



ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de vida de mujeres con cáncer de mama en Pinar del Río

Quality of life of women with breast cancer in Pinar del Río

Eugenia Rita Marimón-Torres¹✉^{id}, Yaelys García-Pino¹^{id}, Yisel de la Caridad Ramos-Aguila¹^{id}, Michel Martínez-Ramos²^{id}, Carmen Rigñack-Rigñack³^{id}, Carlos Arturo Fuster Callaba¹^{id}

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Dirección Provincial de Salud. Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 24 de junio de 2022

Aceptado: 6 de marzo de 2023

Publicado: 28 de junio de 2023

Citar como: Marimón-Torres ER, García-Pino Y, García-Pino Y, Ramos-Aguila YC, Martínez-Martínez M, Rigñack-Rigñack C. Calidad de vida de mujeres con cáncer de mama en Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Año [citado: fecha de acceso]; 27(2023): e5686. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5686>

RESUMEN

Introducción: el cáncer de mama en Cuba constituye la segunda enfermedad de este tipo con mayor incidencia y mortalidad, afectando la calidad de vida de quienes lo padecen.

Objetivo: evaluar la calidad de vida de mujeres con diagnóstico clínico y anátomo patológico de cáncer de mama en el municipio Pinar del Río en el año 2017, cinco años después del diagnóstico y tratamiento.

Métodos: investigación transversal y analítica realizada a mujeres del municipio Pinar del Río diagnosticadas con cáncer de mama, años 2011 y 2012, estadíos 0 al II, atendidas en el Centro Provincial de atención al paciente oncológico, III Congreso de Pinar del Río. El universo estuvo formado por 135 y la muestra por 78, seleccionadas a través de un muestreo intencional no probabilístico. Para la obtención de la información se aplicó el cuestionario EORTC QLQ-C30 (Versión 3) de la organización europea para la investigación y el tratamiento de la calidad de vida del cáncer.

Resultados: predominaron mujeres que evalúan de bien su función cognitiva (87,18 %), las actividades cotidianas (79,49 %), función física (62,82 %), se demostró asociación estadística significativa de estas variables con la etapa al diagnóstico. Ninguna evalúa su calidad de vida relacionada con los síntomas de bien.

Conclusiones: la mayoría de las mujeres con cáncer de mama después de cinco años de su diagnóstico y tratamiento evalúan calidad de vida relacionada con los síntomas de regular. El diagnóstico en etapas avanzadas de la enfermedad, reduce la calidad de vida de las mujeres.

Palabras clave: Enfermedades Crónicas no Transmisibles; Cáncer de Mama; Calidad de Vida.

ABSTRACT

Introduction: breast cancer in Cuba constitutes the second disease of this type with the highest incidence and mortality, affecting the quality of life of those who suffer it.

Objective: to evaluate the quality of life of women with clinical and anatomopathological diagnosis of breast cancer in Pinar del Río municipality in 2017, five years after diagnosis and treatment.

Methods: transversal and analytical research carried out on women from Pinar del Río municipality diagnosed with breast cancer, years 2011 and 2012, stages 0 to II, attended at the Provincial Center of attention to the oncologic patient, III Congress of Pinar del Río. The universe was formed by 135 and the sample by 78, selected through a non-probabilistic intentional sampling. To obtain the information, the EORTC QLQ-C30 questionnaire (Version 3) of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life was applied.

Results: women predominantly evaluated their cognitive function (87,18 %), activities of daily living (79,49 %) and physical function (62,82 %) as good; a statistically significant association of these variables with the stage at diagnosis was demonstrated. None evaluated their quality of life related to symptoms well.

Conclusions: most women with breast cancer five years after their diagnosis and treatment assess quality of life related to regular symptoms. Diagnosis in advanced stages of the disease reduces the quality of life of women.

Keywords: Noncommunicable Diseases; Breast Neoplasms; Quality Of Life.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad heterogénea causada por la progresiva acumulación de aberraciones genéticas, existen múltiples factores que elevan el riesgo de desarrollarlo pero el 50 % de los casos no se identifican.⁽¹⁾ Es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular perteneciente a distintos tejidos de una glándula mamaria.⁽²⁾

En la actualidad siete de las 10 principales causas de muerte son enfermedades no transmisibles, según las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2019 de la OMS, lo que constituye un aumento con respecto a 2000, año en que las enfermedades no transmisibles eran cuatro de las 10 principales causas de muerte. Los nuevos datos abarcan de 2000 a 2019, ambos inclusive.⁽³⁾

La calidad de vida relacionada con salud (CVRS) se define como la medida de los cambios de salud que experimentan las personas cuando sufren alguna enfermedad, o cuando se someten a cierto tratamiento. Incorporar la medición de la CVRS a nivel individual, permite mejorar la evaluación integral de la salud de las personas, evaluar la eficacia de algunas intervenciones y orientar el desarrollo de nuevas terapias o cambiar el enfoque de la atención en salud.⁽⁴⁾

La localización del cáncer de mama metastásico está bien documentada en la literatura encontrándose con más frecuencia a nivel óseo, hígado, pulmón y cerebro. Sin embargo, existen otras localizaciones menos frecuentes como el peritoneo (8-10 %) si bien, en series de necropsias se han encontrado tasas de hasta un 35 %, lo que indica la gran dificultad que supone el diagnóstico de esta patología. Sin embargo, diversos estudios señalan que el patrón de metastización del cáncer de mama presenta diferencias significativas según su tipo histológico, ya sea ductal o lobulillar. Así, mientras los carcinomas ductales infiltrantes metastizan con más frecuencia a ganglios linfáticos, pulmón y pleura, los carcinomas lobulillares lo hacen en el tracto gastrointestinal, genitourinario, hígado, médula ósea y en el peritoneo y el retroperitoneo.⁽⁵⁾

En la actualidad se estima que de nueve millones de casos nuevos de cáncer, cuatro millones se sitúan en países desarrollados y cinco millones en países en desarrollo. Según los pronósticos del Informe Mundial del Cáncer, se prevé que en el 2030 más de 1,6 millones de personas morirán por esta enfermedad en todo el mundo.⁽⁶⁾

En Cuba el cáncer se encuentra entre las dos primeras causas de muerte desde los años 70 del siglo XX; alrededor de 24 000 cubanos fallecen cada año por esta causa. En 2018 fue la primera causa de muerte en ocho provincias del país y se mantiene como la primera causa de años de vida potencialmente perdidos desde el año 2000. Es la enfermedad que más muertes produce entre uno y 64 años y a partir de los 65 años, es la segunda causa de muerte, luego de las enfermedades del corazón.⁽⁷⁾ Concluido el año 2020 en Cuba ocurrieron un total de 1714 fallecidas por tumor maligno de mama lo que representó un riesgo de 30,4 por cada 100 000 habitantes de este sexo. Referido a la morbilidad el cáncer de mama ocupaba en el 2017 el segundo lugar en mujeres comprendidas entre los 30 a 44 años de edad con una tasa bruta de 33,1 por 100 000 habitantes seguido del cáncer de cuello uterino, de igual forma ocupaba el segundo lugar entre las edades de 45 a 59 años con 1392 casos y una incidencia de 100,1 por cada 100 000 habitantes del sexo femenino.⁽⁸⁾

Con el objetivo de evaluar la calidad de vida de mujeres con diagnóstico clínico y anátomo patológico de cáncer de mama en el municipio Pinar del Río año 2017, cinco años después del diagnóstico y tratamiento se realiza la siguiente investigación.

MÉTODOS

Se realizó una investigación transversal, analítica, a mujeres con diagnóstico clínico y anátomo patológico de cáncer de mama en el año 2017, cinco años después de su diagnóstico. El universo estuvo conformado por 135 mujeres, que fueron atendidas en el Centro Provincial de Atención al paciente oncológico III Congreso de Pinar del Río en los años 2011 y 2012, la muestra se seleccionó a través de un muestreo intencional no probabilístico considerando a todas las pacientes que en el momento del diagnóstico de su enfermedad se encontraban en los estadios 0-I-II y que cinco años después estuviesen vivas y dieran su consentimiento a participar en la investigación. Quedando constituida la misma por 78 pacientes.

Se estudiaron las variables edad, nivel educacional, estado civil, ocupación, etapa del cáncer de mama al momento del diagnóstico y tratamiento realizado, además de variables para explorar el área de funcionamiento (función física, actividades cotidianas, rol emocional, función cognoscitiva y función social) y área de síntomas que incluyeron los síntomas y estado global de salud.

Para la obtención de la información se revisó el registro de cáncer del hospital oncológico, del cual se extrajo el nombre y dirección de las enfermas con cáncer de mama que cumplieran las condiciones que las incluiría en la investigación, se realizó visita al hogar donde previo consentimiento informado se aplicó el cuestionario EORTC QLQ-C30 (Versión 3) (Organización europea para la investigación y el tratamiento de la calidad de vida del cáncer), integrado por 30 ítems, que se estructura en cinco escalas funcionales: funcionamiento físico, emocional, cognitivo, social y actividades cotidianas; tres escalas de síntomas: fatiga, dolor, náuseas y vómitos; una escala de estado global de salud; y seis ítems independientes (disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento, diarrea, impacto económico), además una entrevista semiestructurada.

La evaluación del cuestionario EORTC QLQ-C30 se realizó de la siguiente manera: todos los ítems se valoraron entre uno y cuatro (1: en absoluto, 2: un poco, 3: bastante y 4: mucho), excepto en la escala de salud global donde los ítems se valoraron entre uno y siete (uno: pésimo y siete: excelente). Las puntuaciones de las escalas de funcionamiento y las escalas de síntomas fueron de cero a 100, donde la puntuación más alta representó un mejor nivel de funcionamiento, el análisis y procesamiento de los datos se realizó por medio del programa estadístico SPSS Versión 11,5, haciendo uso de medidas de resumen para variables cualitativas (frecuencias absolutas y porcentuales) y para variables cuantitativas (promedio), así como de la estadística inferencial para pruebas no paramétricas (coeficiente de Spearman), que permitió analizar la relación entre las variables independientes edad, ocupación, nivel educacional, estado civil, etapa al diagnóstico y tratamiento, con las variables dependientes relacionadas con el área de funcionamiento y área de síntomas. Para la representación de la información se tuvo en cuenta la significación estadística de la relación entre las variables concebidas en esta investigación para un nivel de confianza de un 95 %.

Se solicitó en consentimiento informado por escrito a las pacientes a investigar, se les explicó en qué consistiría el estudio y el carácter puramente investigativo y no invasivo.

RESULTADOS

La calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama se representó en la tabla 1.

Tabla 1. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama según edad, ocupación, nivel educacional, estado civil, etapa al diagnóstico y tratamiento recibido. Pinar del Río 2017.

Calidad de vida	Edad	Estado civil	Nivel educacional	Ocupación	Etapa al diagnóstico	Tratamiento
Función física	C=0,179 p=0,117	C=0,137 p=0,233	C=-0,105 p=0,362	C=-0,141 p=0,218	C=0,409** p=0,000	C=-0,035 p=0,762
Rol emocional	C=-0,008 p=0,948	C=0,017 p=0,884	C=-0,149 p=0,193	C=-0,183 p=0,108	C=0,343** p=0,002	C=-0,118 p=0,304
Función cognitiva	C=-0,221 p=0,052	C=0,030 p=0,794	C=-0,019 p=0,867	C=-0,040 p=0,730	C=-0,253* p=0,025	C=-0,042 p=0,714
Función social	C=0,193 p=0,090	C=0,077 p=0,505	C=-0,176 p=0,124	C=-0,234* p=0,039	C=-0,146 p=0,202	C=-0,100 p=0,381
Actividades cotidianas	C=0,081 p=0,478	C=0,011 p=0,926	C=0,047 p=0,686	C=0,083 p=0,468	C=-0,247* p=0,029	C=-0,043 p=0,710
Síntomas	C=-0,057 p=0,620	C=0,001 p=0,994	C=0,015 p=0,899	C=-0,092 p=0,425	C=-0,121 p=0,291	C=-0,027 p=0,814
Estado global de salud	C=0,143 p=0,212	C=0,100 p=0,385	C=-0,122 p=0,288	C=-0,083 p=0,467	C=-0,493** p=0,000	C=-0,156 p=0,173

*La correlación es significativa al nivel de significación de error 0,05

**La correlación es significativa al nivel de significación de error 0,01

En cuanto a la calidad de vida relacionada a la función física, predominó la función física evaluada de bien (62,82 %), según etapa al diagnóstico se demostró por medio del coeficiente de Spearman una correlación inversa, fuerte y estadísticamente significativa $p \leq 0,01$, a medida que incrementa la etapa al diagnóstico se reduce la función física de las pacientes.

El rol emocional regular representó el 58,97 %, concerniente a la etapa al diagnóstico se demostró una correlación inversa, fuerte y significativamente estadística, $p \leq 0,01$, a medida que incrementa la etapa al diagnóstico se reduce la calidad de vida relacionada a la esfera emocional.

El 87,18 % de las mujeres con cáncer de mama evaluó la función cognitiva de bien, la relación entre la calidad de vida determinada por la función cognitiva y la etapa al diagnóstico demostró por medio del coeficiente de Spearman una correlación inversa entre ambas variables y estadísticamente significativa $p \leq 0,05$, a medida que incrementa la etapa al diagnóstico, se reduce la función cognitiva.

La función social regular sobresalió con un (51,28 %). La relación entre la función social y la etapa al diagnóstico medida por el coeficiente de Spearman probó una relación inversa, a medida que incrementa la etapa al diagnóstico se reduce la función social, pero esta no es estadísticamente significativa $p \geq 0,05$.

El 88,46 % evaluó de regular la calidad de vida relacionada con los síntomas, no se identificó pacientes que la evaluaran de bien. Se encontró por medio del coeficiente de correlación de Spearman correlación inversa y no significativa estadísticamente $p \geq 0,05$, entre la calidad de vida relacionada a los síntomas y la etapa al diagnóstico, a medida que incrementa la etapa al diagnóstico se reducen los síntomas.

Predominaron mujeres con cáncer de mama que evaluaron las actividades cotidianas de bien (79,49 %), solo una paciente la evalúa de mal; la relación entre las actividades cotidianas y la etapa al diagnóstico por medio del coeficiente de Spearman demostró una asociación inversa y estadísticamente significativa $p \leq 0,05$, a medida que incrementa la etapa al diagnóstico se reducen las actividades cotidianas en las pacientes.

En cuanto al estado global de salud predominó la calidad de vida evaluada de bien (61,54 %), la relación entre la etapa al diagnóstico y la calidad de vida relativa al estado global de salud demostró por medio del coeficiente de correlación de Spearman una relación inversa fuerte y estadísticamente significativa ($p \leq 0,01$) entre ambas variables, a medida que incrementa la etapa al diagnóstico se reduce el estado global de salud.

El estadígrafo utilizado en esta investigación demostró relación estadísticamente significativa entre la variable no explicativa etapa al diagnóstico y función física, rol emocional, función cognitiva, actividades cotidianas y estado global de salud, no siendo así para la función social y los síntomas.

No se observó relación estadística significativa entre la edad, el estado civil, el nivel educacional, diagnóstico y el tratamiento recibido con el resto de variables explicadas, considerando que no constituyen un factor determinante en la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en esta investigación.

En cuanto a la ocupación se encontró una correlación inversa y estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$) entre esta y la función social, a medida que incrementa el estado ocupacional al diagnóstico se reduce la función social.

DISCUSIÓN

Olivares (y cols.),⁽⁹⁾ encontraron que las mujeres con cáncer de mama tienen una calidad de vida predominantemente regular tanto en el aspecto físico y psicológico. En la dimensión social, se encuentran en un nivel malo. Coincidiendo con el resultado de esta investigación en el aspecto psicológico, no así en el físico y social.

El diagnóstico precoz del cáncer de mama influye en la calidad de vida en las mujeres enfermas por lo que debe intensificarse la pesquisa activa en los grupos de edad más vulnerables.

Tezanos P.,⁽¹⁰⁾ establece que el cáncer no sólo afecta al cuerpo del paciente sino también a su vida emocional, algunos estudios sugieren que esto podría tener un impacto positivo en la tasa de supervivencia. Un estudio publicado en The Lancet realizado a mujeres que padecían cáncer de mama reportó una supervivencia de hasta 18 meses mayor en las pacientes que asistieron a un programa de apoyo psicológico, el mismo constaba, de discusiones en grupo acerca de la enfermedad, técnicas para el manejo del dolor derivado de la quimio y radioterapia y de apoyo social. No obstante, otros investigadores han criticado los estudios que soportan esta relación positiva entre psicoterapia y supervivencia, asegurando que la evidencia no es suficiente como para que esta práctica deba ser considerada parte necesaria del tratamiento.

Múltiples estudios han mostrado que factores genéticos, el sistema neuroendocrino, inmune, nervioso, las emociones, la personalidad y la conducta están implicados en las respuestas a las bacterias y las infecciones por virus. La psiconeuroinmunología estudia e investiga los mecanismos de interacción y comunicación entre el cerebro y los sistemas nervioso, inmunológico y neuroendocrino, que son los responsables de mantener la homeostasis del organismo.⁽¹¹⁾

La relación inversa entre la función cognitiva y la etapa al diagnóstico pudo estar relacionada por el porcentaje alto de pacientes diagnosticadas a partir de los 50 años de edad, en el que se incrementan los cambios degenerativos del sistema nervioso.

Según el Instituto Nacional de Cáncer,⁽¹²⁾ el tratamiento con terapia endocrina produjo déficits en la memoria verbal, la fluidez verbal, la velocidad motora, la atención y la memoria operativa, pero no afectó la velocidad psicomotora.

Mejía Rojas (y cols.),⁽¹³⁾ encontraron como modelo final para la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con cáncer de mama que las dimensiones que más inciden en dicho deterioro son los efectos secundarios de la quimioterapia, la función sexual, los síntomas mamarios y la deficiente perspectiva de futuro después del ajuste.

Según un estudio realizado por Barber MJ y cols.⁽¹⁴⁾ la imagen corporal se vio especialmente afectada por la pérdida de la mama; algunas mujeres, lo expresaron con sentimientos de vergüenza por la ausencia y la asimetría. Otras pacientes refieren que la pérdida de cabello y el cansancio afectaron su calidad de vida en relación con limitaciones en las tareas cotidianas y laborales. Respecto de la esfera social se produjeron restricciones asociadas a no querer mostrarse; algunas pacientes manifiestan haber modificado su vida social por malestar físico y necesidad de cuidados. Otras pacientes fortalecieron sus vínculos y asistieron a nuevos ámbitos sociales (grupos de apoyo, charlas, talleres).

Resultados similares a los obtenidos en este estudio obtuvo Villar,⁽¹⁵⁾ cuando refleja que las puntuaciones fueron altas en la mayoría de las dimensiones de calidad de vida en las escalas funcionales, y bajas en las escalas de síntomas, a excepción del estado global de salud.

CONCLUSIONES

La mayoría de las mujeres con cáncer de mama después de cinco años de su diagnóstico y tratamiento evalúan calidad de vida relacionada con los síntomas y el estado emocional como de regular, la mayoría la evalúan de bien para la función cognitiva y las actividades cotidianas. El diagnóstico en etapas avanzadas de la enfermedad, reduce la calidad de vida de las mujeres, afectándose la esfera emocional, el estado global de salud, la función física, cognitiva y las actividades cotidianas. por lo que deberá garantizarse el diagnóstico oportuno de la enfermedad que favorezca una mejor calidad de vida posterior al diagnóstico y tratamiento de esta.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

ERMT: Análisis e interpretación de los datos, asesoría técnica, revisión de la versión final del artículo.

YGP: Redacción del manuscrito, recolección de datos / obtención de resultados, análisis de los datos, revisión de la versión final del artículo.

YCRÁ: Concepción y diseño del artículo, aporte de pacientes o material de estudio, análisis de los resultados, revisión de la versión final del artículo.

MMM: Asesoría estadística, análisis de los resultados, revisión de la versión final del artículo.

CRR: Revisión crítica del manuscrito, análisis de los resultados, revisión de la versión final del artículo.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa Ramírez M. Cáncer de mama. Revista Médica Sinergia, Universidad de Ciencias Médicas de San José de Costa Rica [Internet]. 2018 Enero [citado 25/03/2021]; 2(1): 8-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171b.pdf>
2. Reina Suárez ME, Ramos Rangel Y, Cisneros Pimentel L, Sarmiento MR de los A, Alcelú Sarduy M, González Suárez MA. Caracterización de pacientes con cáncer de mama y sus familiares acompañantes. Medisur [Internet]. 2018 Feb [citado 25/03/2021]; 16(1): 47-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000100008&lng=es.
3. Organización Panamericana de la Salud. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019 [Internet]. 2020 Dic [citado 24/01/2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>
4. Cáceres Manrique FM, Parra Prada LM, Pico Espinosa OJ. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga. Colombia. Rev Salud Pública [Internet]. 2018 Mar-Abr [citado 05/11/2019]; 20(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/147-154/>
5. Alcaide Lucena M, Zurita Saavedra MS, Vázquez Medina L, Rodríguez González CJ, Ramos Sanfiel JL, Zurita Saavedra M, et al. Carcinomatosis peritoneal secundaria a cáncer de mama ductal infiltrante sincrónico a adenocarcinoma de sigma. Revisión bibliográfica a propósito de un caso tratado en nuestro hospital. Rev de Senología y Patología Mamaria - Journal of Breast Science [Internet]. 2020 Oct-Dic [citado 24/01/2022]; 33(4): 157-161. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria--131-articulo-carcinomatosis-peritoneal-secundaria-cancer-mama-S0214158220300694>
6. Alonso Triana L, Díaz D. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, la prevención terciaria y trabajo comunitario. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud [Internet]. 2018 [citado 05/11/2019]. Disponible en: <https://www.convencionssalud2018.sld.cu>
7. Gálvez González AM, Graber N, Le Galès C. Innovación y cuidados del cáncer en Cuba desde la evaluación socioeconómica y la etnocontabilidad. ECIMED Cuba [Internet]. 2020 Sep-Dic [citado 24/01/2022]; 32:e_842. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/inf-2020/ifd2033o.pdf>

8. MINSAP. Anuario estadístico de Salud 2020. La Habana: Departamento de Registros Médicos y Estadística de Salud; 2021.
9. Olivares-Taípe P, Aguilar-Saenz J, Adrianzen-Tantachuco R, Revilla-López J, Zavaleta-Pesantes A, Martínez-Asmad G, et al. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao – 2018. Horiz. Med. [Internet]. 2019 Oct [citado 06/06/2022]; 19(4): 50-56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.07>
10. Tezanos P. Mitos y verdades sobre la relación entre psicología y cáncer [Internet]. España. Elsevier; 2017 Mar 4 [citada 01/07/2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/mitos-y-verdades-sobre-la-relacion-entre-psicologia-y-cancer>
11. Espino-Polanco AC, García-Cardona M. Cáncer de mama y su relación con el manejo de las emociones y el estrés. Universidad Nacional Autónoma de México [Internet]. 2018 [citada 01/06/2022]; 26(2): 145-55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182l.pdf>
12. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. Deterioro cognitivo en adultos con cánceres fuera del sistema nervioso central (PDQ®) –Versión para profesionales de salud. Estados Unidos [Internet]. 2021 Dic [citado 24/01/2022]; Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/memoria/deterioro-cognitivo-pro-pdq>
13. Mejía Rojas ME, Contreras Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali. Colombia. Biomédica [Internet]. 2020 [citada 01/06/2022]; 40(2): 349-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7505510/>
14. Barber MJ, Berdinelli D, Beccar Varela E, Montoya D, Morris B, Costantino MF, et al. Impacto del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en la calidad de vida de las pacientes. Psicooncología, Rev Argent de Mastología [Internet]. 2018 [citada 01/06/2022]; 36(136): 57-90. Disponible en: https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2018_v37_n136/05.pdf
15. Villar RR. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. [Tesis]. España: Universidad de Coruña; 2017 Ene [citada 30/09/2021]; 254. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/83115221.pdf>