

Experiencia vivida durante el proceso tanatológico en mujeres de 40 a 60 años con cáncer de mama en etapa IV y V

Experience lived during the thanatological process in women aged 40 to 60 with stage IV and V breast cancer

Álvarez Huante Claudia Guadalupe. Hospital General Regional 1 IMSS.

Michoacán, México.

Correo: guadalupe.huante@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4084-5089>

Olvera Cortes María Esther. Centro de investigación Biomédica de Michoacán.

Correo: maesolco@yahoo.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4478-7661>

Ramírez López Alhelí Liliana. Hospital de Zona 83 IMSS.

Michoacán, México.

Correo: alheli.lopez@imss.gob.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3483-2616>

Ramírez Sánchez Sylvia Claudine. Coordinación de Investigación en Salud de Investigación Clínica Área de Programas de Enfermería CDMX.

Correo: sylvia.ramirez@imss.gob.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9771-9323>

Vargas Peña Josué. Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Michoacán, México.

Correo: josue.vargas@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1376-9631>

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es una de las enfermedades más devastadoras a nivel mundial, no solo por su elevada mortalidad, sino también por el profundo impacto físico, emocional y social que genera en los pacientes y sus familias, especialmente en las etapas avanzadas de la enfermedad. Comprender el proceso tanatológico, en el sentido de acompañamiento al proceso de la muerte, como disciplina profesional, que integra a la persona como un ser biológico, psicológico, social y espiritual para vivir en plenitud y buscar su trascendencia. **Objetivo:** Describir las experiencias vividas durante el proceso tanatológico en mujeres de 40 a 60 años con cáncer de mama en etapa IV y V. **Material y métodos:** Enfoque cualitativo, diseño fenomenológico. Se entrevistaron a ocho pacientes con cáncer de mama con edad de 40 a 60 años. La técnica de recolección de datos será a partir de una entrevista semiestructurada para llevar a cabo el procesamiento y análisis de la información mediante el método Jefferson hasta llegar a la saturación de los datos. Consideraciones éticas; esta investigación acata los principios éticos universales **Resultados esperados:** a partir del análisis de datos se espera describir, comprender las experiencias vividas de las mujeres durante el proceso tanatológico. Esta investigación mantiene normas establecidas por el reglamento de la Ley General de Salud en materia de

investigación. Los principios éticos básicos: justicia, respeto a las personas y no maleficencia, principio de beneficencia que se refiere a por sobre todas las cosas, no dañar.

Palabras clave: Tanatología, cualitativa, experiencia, enfermería

Abstract

Introduction: Breast cancer is one of the most devastating diseases worldwide, not only due to its high mortality rate, but also because of the profound physical, emotional, and social impact it has on patients and their families, especially in the advanced stages of the disease. Understanding the thanatological process, in the sense of accompanying the dying process, as a professional discipline, is crucial. This approach integrates the person as a biological, psychological, social, and spiritual being to help them live fully and seek transcendence. **Objective:** To describe the experiences of women aged 40 to 60 with stage IV and V breast cancer during the thanatological process. **Materials and methods:** A qualitative approach with a phenomenological design was used. Eight breast cancer patients aged 40 to 60 were interviewed. Data collection was conducted through semi-structured interviews, and the Jefferson Scale was used for data processing and analysis until data saturation was reached. Ethical considerations; This research adheres to universal ethical principles. **Expected results:** Through data analysis, we expect to describe and understand the lived experiences of women during the thanatological process. This research maintains the standards established by the regulations of the General Health Law regarding research. The basic ethical principles are: justice, respect for persons, and non-maleficence, the principle of beneficence, which refers to above all else, not causing harm.

Keywords: Thanatology; qualitative; experience; nursing

Introducción

El cáncer es una enfermedad en la cual las células humanas se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo, afectando gravemente la salud. Sin embargo, si se habla de fase terminal, se le conoce como la suma de los acontecimientos previos a la muerte, que representan el deterioro progresivo y generalizado del organismo y sus funciones, a consecuencia de una enfermedad que no responde a los tratamientos específicos. Este fenómeno se comprende dentro de un periodo aproximado y no mayor a 6 meses de vida Kübler-Ross, E. (2006).

A nivel mundial, el cáncer de mama sigue siendo una de las principales causas de muerte. En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), reportó que se diagnosticaron 2,3 millones de casos y se registraron 670,000 muertes por esta enfermedad en mujeres. Se proyecta que, para 2050, los diagnósticos y las muertes aumentarán significativamente, con un incremento estimado del 38% en

los casos y del 68% en las muertes International Agency for Research on Cancer (2020). Por otro lado, las Américas representaron casi una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama en 2020. En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres afectadas por la enfermedad antes de los 50 años (32 %) es mucho mayor que en América del Norte (19 %) Kuller (1995).

Las mujeres son significativamente más propensas que los hombres a desarrollar cáncer de mama, y el riesgo aumenta con la edad, siendo más común en mujeres mayores de 50 años. Según el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos (2024), aproximadamente 1 de cada 8 mujeres desarrollará cáncer de mama en algún momento de su vida. La exposición prolongada a estrógenos y progesterona también incrementa el riesgo de cáncer de mama. Las mujeres que inician su menstruación a una edad temprana (antes de los 12 años) o que tienen la menopausia a una edad tardía (después de los 55 años) tienen un riesgo más elevado. Además, aquellas que no han tenido hijos o que los tuvieron a una edad avanzada también presentan un mayor riesgo (Instituto Nacional de Cancerología, 2020).

En México se registró al cáncer de mama como el segundo tipo de cáncer más común en la población, después del cáncer de próstata. Sin embargo, en la población femenina es el cáncer que presenta mayor incidencia, representando el 25% de los casos. Durante el periodo de 2011 a 2016, se observó una tendencia al alza en las defunciones por esta enfermedad, cerrando con una mortalidad de 16 personas por cada 100,000 mujeres mayores de 20 años Castrezana (2017).

El riesgo de padecer cáncer de mama es mayor en personas con antecedentes familiares, especialmente si los familiares cercanos (madre o hermana) han sido diagnosticados con la enfermedad. Asimismo, factores como el consumo excesivo de alcohol, la obesidad, la falta de actividad física y una dieta rica en grasas saturadas pueden aumentar significativamente este riesgo. Además, el uso prolongado de terapias hormonales, como los anticonceptivos orales o las terapias de reemplazo hormonal postmenopáusicas, también ha sido asociado con un mayor riesgo (Obregón et al. 2024).

Por otra parte, Velasco, et al (2018), describen que la tanatología es una disciplina que se encarga de encontrar el sentido al proceso de la muerte, poniendo a la persona como un ser biológico, psicológico, social y espiritual para vivir en plenitud y buscar su trascendencia, se encarga de los duelos derivados de pérdidas significativas previas a la muerte, como puede ser el caso de un enfermo terminal, de manera que la tanatología busca proporcionar apoyo profesional al paciente, implica un acompañamiento de escucha, sin juicios lo que permite la aceptación y desarrollo en la expresión de las emociones vividas.

Contextualización del fenómeno

El cáncer es uno de los mayores desafíos mundiales en salud pública y se considera una barrera para incrementar la expectativa de vida en la población En México se estiman 190 000 nuevos casos y

más de 83 000 muertes por cáncer al año (Luna et al 2020). Así mismo en las últimas décadas, se ha intensificado la lucha para aumentar la detección temprana y mejorar las tasas de supervivencia, pero la enfermedad sigue siendo un desafío crítico para el sistema de salud (Muñoz, 2020). El cáncer, una enfermedad caracterizada por la proliferación descontrolada de células malignas, es una de las principales causas de muerte en el mundo. En el estadio IV, el tratamiento ya no busca la curación, sino el alivio del sufrimiento. En esta etapa, los cuidados se centran en mejorar la calidad de vida, debido a que los pacientes tienen un pronóstico de vida limitado (Hason, 2024).

El cáncer de mama considerado como problema de salud pública y no solo por su elevada mortalidad, sino también por el profundo impacto físico, emocional y social que genera en los pacientes y sus familias, especialmente en las etapas avanzadas de la enfermedad. En el contexto de los pacientes con cáncer de mama en estadio IV y V, la prioridad de los tratamientos pasa de una búsqueda de curación a un enfoque centrado en el alivio del sufrimiento y la mejora de la calidad de vida. Es en este escenario donde el proceso tanatológico adquiere una relevancia crucial (Palmero et al 2022).

El proceso tanatológico, entendido como el acompañamiento integral del paciente en la etapa avanzada del proceso de su vida, tiene como objetivo proporcionar un apoyo físico, emocional, psicológico y espiritual que permita al enfermo afrontar su situación con dignidad, reduciendo el sufrimiento y promoviendo una muerte en paz. Este enfoque, en combinación con los cuidados paliativos, busca no solo mitigar el dolor físico, sino también atender las necesidades emocionales y existenciales del paciente, ayudándole a encontrar serenidad y a mejorar su calidad de vida en sus últimos días (Martínez, 2018).

Las fases del Acompañamiento Tanatológico son las siguientes;

1. Fase de Evaluación: En esta fase, el tanatólogo evalúa la situación del paciente y su familia, identificando sus necesidades emocionales, psicológicas y espirituales. Se busca establecer un vínculo de confianza para facilitar el proceso de acompañamiento.
2. Fase de Escucha Activa: En esta etapa, se proporciona un espacio seguro para que el paciente y sus familiares expresen sus miedos, preocupaciones y emociones. La escucha activa es crucial para validar sus sentimientos y ayudarles a procesar su situación.
3. Fase de Acompañamiento Emocional: Durante esta fase, se ofrece apoyo emocional, ayudando a los pacientes y familiares a afrontar la angustia, la tristeza y el miedo a la muerte. El tanatólogo puede utilizar técnicas de manejo del duelo y herramientas terapéuticas para facilitar el proceso.
4. Fase de Reflexión y Significado: En esta etapa, se invita a los pacientes y sus familias a reflexionar sobre sus vidas, relaciones y el sentido de su existencia. Esto puede ayudar a encontrar significado en su experiencia, lo que puede ser transformador y reconfortante.

5. Fase de Duelo y Despedida: Esta fase se centra en preparar a los pacientes y sus familias para la despedida, así como en ofrecer apoyo durante el proceso de duelo. Se abordan las emociones relacionadas con la pérdida y se proporciona un espacio para el duelo anticipado. La tanatología, a través de intervenciones que abordan la muerte y el duelo, puede ayudar a estos pacientes a vivir el presente de manera más plena, reconociendo y aceptando su situación. Esta aceptación puede mejorar su calidad de vida al permitirles centrarse en los aspectos que aún pueden disfrutar, como el tiempo con la familia o la reflexión personal (Sánchez, 2020).

Este estudio se centra en pacientes con cáncer de mama debido a su alta prevalencia y al impacto físico y emocional que generan, afectando la identidad y calidad de vida en la etapa IV y V de cáncer de mama. Su beneficio radica en desarrollar estrategias de acompañamiento tanatológico que brinden apoyo psicológico y emocional, mejorando su bienestar y promoviendo una atención más humanizada, siendo que es factible realizarlo en el Hospital General N1. Finalmente, estos beneficios contribuyen a un enfoque más holístico y humano en el cuidado de las mujeres con cáncer, mejorando su calidad de vida y la de sus familias (López, 2017).

Son miles las mujeres que enfrentan cotidianamente la experiencia del cáncer de mama, experimentando no sólo dolor físico, sino también un profundo sufrimiento emocional. Por ello, reclaman atención integral de las instituciones de salud, que no solo se limite a lo médico, sino que también implique comprensión y acompañamiento. Esta realidad no puede ser ignorada por las ciencias sociales, especialmente por los enfoques cualitativos que se enfocan en la subjetividad y la intersubjetividad en la vida cotidiana de los pacientes (Pérez, 2019). Los resultados de esta investigación permitirán, explorar las experiencias, emociones y percepciones de las pacientes de manera detallada, proporcionando una comprensión más profunda de su situación y necesidades, ya que pueden ayudar a adaptar las intervenciones y el apoyo tanatológico a las necesidades específicas de cada paciente, mejorando la calidad del cuidado y el bienestar emocional. Al dar voz a las pacientes, la investigación cualitativa puede empoderarlas, permitiéndoles expresar sus deseos y preocupaciones de manera más efectiva. Aunque está demostrado que la psicoterapia tiene efectos positivos en el bienestar psicológico de los pacientes, los estudios en el campo no han logrado proporcionar resultados claros y consistentes respecto a la efectividad del tratamiento tanatológico en pacientes con cáncer de mama en etapa IV y V, bajo cuidados paliativos.

A pesar de los esfuerzos realizados, aún no existen suficientes datos que respalden de manera contundente si el enfoque tanatológico influye de forma significativa en la calidad de vida de estos pacientes. Por ello, consideramos de gran importancia la realización de esta investigación, con el propósito de ampliar los antecedentes existentes y generar evidencia más sólida que permita

comprender mejor el impacto de la psicoterapia tanatológica en este contexto, contribuyendo al bienestar emocional de quienes enfrentan esta difícil situación.

Objetivos de estudio

Describir las experiencias vividas durante el proceso tanatológico en mujeres de 40 a 60 años con cáncer de mama en etapa IV y V.

Interpretar las experiencias vividas durante el proceso tanatológico en mujeres con cáncer de mama en etapa IV y V.

Identificar las categorías relacionadas a la fenomenología de experiencias vividas y su relación con el proceso tanatológico en mujeres de 40 a 60 años con cáncer de mama en etapa IV y V.

Metodología

Esta investigación corresponde a un enfoque cualitativo, con un abordaje fenomenológico. El universo de estudio, serán las mujeres con cáncer de mama en etapa IV y V del HGRN 1. Tomando como criterio que, para una muestra en investigación cualitativa, se requiere de una muestra relativamente grande como mínimo 8 participantes (Meyer, 2001), (Levitt, 2018). Lo que permitirá al investigador la representatividad del discurso a través de la narración con respecto a la experiencia vivida del entrevistador. Se busca que el participante cuente con las características definidas y que acepten de manera voluntaria mediante un consentimiento informado. Criterios de elegibilidad: Criterios de inclusión: Mujeres de 40 a 60 años, mujeres con cáncer de mama en etapa IV y V del HGRN 1, mujeres de la consulta externa, firma de consentimiento informado. Criterios de eliminación: Mujeres con deterioro cognitivo. Criterios de eliminación: Mujeres que no puedan continuar con las entrevistas.

Para fines de esta investigación cualitativa se llevará mediante una entrevista semi-estructurada con enfoque fenomenológico. La entrevista fenomenológica en investigación cualitativa es una herramienta útil para recopilar datos sobre la experiencia vivida de las personas en relación con el tópico a estudiar. Prepararse cuidadosamente para su realización es una de las tareas fundamentales del investigador, reconocer tanto la dimensión relacional como la técnica ayuda a identificar algunos criterios orientadores para recopilar la información necesaria en este tipo de investigaciones y así obtener mejores resultados, de esta manera la entrevista se envía a expertos para su validación. En la entrevista fenomenológica también se atiende intencionalmente a la dimensión de la interacción entre los participantes y la influencia mutua que ellos tienen, considerando las descripciones y expresiones obtenidas son no sólo resultado de lo que la persona entrevistada expresa, sino del proceso mismo de interacción en el diálogo (Meyer, 2001). La técnica de recolección de datos, transcripción y análisis de la información será mediante el método Jefferson hasta llegar a la saturación de los datos, identificación de conceptos y categorías de las entrevistas realizadas, favoreciendo la legibilidad de las

transcripciones, evitando el uso de símbolos intercalados en las palabras y usando los signos de puntuación (Bassi, 2015). Se utilizará él es un software ATLAS ti, para organizar, codificar e interpretar los datos de las participantes (Friese, 2014).

Procedimiento

- Elaboración del protocolo por parte de los investigadores
- Se someterá a revisión para su aprobación del Comité de Ética en Investigación CLIS 1602
- Se realizará invitación a mujeres con cáncer de mama
- A las participantes, se les dará a conocer los objetivos del proyecto y sus generalidades, a las participantes se les preguntará si aceptan participar, se leerá el consentimiento informado.
- Una vez confirmadas las participantes, se acordará el día y la hora para realizar la entrevista la cual será grabada
- Realizar la entrevista semiestructurada: la entrevista tendrá una duración máxima de 60 minutos, los participantes aportarán de forma libre sus experiencias vividas respecto al fenómeno de estudio, hasta lograr la saturación de la información, mediante la guía de preguntas del investigador. Las entrevistas se grabarán y bajo consentimiento informado de cada participante mediante el teléfono (grabación de voz)
- En cada una de las entrevistas se agradecerá la información del participante, así mismo se acordará una siguiente reunión en caso de requerir más información o si hay necesidad de resolver alguna duda
- Finalmente, las entrevistas serán transcritas en un documento de Word, mediante el método Jefferson. En consecuencia, se realizará en el análisis de contenido la identificación y se codificarán las categorías más relevantes de cada participante.
- Posteriormente se utilizará el programa Atlas ti para sacar las categorías emergentes.
- Las técnicas utilizadas serán las adecuadas para el tema a investigar

Criterios de rigor científico

- Credibilidad confirmabilidad: mostrar a los participantes la propia grabación y que confirmen que están de acuerdo con lo que han expresado previamente.
- Transferibilidad: describir detalladamente el procedimiento del estudio para que pueda ser transferible.
- Consistencia: describirá el proceso de recogida, análisis e interpretación de los datos
- Confirmabilidad: se realizará la transcripción textual de las entrevistas, se contrastarán los resultados con otras investigaciones similares, se colocarán las limitaciones y alcances del investigador.

- Relevancia: se compartirán los hallazgos, ya que aportarán mayor comprensión del fenómeno.
- Adecuación teórico-epistemológica: mostrará congruencia teórica y metodológica

Análisis y construcción de resultados

Para el investigador las experiencias vividas de los sujetos es algo digno de ser estudiado y genera un interés profundo en sí mismo, de tal manera, el significado es lo más importante y la meta será interpretar el contenido y lo complejo de esos significados. Lo anterior implicara sumergirse en los datos, involucrarse en una relación interpretativa que permita aclarar y revelar los significados generados, significados que reflejan la realidad subjetiva de los sujetos que participan en el estudio. Así mismo el investigador se concentrará en los datos verbales y transcripciones que se realicen de las entrevistas para, llevar a cabo el trabajo interpretativo

El proceso de análisis e interpretación de los datos, reflejarán significados otorgados a la experiencia vivida de mujeres con cáncer de mama. Se realizará una lectura iterativa de las transcripciones, esto para familiarizarse con la información, en un cuaderno se van a registrar las reflexiones y observaciones relacionadas a las experiencias vividas durante el proceso de la entrevista.

Las notas iniciales o comentarios de los datos verbales del entrevistador formarán parte para elaborar temas emergentes, los temas o términos, frases para sintetizar lo expresado en los comentarios iniciales, posteriormente generar etiquetas o frases y desarrollar una estructura para una mayor comprensión de los datos. se construirá una tabla maestra, la cual representará las experiencias vividas de las participantes. Para la redacción de los resultados, se desarrollará en la construcción de una narración, la cual estará basada en la tabla de temas elaborada previamente a partir de los extractos obtenidos de las entrevistas. Finalmente, el investigador realizará algunos comentarios analíticos sobre los temas expuestos (en Have, 2007).

Aspectos éticos

El presente estudio con enfoque Cualitativo, se desarrolló tomando en cuenta los principios éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación establecidos en el Belmont, este fue creado por el departamento de salud y bienestar de los Estados Unidos de América en 1978. Enfatiza en los principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación. En los apartados II C donde se abordan los principios éticos a respetar en toda investigación con seres humanos (Informe Belmont, 1979).

Principios éticos. Respeto por la persona, es el derecho del ser humano a ser reconocido como persona libre y con capacidad de tomar sus decisiones. Beneficencia: proporcionar el bienestar de un individuo en sentido de no dañar al sujeto, no matar. Justicia: derecho de todo sujeto para que sea

beneficiado con los resultados del estudio en el que participa y que la investigación se lleve a cabo en el grupo que realmente se quiere investigar.

De igual forma se atendieron las recomendaciones para la orientación de la investigación Biomédica de la declaración de Helsinki, (2020). Establece en los principios 19 y 20 los lineamientos para la inclusión de población vulnerable al estudio y en los principios 23 – 32 los requisitos de la evaluación ética a la que deben de ser sometidas las investigaciones biomédicas para garantizar el cumplimiento de los principios éticos anteriormente mencionados.

Así mismo, se consideró lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud (2025). En título segundo capítulo uno, que establece los aspectos éticos de la investigación en seres humanos enfatizando que debe realizarse respetando la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes (Artículo 13).

Brindando libre elección para participar y/o abandonar el estudio en el momento que lo deseen salvaguardando el anonimato, la no coerción de los participantes y confidencialidad de la información (Artículo 16). Por esta razón una vez llenado el cuestionario, éste será puesto en un sobre cerrado y almacenado.

La información de los participantes se maneja con códigos y resguardándolos bajo llave, el archivo digital se encripta y solo se podrá tener acceso el investigador principal y responsable del estudio.

Respecto al tipo de riesgo de la investigación (Artículo 17) se puede considerar Categoría II. Investigación con riesgo mínimo: ya que se trata de un estudio Cualitativo, mediante la entrevista fenomenológica, semiestructurada trata aspectos sensibles de la relación de los participantes ante las experiencias vividas de mujeres con cáncer de mama en etapa IV y V, bajo cuidados paliativos y proceso tanatológico, en caso de que los participantes, en el momento de responder la entrevista llegaran a presentar aspectos sensibles, se contará con el apoyo de una psicóloga titulada para sesiones psicológicas y así mismo continuar con la entrevista.

Este proyecto se someterá al dictamen de los Comités de Ética, de Investigación y en su caso de Bioseguridad, de la(s) institución(s) participante(s). (Artículo 20) se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Cabe mencionar en (Artículo 22) el consentimiento informado se realiza por escrito y lo realiza el investigador principal del estudio, señalando la información anteriormente descrita, posteriormente se somete a evaluación y aprobación por la Comisión de ética de la institución. En este apartado la

institución no considera en el consentimiento informado las direcciones de los testigos y su relación que tiene con el sujeto de investigación.

De esta forma el consentimiento debe de ser firmado por dos testigos y por el participante. En caso de que no puedan firmar en este estudio el testigo o participante principal, no aplica en este estudio.

También se tomaron en cuenta los lineamientos que se establecen en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSAA3-2012 que establece que los criterios para la ejecución de los proyectos de investigación para la salud en seres humanos haciendo referencia, principalmente, a los apartados mínimos que debe de incluir el trabajo de investigación con seres humanos y a las características de los profesionales de la salud que desarrollan la investigación (2025). Finalmente, este estudio se desarrolló bajo las estipulaciones de la Comisión Nacional de Bioética, que regula las acciones que conlleva la investigación en seres humanos en México (2020).

Referencias

- Bassi, F. (2015). El código de transcripción de Gail Jefferson: adaptación para las ciencias sociales. *Quaderns de Psicologia*, 17(1), 39-62. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1252>
- Castrezana, M. (2017). Geografía del cáncer de mama en México. *Investigaciones Geográficas*, (93). <https://doi.org/10.14350/rig.56879>
- Comisión Nacional de Bioética. (2020). *Requisitos éticos de la investigación*. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/281061/12_Requisitos_eticos_de_la_investigacion.pdf
- Friese, S. (2014). *Qualitative data analysis with ATLAS.ti*. SAGE Publications.
- Gobierno de México. (2020). *Cáncer de mama. La importancia de la prevención*. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/cancer-de-mama-diagnostico-y-prevencion?idiom=es>
- González, M. (2015). *Acompañamiento tanatológico: Escucha y apoyo en el proceso de duelo*. Editorial Médica Panamericana.
- Hason, B. (2024). *Cáncer de mama en México: Situación actual, evolución y desafíos*. El Blog de Prescripto. <https://blog.prescripto.com/cancer-de-mama-en-mexico-situacion-actual-evolucion-y-desafios/>
- Informe Belmont. (1979, 18 de abril). *Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos*. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424/39>
- Instituto Nacional de Cancerología. (2020). *Estadísticas del cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
- International Agency for Research on Cancer (IARC). (2022). <https://www.iarc.who.int/>
- Jemal, A., Bray, F., Center, M. M., Ferlay, J., Ward, E., & Forman, D. (2011). Global cancer statistics. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 61(2), 69-90. <https://doi.org/10.3322/caac.20107>

- Kübler-Ross, E. (2006a). *La rueda de la vida*. Zeta Bolsillo.
- Kübler-Ross, E. (2006b). *Sobre la muerte y los moribundos*. DeBolsillo.
- Kuller, L. (1995). The etiology of breast cancer from epidemiology to prevention. *Public Health Reviews*, 23(2), 157-213. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8539438/>
- Lawrence, J., & Tar, U. (2013). The use of Grounded Theory Technique as a practical tool for qualitative data collection and analysis. *The Electronic Journal of Business Research Methods*, 11(1), 29-40.
- Levitt, H., Creswell, J., Josselson, R., Bamberg, M., Frost, D., & Suárez, C. (2018). Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-analytic, and mixed methods research in psychology: The APA publications and communications board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 26-46. <https://doi.org/10.1037/amp0000151>
- López, A. (2017). La importancia del acompañamiento en el proceso de duelo. *Revista de Psicología y Salud*, 12(2), 45-58.
- Luna, J., Rodríguez, K., & Vargas, A. (2020). *Incidencia y mortalidad de cáncer de mama en México*. Universidad Veracruzana. <https://www.uv.mx/linea/files/2022/11/2022-Expo-10-Cartel-Cancer-en-Mx.pdf>
- Martínez, M. (2018). *Acompañamiento en la experiencia de pérdida por muerte de un ser querido. Una propuesta desde el enfoque centrado en las personas* [Tesis de Licenciatura, Universidad Veracruzana]. <https://cdigital.uv.mx/items/d173ade1-acad-4e83-999a-6660944740a9/full>
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2016). *Qualitative research: A guide to design and implementation* (4.ª ed.). John Wiley & Sons.
- Meyer, J. (2001). *Una introducción a los métodos cualitativos*. [PDF]. (Nota: Se eliminó el enlace local "file:///C:/Users..." ya que no es accesible externamente).
- Muñoz, A. (2020). Cáncer: Genes y nuevas terapias. En E. Feduchi & A. Irurzun (Eds.), *Hélice*.
- Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. (2013, 4 de enero). *Establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. Diario Oficial de la Federación. <https://sidof.segob.gob.mx/notas/docFuente/5284148>
- Obregón, S., Moreno, G., Guzmán, O., Trujillo, H., & Lara, R. (2024). Factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres con antecedentes familiares. Revisión integrativa. *Revista Salud Uninorte*, 40(1), 273-294. <https://doi.org/10.14482/sun.40.01.741.258>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, 13 de marzo). *Cáncer de mama*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Palmero, P., Lassard, R., Juárez, A., & Medina, N. (2021). Cáncer de mama: una visión general. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 19(3), 354-360. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300354
- Pérez, L. (2019). El sentido de la vida en el proceso tanatológico. En *Tanatología: Estrategias de intervención emocional*. Ediciones de la Universidad de Murcia; Editorial Alianza.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (1987). [Última reforma publicada el 2 de abril de 2014]. *Diario Oficial de la Federación*.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Sánchez, R. (2020). Acompañamiento tanatológico: Un enfoque integral. *Revista de Medicina Paliativa*, 4(1), 22-30.

Secretaría de Salud. (2025). *Manual de exploración clínica de las mamas*. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. <https://www.gob.mx/salud/documentos/manual-de-exploracion-clinica-de-las-mamas-cnegsr>

Ten Have, P. (2007). *Doing conversation analysis: A practical guide* (2.^a ed.). Sage Publications.

Tenny, S., Brannan, J. M., & Brannan, G. D. (2022). *Qualitative study*. StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/>

Velasco, M., & Sinibaldi, J. (2001). *Manejo del enfermo crónico y su familia (sistemas, historias y creencias)*. Editorial El Manual Moderno.