáncer de mama con las estrategias de afrontamiento adaptativas

χ^2		P	
35.642		< 0.000	
	Coficiente	Estadístico	Significación
Constante	21.799		
Resolución de problemas	32.324	10.525	0.001
Apoyo social	29.481	7.682	0.006
Reestructuración cognitiva	22.860	1.061	0.857
Expresión emocional	21.831	0.032	0.303

El análisis estadístico incluyó la prueba de χ^2 y el cálculo del modelo de regresión logística múltiple, con un intervalo de confianza del 95%.

La actitud positiva frente al estrés generado por el diagnóstico de cáncer de mama juega un papel fundamental en la adherencia al tratamiento, a pesar de los efectos adversos, el beneficio de ganar años de vida motiva a muchas adherirse al régimen terapéutico^{24,25}.

Hasta la fecha no existen estudios cuantitativos que demuestren la relación entre la adherencia terapéutica y la atención integral a las pacientes con cáncer de mama, que sigue enfocándose únicamente en el ámbito biológico, sin considerar una atención holística¹⁵.

En este estudio se identificó una fuerte asociación entre la adherencia terapéutica y el uso de estrategias

de afrontamiento adaptativas. Entre estas, la resolución de problemas y el apoyo social fueron las más empleadas por las pacientes adherentes al tratamiento.

La «resolución de problemas» es una estrategia clave, ya que reduce el estrés al modificar o gestionar la situación que lo genera¹⁴. Cuando la paciente con cáncer de mama acepta los efectos adversos de la terapia y enfrenta la situación con determinación, enfocándose en la supervivencia, supera el miedo y se adhiere al tratamiento^{7,26}.

Diversos estudios cualitativos han destacado la relevancia del apoyo social en las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama y tratadas con terapia hormonal adyuvante, especialmente en grupos de autoayuda. Estos grupos les brindan la oportunidad de compartir experiencias, lo que disminuye la ansiedad y la incertidumbre generada tanto por la enfermedad como por los efectos del tratamiento^{7,9}. Los resultados de este estudio confirman estadísticamente que las mujeres que recibieron apoyo social mostraron una fuerte asociación con la adherencia terapéutica, mientras que aquellas sin apoyo social tendieron a experimentar mayor aislamiento. Este apoyo es crucial, ya que permite a las pacientes sentirse acompañadas, compartir sus vivencias²⁷ y reducir el estrés. Como se evidencia en la [tabla 4](#), en los escenarios donde el apoyo social está ausente, la probabilidad de no adherirse al tratamiento aumenta significativamente.

La reestructuración cognitiva también juega un papel relevante, ya que modifica la interpretación del cáncer de mama y disminuye el estrés asociado, permitiendo

Tabla 4. Cálculo de probabilidad para explicar la falta de adherencia terapéutica por combinación de las estrategias de afrontamiento adaptativas

Probabilidad, %	Resolución de problemas	Apoyo social	Reestructuración cognitiva	Expresión emocional
97.9	No	No	No	No
97.6	No	No	No	Sí
95.6	No	No	Sí	No
95.0	No	No	Sí	Sí
85.4	No	Sí	No	No
83.9	Sí	No	No	No
81.9	Sí	No	No	Sí
73.1	No	Sí	Sí	No
70.8	Sí	No	Sí	No
70.3	No	Sí	Sí	Sí
67.8	Sí	No	Sí	Sí
39.4	Sí	Sí	No	No
36.2	Sí	Sí	No	Sí
23.3	Sí	Sí	Sí	No
20.9	Sí	Sí	Sí	Sí

El análisis estadístico incluyó el cálculo del modelo de regresión logística múltiple y, posteriormente, la estimación de la probabilidad de presentar la falta de adherencia terapéutica empleando la fórmula $1/(1 + e^{-y})$.

que las pacientes reconozcan los beneficios del tratamiento, y que estos superan los efectos adversos^{6,9}.

Cuando la paciente tiene creencias erróneas sobre el tratamiento, puede dudar de sus beneficios, lo que reduce su adherencia¹⁰, tal y como se observa en la tabla 4.

La «expresión emocional» permite a las pacientes compartir sus sentimientos sin temor al juicio, lo cual ayuda a liberar el estrés¹⁴. A menudo, las personas no expresan sus emociones por miedo a mostrarse vulnerables, lo que puede generar un mayor estrés a largo plazo y aumentar el riesgo de descuidar su salud²⁸.

Los resultados de este estudio subrayan la importancia de incorporar, como protocolo en los sistemas de salud, grupos de autoayuda coordinados por un equipo multidisciplinario. Estos grupos deben incluir intervenciones psicoeducativas que, además de proporcionar información sobre la enfermedad, los tratamientos y sus efectos adversos, favorezcan estrategias de afrontamiento tanto para la enfermedad como para los efectos de los medicamentos.

Una limitación del estudio fue el tamaño de la muestra, lo cual probablemente influyó en la falta de

resultados significativos en relación con las estrategias de afrontamiento no adaptativas. Además, no se valoraron otros factores que podrían estar relacionados con la falta de adherencia.

Conclusiones

Las estrategias de afrontamiento adaptativas están fuertemente asociadas con la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de mama que reciben terapia endocrina adyuvante.

Es fundamental implementar un modelo de atención que contenga acciones enfocadas al afrontamiento adaptativo en los programas de atención integral a las pacientes con cáncer de mama y en los centros oncológicos; así mismo que en ese modelo se incluyan grupos de autoayuda.

Agradecimientos

A las pacientes del Servicio de Oncología del Hospital General Regional N°1 del Instituto Mexicano del

Seguro Social Delegación Querétaro, que participaron en este estudio.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o con ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han seguido los protocolos de confidencialidad de su institución, han obtenido el consentimiento informado de los pacientes, y cuentan con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER, según la naturaleza del estudio.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron algún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Bibliografía

- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49.
- Jiménez-Santos JL, González-Vela JL, Villarreal G, González-Guerrero JF. Docetaxel en cáncer de mama metastásico multitratado. *Gac Mex Oncol.* 2016;15(6):332-35.
- Duque-Molina C, Áviles-Hernández R, Borrayo-Sánchez G, Ríos-Castillo B, Rivera-Rivera S, González-López NJ, et al. Protocolo de atención integral de cáncer de mama. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2023.
- Eliassen FM, Blåfjeldal V, Helland T, Hjorth CF, Hølland K, Lode L, et al. Importance of endocrine treatment adherence and persistence in breast cancer survivorship: a systematic review. *BMC Cancer.* 2023;23(1):625-37.
- Bright EE, Finkelstein LB, Nealis MS, Genung SR, Wrigley J, Gu HCJ, et al. Systematic review and meta-analysis of interventions to promote adjuvant endocrine therapy adherence among breast cancer survivors. *J Clin Oncol.* 2023;41(28):4548-61.
- Uslu Y, Kocatepe V, Sezgin DS, Uras C. Adherence to adjuvant tamoxifen and associated factors in breast cancer survivors. *Support Care Cancer.* 2023;31(5):285-92.
- Clancy C, Lynch J, O'Connor P, Dowling M. Breast cancer patients' experiences of adherence and persistence to oral endocrine therapy: a qualitative evidence synthesis. *Eur J Oncol Nurs.* 2020;44:101706.
- Palacios-Espinosa X, Vargas-Sterling LP. Adherencia a la quimioterapia y radioterapia en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura. *Psicooncología.* 2012;8(2-3):423-40.
- Lambert LK, Balneaves LG, Howard AF, Chia SK, Gotay CC. Understanding adjuvant endocrine therapy persistence in breast cancer survivors. *BMC Cancer.* 2018;18(1):732-45.
- Jacobs JM, Walsh EA, Park ER, Berger J, Peppercorn J, Partridge A, et al. The patient's voice: adherence, symptoms, and distress related to adjuvant endocrine therapy after breast cancer. *Int J Behav Med.* 2020;27(6):687-97.
- Dragvoll I, Bofin AM, Søiland H, Taraldsen G, Engstrøm MJ. Predictors of adherence and the role of primary non-adherence in antihormonal treatment of breast cancer. *BMC Cancer.* 2022;22(1):1247-59.
- Mausbach BT, Schwab RB, Irwin SA. Depression as a predictor of adherence to adjuvant endocrine therapy (AET) in women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat.* 2015;152(2):239-46.
- Vanni G, Materazzo M, Pellicciaro M, Ingallinella S, Rho M, Santori F, et al. Breast cancer and COVID-19: the effect of fear on patients' decision-making Process. *In Vivo.* 2020;34(3):1651-59.
- Hernández-Herrera I, Gallardo-Vidal LS, Reyes-Chavez PD, Flores-Bautista P, Rodríguez-Carranza TP, Aguilar-Etcheagaray MF. La funcionalidad conyugal como factor asociado con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama. *Psicooncología.* 2024;21(2):195-206.
- De Haro-Rodríguez MA, Gallardo-Vidal LS, Martínez-Martínez LM, Camacho-Calderón N, Velázquez-Tlapanco J, Paredes Hernández E. Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. *Psicooncología.* 2014;11(1):87-99.
- Azhari Y, Achmad D, Lukman K, Hilmanto D, Aryandono T. Predictors of complementary and alternative medicine use by breast cancer patients in Bandung, Indonesia. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2016;17(4):2115-18.
- Torreillas-Torres L, Arce-Salinas C, Bargalló-Rocha JE, Bautista-Piña V, Cervantes-Sánchez G, Chávez-MacGregor M, et al. Mexican breast cancer consensus. Management of breast cancer in special populations. *Gac Mex Oncol.* 2024;23(4):107-17.
- Jacobs JM, Post K, Massad K, Horick NK, Walsh EA, Cohn J, et al. A telehealth intervention for symptom management, distress, and adherence to adjuvant endocrine therapy: a randomized controlled trial. *Cancer.* 2022;128(19):3541-51.
- Pagés-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm.* 2018;59(3):163-72.
- Rodríguez-Díaz FJ, Estrada-Pineda C, Rodríguez-Franco L, Bringas-Molleda C. Adaptación del Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) a la población penitenciaria de México. *Psicología Reflexão e Crítica.* 2014;27(3):415-23.
- Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth.* 2019;13(1):S31-S34.
- Janssen AM, Dam J, Prins J, Buffart LM, de Bruin M. Systematic adaptation of the adherence improving self-management strategy to support breast cancer survivors' adherence to adjuvant endocrine therapy: An intervention mapping approach. *Eur J Cancer Care.* 2022;31(6):e13721.
- Becerra-Gálvez AL, Pérez-Ortiz A, Campos-González KD, Hernández-Gálvez GA. Depresión, ansiedad y activación conductual en pacientes oncológicos mexicanos: comparaciones y factores predictores. *Gac Mex Oncol.* 2023;22(2):84-94.
- Velasco-Canseco FA, Valera-Rojas AA, Martínez-del Alto CA, Mata-Bugarín EA, Martínez-Padrón HY. Conocimiento, actitudes y acciones de prevención contra el cáncer del personal de salud en Tamaulipas. *Horiz Sanitario.* 2024;23(1):67-72.
- Citrin DL, Bloom DL, Grutsch JF, Mortensen SJ, Lis CG. Beliefs and perceptions of women with newly diagnosed breast cancer who refused conventional treatment in favor of alternative therapies. *Oncologist.* 2012;17(5):607-12.
- Aguirre-Acuña A, Chacón-Chacón H, Arnedo-Franco G, Siado-Figueroa M, Alcocer-Olaciregui A, Vargas-Morán R. Survival according to opportunity in breast cancer care in a Colombian Caribbean Center. *Gac Mex Oncol.* 2022;21(3):77-84.
- Arceo-Martínez MT, López-Meza JE, Ochoa-Zarzosa A, Palomera-Sánchez Z. Estado actual del cáncer de mama en México: principales tipos y factores de riesgo. *Gac Mex Oncol.* 2021;20(3):101-10.
- Chow KM, Chan CWH, Choi KC, McCarthy AL. A multimodal couple-cooping intervention for enhancing sexual adjustment among breast cancer women: study protocol for a randomised controlled trial. *PLoS One.* 2024;19(8):e0309218.