Descargado el: 28-03-2024 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de pacientes con cáncer de mama y sus familiares acompañantes

Characterization of patients with breast cancer and their accompaning relatives

María Elena Reina Suárez[1] Yamila Ramos Rangel[2] Leonor Cisnero Pimentel[3] María de los Ángeles Reina Sarmiento[4] Modesta Alcelú Sarduy[5] Miguel Ángel González Suárez[2]

[1] Policlínico Raúl Suárez Martínez, Rodas, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[3] Centro Universitario Municipal, Rodas, Cienfuegos, Cuba
[4] Centro de Enseñanza Especial Marcelino Ocampo Acea, Rodas, Cienfuegos, Cuba
[5] Facultad Obrero Campesina, Rodas, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Reina-Suárez M, Ramos-Rangel Y, Cisnero-Pimentel L, Reina-Sarmiento M, Alcelú-Sarduy M, González-Suárez M. Caracterización de pacientes con cáncer de mama y sus familiares acompañantes. **Medisur** [revista en Internet]. 2018 [citado 2024 Mar 28]; 16(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3857

Resumen

Fundamento: dentro del universo oncológico, irrumpe el cáncer mamario como uno de los tumores malignos de mayor presencia en el orbe, realidad cada vez más difícil de ignorar.
Objetivo: caracterizar pacientes con cáncer de mama y a sus familiares acompañantes.
Métodos: estudio descriptivo sobre todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, desde mayo de 2014 hasta diciembre de 2016, en el municipio de Rodas y sus familiares acompañantes. Se analizaron: edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación, familiar acompañante, tiempo de evolución de la enfermedad, tratamiento.
Resultados: predominaron las pacientes entre 46 y 65 años (79,2 %), con nivel medio superior de escolaridad (50,0 %) y con vínculo de pareja. El número de enfermas que no presentaban vínculo laboral fue destacable. El tiempo de evolución de la enfermedad mostró supremacía de pacientes enfermas desde 3 a 5 años (50,0 %), el tratamiento médico oncoespecífico preponderante fue el de cirugía y quimioterapia (58,3 %). En los familiares acompañantes se evidenció superioridad de adultos medios (62,5 %) y mujeres (79,2 %). Predominaron niveles superiores de escolaridad (50,0 %), el vínculo de pareja, tanto de uniones legales como consensuales (50 % y 29,2 % respectivamente), profesionales (45,8 %) y técnicos medios (25,0 %). Las pacientes identificaron con mayores frecuencias a las hijas o hijos como el familiar que las acompaña durante el proceso de su enfermedad (62,5 %).
Conclusiones: el cáncer de mama se presentó mayormente a partir de la cuarta década de la vida, en mujeres con pareja estable y generalmente con tres a cinco años de evolución.

Palabras clave: neoplasias de la mama, epidemiología descriptiva, familia, cuidadores

Abstract

Introduction: breast cancer burst into the oncologic universeas one of the malignant tumors of higher presence worldwide which is really difficult to ignore.
Objective: to characterize the patients diagnosed breast cancer and their relatives.
Methods: descriptive study of all the patients with the dignosis of breast cancer, from May 2014 to December 2016 and their accompaning relatives at the Municipality of Rodas. The variables analyzed were: age, sex, schooling level, occupation, accompaning relative, evolution of the disease and treatment.
Results: patients between 46 and 65 years old (72 %) predominated, with medium high schooling,(62 %) and with partnership relation. The number of ill women without employment was outstanding. The time of desease evolution showed the highest number of sick women from 3 to 5 years (50, 0 %), the prevailing oncospecific treatment was surgery and chemiotherapy (58,3 %). With respect to the accompaning relatives, a superiority of middleage adults predominated (62,5%) and women (72,2%). Higher level of schooling prevailed (50.0 %) and legal or consensual partnership relation (50,0 % and 29,2 % respectively), professionals (45,8 %) and technicians (25,0 %). Patients identified sons and daughters as the relative who accopany them in their disease process.
Conclusions: breast cancer presented mainly of the fourth decade of life, in women with stable partner and generally with three to five years of evolution.

Key words: breast neoplasms, epidemiology, descriptive, family, caregivers

Aprobado: 2018-01-22 14:15:02

Correspondencia: María Elena Reina Suárez. Policlínico Raúl Suárez Martínez. Rodas. mereina@ucf.edu.cu

INTRODUCCIÓN

El estudio de la psiconcología adquiere especial relevancia en el contexto de la salud pública en Cuba, si se tiene en cuenta que el cáncer constituye una enfermedad trazadora del cuadro de salud, que impone retos cada vez mayores a las políticas, las prácticas y los sistemas sanitarios.

El cáncer de mama o cáncer mamario 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.[1]

Los carcinomas de mama pueden presentarse a casi cualquier edad de la vida, pero son más frecuentes en las mujeres de más edad. Suelen escasear en las mujeres menores de 40 años y son raros en las menores de 30, aunque ha habido un incremento a estas edades en los últimos años.[2] Constituye a nivel mundial el tumor maligno más frecuente y con mayor mortalidad.[3]

No existen dudas en que este padecimiento, entre otras enfermedades, es uno de los más cruentos problemas de salud en el mundo, dada su incidencia y su afectación al individuo, por la repercusión de los tratamientos y sus secuelas, vinculados a la carga afectivo-emocional que acarrea y a la connotación en las diversas áreas de la vida, lo cual produce un fuerte impacto a nivel familiar, por formar parte clave en la dinámica relacionar de su ser querido, si se tiene en cuenta que la familia acompaña la enfermedad del paciente y enfrentan juntos momentos sumamente difíciles. Por tanto, la aparición de esta dolencia afecta no solo a la persona que lo padece, sino a toda su unidad familiar.

A pesar de la importancia del tema continúa siendo una línea de investigación poco sistematizada, pues se encontraron escasas evidencias de estudios en la provincia de Cienfuegos que aborden la caracterización del cáncer de mama en pacientes y sus familiares acompañantes, aun cuando esta enfermedad, lejos de desvanecerse, va en aumento creciente.

Localizado en esa provincia se encuentra el municipio Rodas, en el cual resultó incuestionable la falta de trabajos específicos en este contexto sociocultural; además, la importancia de la enfermedad implicada, así como el aumento de la casuística y el hecho de que en este lugar sean fragmentados y dispersos los conocimientos, sustentan la idea de desarrollar la presente investigación con el objetivo de caracterizar pacientes con cáncer de mama y a sus familiares acompañantes.

MÉTODOS

Estudio descriptivo sobre todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, desde mayo de 2014 hasta diciembre de 2016, en el municipio de Rodas y sus familiares acompañantes.

Se favorecieron, en el municipio de Rodas, los Consejos Populares de Rodas I y II, así como el Consejo Popular de Cartagena para el desarrollo de la investigación, incluyendo pacientes y familiares, por facilitar el acceso a los datos primarios de las pacientes, respaldando así los criterios de factibilidad y viabilidad de la investigación.

Se analizaron: edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación, familiar acompañante, tiempo de evolución de la enfermedad, tratamiento.

Las técnicas utilizadas fueron el análisis de documentos, con el objetivo de precisar las particularidades del programa nacional de cáncer de mama y su contextualización en el territorio, así como las variables clínicas reflejadas en las historias clínicas de las pacientes con cáncer de mama.

Se efectuó el análisis estadístico descriptivo de frecuencias. Para ello se procesó la información de las variables en la base de datos del paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows.

Los resultados se presentan en tablas mediante números absolutos y porcentajes.

La investigación contó con la aprobación del consejo científico del municipio.

RESULTADOS

Fueron caracterizadas 24 pacientes y 24 familiares acompañantes.

Entre las enfermas predominó el rango de edad de 46 a 65 años (79,2 %), niveles medio superior de escolaridad (50,0 %) y vínculos de pareja

(58,3 %). Las uniones legales se registraron en la mitad de las investigadas (50 %). La ocupación se comportó con diversidad, aunque el número de enfermas que no presentan vínculo laboral en el sector estatal o en el cuentapropismo fue destacable, amas de casa (33,3 %) y jubiladas (29,2 %). (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes con cáncer de mama según variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	No.	%
Edad		
De 46 a 65 años	19	79,1
De 66 años y más	5	20,8
Escolaridad		
Primaria	4	16,7
Nivel medio	5	20,8
Medio superior	12	50,0
Superior	3	12,5
Estado civil		
Soltera	1	4,2
Casado	12	50,0
Unión consensual	2	8,3
Divorciado	4	16,7
Viudo	5	20,8
Ocupación		
Profesional	2	8,3
Técnico medio	7	29,2
Ama de casa	8	33,3
Jubilado	7	29,2

El tiempo de evolución de la enfermedad mostró supremacía de pacientes que llevaban enfermas de 3 a 5 años (50,0 %). El tratamiento médico oncoespecífico mayoritario fue el combinado de cirugía y quimioterapia (58,3 %). (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de pacientes con cáncer de mama según variables clínicas

Variables clínicas	No.	%
Tiempo de evolución de la enfermedad		
Del momento del diagnóstico hasta próximo a cumplir un año	1	4,2
De un año hasta próximo a cumplir tres años.	11	45,8
De 3 a 5 años	12	50,0
Tratamiento médico oncoespecífico		
Cirugía	1	4,2
Quimioterapia	1	4,2
Cirugía y Quimioterapia	14	58,3
Cirugía, radioterapia y quimioterapia	8	33,3

En los familiares acompañantes se evidenció superioridad de adultos medios (62,5 %) y

mujeres (79,2 %). Predominaron los niveles superiores de escolaridad (50,0 %), el vínculo de pareja, tanto de uniones legales como consensuales (50 % y 29,2 % respectivamente), profesionales (45,8 %) y técnicos medios (25,0 %). (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de familiares acompañantes de pacientes con cáncer de mama según variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	No.	%
Edad		
De 31 a 45 años.	15	62,5
De 46 a 65 años.	7	29,2
Sexo		
Femenino	19	79,2
Masculino	5	20,8
Escolaridad		
Primaria	1	4,2
Nivel medio	5	20,8
Medio superior	6	25,0
Superior	12	50,0
Estado civil		
Soltero	3	12,5
Casado	12	50,0
Unión consensual	7	29,2
Divorciado	1	4,2
Viudo	1	4,2
Ocupación		
Dirigente	2	8,3
Profesional	11	45,8
Técnico medio	6	25,0
Ama de casa	3	12,5
Jubilado	2	8,3

Las pacientes identificaron con mayores frecuencias a las hijas o hijos como el familiar que las acompaña durante el proceso de su enfermedad (62,5 %). (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de familiares acompañantes de pacientes con cáncer de mama según parentesco

Familiar acompañante	No.	%
Hermano - hermano	6	25,0
Hijo - hija	15	62,5
Esposo - esposa	2	8,3
Otros (nuera)	1	4,2

DISCUSIÓN

El sistema de salud en Cuba afronta uno de los

más grandes problemas para las mujeres en los últimos años, el cáncer de mama, el cual repercute especialmente en el medio familiar. En esta dirección se analizaron resultados de pacientes con cáncer de mama y sus familiares acompañantes.

En el presente trabajo, al estudiar las características sociodemográficas de las pacientes con cáncer de mama (CM), en relación a la edad se encontraron semejanzas a los resultados del estudio efectuado en el servicio de Oncología de un hospital en La Habana en el que más de la mitad de ellas tenían 51 años y más.[4] El presente estudio arrojó que un 79,1 % se encuentra en la etapa correspondiente a la involución, seguido de la de adulto mayor con un 20,8 %.

Similares resultados se observan en un trabajo realizado en ciudad de La Habana, en el que, aunque se asumen clasificaciones diferentes para las edades, los resultados se ajustan a los rangos de edades, así aparece que el mayor grupo de mujeres estudiadas fue de más de 60 años.[a]

Asimismo coincide con los resultados de un estudio ejecutado en Santiago de Cuba en el año 2013, en el que la mayoría de las pacientes seleccionadas coinciden con el rango de edad del trabajo que se presenta.[5]

En concordancia se encuentra además una investigación realizada en Cienfuegos, en la que se obtuvo una superioridad de afectación en pacientes correspondientes al grupo etareo de más de 50 años representando el 75 % de la muestra.[6] Sin embargo discrepa con el estudio realizado por Fajardo Benítez en esta misma localidad.[b]

La mayoría de los trabajos revisados refieren la edad como factor de riesgo de mayor incidencia del cáncer de mama, al referir que este aumenta con la edad de la mujer.[7-13]

Resultó importante conocer dentro de las variables sociodemográficas que se estudiaron la distribución de la edad en la población objeto de estudio. De acuerdo con la literatura revisada la edad constituye una variable importante dentro de los factores de riesgo para la aparición del cáncer de mama, situación que pudiera estar matizada por las características psicológicas que se describen para esta etapa del desarrollo y por los importantes cambios biofisiológicos concomitantes que se producen en dicha etapa del ciclo vital, aristas que no se pueden soslayar si se desea tener una perspectiva integradora para el manejo de esta realidad que se estudia.

La escolaridad, sin lugar a dudas, instituye uno de las variables sociodemográficas de implicación en el proceso salud enfermedad, al asumir que facilita la adquisición de conocimientos y permite dar cuenta con prontitud de afectaciones observadas en la mama y por consiguiente facilita el posicionamiento de la paciente ante la enfermedad.

En relación a la escolaridad en la presente investigación prevaleció el nivel medio superior para un 50,0 %, y fue similar a lo encontrado en un trabajo realizado en ciudad de La Habana.[14]

Discrepa sin embargo de los resultados encontrados en el estudio de México en el que predomina el nivel primario de escolaridad, en el 50 %.[15]

Los resultados que se muestran en el presente trabajo coinciden con el promedio de escolaridad de la población cubana y con características demográficas, sociales y culturales de ella. Cuba ostenta uno de los niveles de instrucción más alto de América Latina, respaldado por sus políticas educacionales posteriores al triunfo de la revolución cubana.

La ocupación en el actual estudió se comportó mayormente con presencia de amas de casa, seguido de las jubiladas y técnicos medio, lo cual armonizó con lo hallado en México[16] y Paraguay.[17]

Los resultados obtenidos con respecto a la ocupación posiblemente guarden correspondencia con la edad sobresaliente en la investigación, ya que se trata de mujeres que generalmente exceden la adultez media en tránsito hacia la adultez mayor, con predominio de amas de casa, jubiladas, lo cual pudiera tener relación con el hecho de que la mayoría de las pacientes después de enfermar permanecen en muchos casos en el domicilio (por prescripción facultativa), bajo dictamen médico y otras se acogen a una jubilación temprana.

Referente al estado civil en el actual estudio existió una supremacía de las casadas. En sintonía se encuentra la investigación llevada a cabo en el Hospital Provincial Universitario Dr.

Celestino Hernández Robau,[18] además con el realizado en México.[16]

El predominio de pacientes con vínculos de pareja en la investigación que se exhibe pudiera respaldarse por la etapa del desarrollo por la que transita la mayoría de las pacientes, donde el vínculo de la pareja es una característica fundamental para el ajuste familiar propio de la adultez. Lo cual impone retos mayores a los profesionales de la salud en relación con las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, a fin de dirigirlas no solo a la paciente sino a la pareja, lo que posiblemente constituya un reforzador mayor en las acciones destinadas al mejoramiento de la salud en estas mujeres, en la que se incluyen la adherencia terapéutica, acciones de auto cuidado, entre otras.

Dentro de las variables clínicas estudiadas se encuentra el tiempo de evolución de la enfermedad, el presente estudio evidenció una preponderancia de enfermas en el período de tres a cinco años, lo que representó el 50 %.

La variable antes citada es considerada vital para el estudio del cáncer de mama, dado que para la enferma el decursar del tiempo por la enfermedad puede modificar, variar los significados, atribuciones en relación con su padecimiento. Una mujer de recién diagnóstico puede tener afectaciones emocionales, psicológicas, alteraciones en su sistema de vida habitual, dado por el impacto, repercusión del diagnóstico de la enfermedad.

En cambio, aquella paciente que ha pasado de uno a tres años de la dolencia, ha sobrepasado el período de duelo, se encuentra en un punto intermedio y por consiguiente la percepción y significado de la enfermedad varían. Asimismo sucede con las que se encuentran entre los tres y cinco años de evolución y se acercan a la curación, dado por los procesos continuos de construcción y reinterpretación de la realidad en las representaciones sociales.

El hecho de que en la mayoría de las pacientes predomine el nivel medio superior, favorece los resultados relacionados con el tiempo de evolución de la enfermedad en la que se encuentran las pacientes estudiadas, pues se infiere que esto pudiera contribuir a la detección temprana y oportuna de alteraciones en la mama. Igualmente estos resultados pudieran descansar en la consolidación del programa nacional de la mastología como modalidad de atención sanitaria en el país, en el que la provincia de Cienfuegos implementa la estrategia de facilitadores en cada municipio, para el diagnóstico temprano del cáncer mamario en mujeres.[c]

En cuanto al tratamiento médico oncológico, la modalidad más empleada en la actual investigación en las pacientes fue el tratamiento combinado de cirugía y quimioterapia lo que representó el 58,3 %. Equivalentes resultados se mostraron en el trabajo ejecutado en México,[16] así como el llevado a cabo por Ruiz Llorente.[4]

El cáncer de mama en las mujeres representa un problema en su abordaje psicosocial, atravesado por multiplicidad de factores que se imbrican y condicionan mutuamente, lo que pudiera desbordar las capacidades de respuestas en estas aquejadas, por ser una enfermedad altamente estigmatizante, con las consecuentes repercusiones a todos los niveles y esferas de actuación. De manera que el interés para la Psicología por este padecimiento no es azaroso, sino que se cimienta en las implicaciones que para la paciente y su familia puede acarrear la enfermedad.

En relación a las características sociodemográficas que presentan los familiares acompañantes de pacientes con cáncer de mama en la actual investigación se evidenció un predominio de adultos medios, mujeres principalmente, con una escolaridad superior mayoritariamente y medio superior. El estado civil se comportó con predominio de casados. En la ocupación prevalecieron los profesionales y los técnicos medios. Reinaron las hijas o hijos como familiar acompañante, seguidos de los hermanos o hermanas. El estudio mostró semejanzas con los resultados hallados en el trabajo realizado en Colombia.[19] Sin embargo la ocupación evidenció diferencias.

Resulta necesario reflexionar en torno al hecho de que tradicionalmente la mujer se ha apropiado de la ejecución de roles domésticos, de la educación y cuidado de los miembros más pequeños de la familia, a lo que se añade también la imposición de tareas ante la sociedad, en el que ha ganado espacios y se le han adjudicado importantes funciones sociales, progresando y conquistando protagonismo. No obstante, en la actualidad perduran arraigadas costumbres, como la de ser la mejor preparada para desplegar las acciones de acompañamiento

de uno de los miembros de la familia.

Al asumir que estos familiares son mujeres en la inmensa mayoría, resulta oportuno señalar que aunque el rango de edad estudiado es amplio, se pudo observar predominio de mujeres más cercanas a la cuarta década de la vida, en que se están acercando al climaterio, etapa del ciclo vital identificado por múltiples cambios fisiológicos y psicológicos, caracterizado este proceso por la aparición de enfermedades como trastornos osteomusculares, gastrointestinales, afecciones cardiovasculares, alteraciones del sistema inmunológico, que pudieran agravarse si se tiene en cuenta que la familia es el más efectivo apoyo para la paciente y juntos viven momentos sumamente difíciles, lo que puede ser generador de estrés asociado a la carga que supone el acompañamiento, lo cual las coloca en una situación de gran vulnerabilidad no solo de padecer afecciones físicas, sino psicológicas.

Este estudio demostró que se mantienen las características sociodemográficas en mujeres con cáncer de mama y generalmente en sus acompañantes.

---

[a] Rojas López S. Factores de riesgo y de protección del cáncer de mama en mujeres del CMF 2. [Tesis para optar por el título de Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García Iñiguez¨. Policlínico Wilfredo Santana Rivas; 2015.

[b]Fajardo Benítez MN. Estrategia Educativa para prevenir cáncer de mama en mujeres del consultorio 11, Área V[Trabajo para optar por el Título de Máster en Atención Integrar a la Mujer]. Cienfuegos: Policlínico Área V. Facultad de Ciencias Médicas; 2012.

[c] Utrera Díaz G. Cáncer de mama. Intervención educativa en profesionales de la Salud. Área II. Tesis presentada en Opción al Título de Máster en Atención Integral a la Mujer. Cienfuegos. 2011

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pavlidis NA. Coexistence of pregnancy and malignancy. Oncologist. 2002 ; 7 (4): 279-87.

2. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama. Rev Cubana Med Gen Integ [revista en Internet]. 2009 [cited 22 Sep 2015] ; 25 (3): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300020.

3. Márquez Acosta G. Cáncer de mama. Perinatol Reprod Hum [revista en Internet]. 2012 [cited 22 Sep 2015] ; 26 (2): [aprox. 2p]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000200001.

4. Ruiz Lorente R, Rubio Hernández MC, Hernández Durán D, Tamayo Lien T. Experiencia en mujeres con cáncer de mama durante un trienio. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2011 [cited 23 Ene 2017] ; 37 (3): [aprox. 9p]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37_3_11/gin07311.htm.

5. Cuenca Rodríguez C, Despaigne Biset AE, Beltrán Mayeta Y. Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres pertenecientes a un consultorio médico del Centro Urbano ¨José Martí¨. MEDISAN [revista en Internet]. 2013 [cited 23 Sep 2016] ; 17 (9): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900005.

6. Torres-Ajá L. Comportamiento del cáncer de mama en la provincia de Cienfuegos. Quinquenio 2007-2011. Finlay [revista en Internet]. 2013 [cited 7 Oct 2015] ; 3 (3): [aprox. 6p]. Available from: http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/141.

7. Araújo da Silva P, da Silva Riul S. Cáncer de la mama: factores de riesgo y detección precoz. Rev Bras Enferm [revista en Internet]. 2011 [cited Oct 7] ; 64 (6): [aprox. 13p]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600005.

8. Aguilar Cordero MJ, Neri Sánchez M, Padilla López CA, Pimentel Ramírez ML, García Rillo A, Sánchez López AM. Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México. Nutr Hosp [revista en Internet]. 2012 [cited Oct 7] ; 27 (5): [aprox. 9p]. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000500038.

9. Álvarez Fernández MA. Cáncer de mama en mujeres mayores de 70 años [Tesis]. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela. Facultad de Medicina y Odontología; 2012. [cited Oct 23] Available from: https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/6094/rep_235.pdf?sequence=1.

10. González-Longoria Boada LB, Fernández Garrote LM, Galán Álvarez Y, Lemes Báez J, Gómez Rosales A. Incidencia del cáncer de mama en la provincia de Granma. Período 1997-2006. I parte. Multimed [revista en Internet]. 2014 [cited Nov 4] ; 18 (1): [aprox. 9p]. Available from: http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=53978.

11. Pla Acebedo ME, León Acebo CM, Ortiz González LM, Rodríguez Feliz T, Cuervo Calviño M. Comportamiento de los factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres adultas mayores. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2014 [cited 4 Nov 2016] ; 39 (3): [aprox. 8p]. Available from: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/250.

12. Inumaru LE, Gomes Duarte Quintanilha MI, Aparecida da Silveira E, Veloso Naves MM. Risk and Protective Factors for Breast Cancer in Midwest of Brazil. Journal of Environmental and Public Health. 2012 (2012): 34-9.

13. Menéndez Guerrero GE, Hidalgo Rodríguez YF, Martínez AM. Acciones instructivas en mujeres con riesgo de padecer cáncer de mama. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2011 [cited 9 Nov 2015] ; 37 (4): [aprox. 12p]. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37_4_11/gin11411.htm.

14. Figueredo Villa K. Intervención de cuidados paliativos domiciliarios para mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama avanzado [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Enfermería Lidia Doce; 2013. [cited 23 Ene 2016] Available from: https://cuba.campusvirtualsp.org/intervencion-de-cuidados-paliativos-domiciliarios-para-mejorar-la-calidad-de-vida-de-las-mujeres-con.

15. De Haro-Rodríguez MA, Gallardo-Vidal LS, Martínez- Martínez ML, 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.

16. Hernández Ojeda A, Arceo Guzmán ME. Resiliencia y autoestima asociados a imagen corporal en pacientes con cáncer de mama en grupo de recuperación total [Tesis para optar por el título de Especialista en Salud Pública]. México, DF: Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Medicina; 2014. [cited 3 Mar 2016] Available from: http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14548.

17. Recalde MT, Samudio M. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio en el Instituto de Previsión Social en el año 2010. Mem Inst Investig Cienc Salud. 2012 ; 10 (2): 13-29.

18. Castillo Díaz ZE, Gómez Delgado I, Guerra Morales V, Navarro Otero MC. El apoyo familiar y la autovaloración en la sobrevida del paciente con cáncer de mama. Medicentro [revista en Internet]. 2011 [cited 3 Feb 2016] ; 15 (1): [aprox. 7p]. Available from: http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/76/105.

19. Palacios-Espinosa X, González MI, Zani B. Las representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en la familia del paciente oncológico. Avances en Psicología Latinoamericana. 2015 ; 33 (3): 497-515.