

## Cáncer de mama: ¿Cuánto incide en la calidad de vida?

María Cielo Elaskar, Vanina Solavallone, Alejandro Sola, Patricia Gisbert, Soledad Lascano, y Susana Salomón

Servicio de Clínica Médica, Hospital Luis C. Lagomaggiore, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina

### Resumen

El cáncer de mama es la enfermedad maligna más frecuente en mujeres adultas. Considerando la calidad de vida como bienestar en diferentes ámbitos de la vida, es de interés evaluar cómo incide la enfermedad en las pacientes.

El objetivo fue determinar la calidad de vida durante el tratamiento.

Estudio protocolizado, descriptivo, a través de encuesta validada, dirigida y anónima. Se incluyeron 56 mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico, de la provincia de Mendoza. Edad promedio 54.2 años. El 41% estaban casadas. Comorbilidades: HTA 34%, tabaquismo 29%, obesidad 23%. El tipo histológico predominante: carcinoma ductal infiltrante 55%. Estadio II 62%. Tratamiento con quimioterapia 91%, radioterapia 4%, hormonoterapia 5%, cirugía 79%. FACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy-General): Bienestar físico: 1/3 sentían falta de energía, más del 50% sintió poco dolor, más del 75% no se sintió enferma. Bienestar social: 50% se sintió cerca de amigos, más de 85% sintió apoyo familiar y 60% estuvo satisfecha con su vida sexual. Bienestar emocional: 1/4 estaban tristes, casi 80% estuvo satisfecha con cómo afrontaban la enfermedad, a más del 50% no le preocupó que la enfermedad/tratamiento ponga en riesgo su vida. Bienestar funcional: más del 60% pudieron trabajar, 66% disfrutaban su vida y aceptaban la enfermedad, 70% se sentía contenta con su calidad de vida, 73% perdió el cabello, a la mitad no les preocupó.

Las pacientes subestiman malestares, la mayoría no se sienten enfermas, están esperanzadas y satisfechas en cómo afrontaron su enfermedad. Sin embargo, la enfermedad y el tratamiento afectaron su calidad de vida, reflejándose en las esferas evaluadas.

**Palabras clave:** cáncer de mama, calidad de vida

### Abstract

Breast cancer is the most frequent malignant pathology in adult women. Considering the quality of life as well-being in different areas of life, it is of interest to evaluate how the disease affects patients.

The aim was to determine breast cancer patient's quality of life during non-palliative oncology treatment.

Protocolized, descriptive study, through a validated directed and anonymous survey to patients with breast cancer in treatment, from the province of Mendoza.

Fifty six patients were included. Average age 54.2 ( $\pm 12.5$ ) years. The 41% was married. Main comorbidities: hypertension 34%, smoking 29%, obesity 23%. Predominant histological type: infiltrating ductal carcinoma 55%. Stage II 62%. Treatment with chemotherapy 91%, radiotherapy 4%, hormone therapy 5%, surgery 79%. FACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy-General): Physical well-being: 1/3 felt a lack of energy, more than 50%

## Cáncer de mama: ¿Cuánto incide en la calidad de vida?

María Cielo Elaskar, Vanina Solavallone, Alejandro Sola, Patricia Gisbert, Soledad Lascano, y Susana Salomón

felt little pain, more than 75% did not feel sick. Social well-being: 50% felt close to friends, more than 85% felt family support and 60% was satisfied with their sex life. Emotional well-being: 1/4 were sad, almost 80% were satisfied with how they dealt with the disease, more than 50% did not worry about the disease/treatment putting their lives at risk. Functional well-being: more than 60% were able to work, 66% enjoyed their life and accepted illness, 70% was happy with their quality of life, 73% lost their hair, half did not care.

Patients underestimate malaise, most do not feel ill, are hopeful and satisfied with how they coped with their illness. However, the disease and treatment affected their quality of life, as reflects in the evaluated spheres.

**Key words:** breast cancer, quality of life

### Introducción

Pensar en la calidad de vida en el área de la salud es, de cierto modo, reciente y ganó importancia, en gran medida debido al cambio del paradigma que concibe poner en relieve a la salud más que la enfermedad y las manifestaciones asociadas con la morbimortalidad. Este cambio de paradigma también se relaciona con modificaciones en el perfil epidemiológico, no sólo en el desarrollo de varias enfermedades en el envejecimiento progresivo de la población, si no de enfermedades que potencialmente afectan la calidad de vida, como puede ser el cáncer.

El cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres, con una alta morbimortalidad, que afecta todos los aspectos de la vida. Con el paso del tiempo se desarrollaron diversos métodos para evaluar cómo afecta el cáncer de mama la calidad de vida de las pacientes. Considerando la calidad de vida como aquel nivel de bienestar que deriva de la evaluación de diversos dominios de la vida de la persona y lo que puede generar una enfermedad en dichos dominios<sup>1</sup>. Las principales dimensiones son la física, psicológica y social. Conocer estos parámetros permite valorar qué tan bien están las pacientes durante su enfermedad y tratamiento<sup>2</sup>.

Es por ello que desarrollamos la siguiente investigación con la finalidad de evaluar cómo incide esta enfermedad en la calidad de vida.

### Materiales y métodos

Estudio protocolizado, descriptivo y comparativo, a través de una encuesta validada, dirigida y anónima.

Se incluyeron pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en tratamiento actual, no paliativo de ámbito público y privado de centros oncológicos de la provincia de Mendoza desde julio 2018 a septiembre 2018.

La encuesta incluyó datos sociodemográficos, características del tumor, estadio y tratamiento actual. Se analizó la calidad de vida basándose en el score FACT-G modificado.

El análisis estadístico se realizó con EpiInfo7, medidas tendencia central, dispersión (IC95%), test exacto de Fisher y Anova. Criterio de significación error  $\alpha < 5\%$ .

## Cáncer de mama: ¿Cuánto incide en la calidad de vida?

María Cielo Elaskar, Vanina Solavallone, Alejandro Sola, Patricia Gisbert, Soledad Lascano, y Susana Salomón

### Resultados

Se analizaron 56 pacientes con cáncer de mama en la provincia de Mendoza. Institución privada 52 (93%), edad media 54.2 ( $\pm 12.5$ ) años, 43% amas de casa, 18% administrativas, 16% docentes, entre otras profesiones y 27% estaban jubiladas, 41% casadas y 23% solteras, 55% convivían con la familia, 18% con hijos y 16% solas.

Las principales comorbilidades fueron hipertensión arterial 34%, tabaquismo 29%, obesidad 23%, hipotiroidismo 20%, entre otras.

El cáncer de mama más frecuente fue el carcinoma ductal infiltrante 57%, seguido por el lobulillar infiltrante (16%). Se encontraban en estadio I 12.5%, II 64.5% y III 23%; tratamiento con quimioterapia 91% (basado en antraciclinas y taxanos 71%), radioterapia 4%, hormonoterapia 5%, quirúrgico 79%; tratamientos complementarios 7%, psicoterapia 20%, psicofármacos 30%.

Esferas del FACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy-General): Bienestar físico: hasta un tercio de las pacientes refirieron falta de energía, la mayoría no tuvo náuseas ni problemas para satisfacer necesidades familiares. Más de la mitad sintió poco dolor y al 73% le molestó poco los efectos secundarios del tratamiento. Una de cada cuatro se sintió obligada a pasar tiempo en cama y más del 75% no se sintió enferma. Bienestar social: casi la mitad se sintió cerca de amigos y con apoyo de ellos. En más del 85% sintieron mucho apoyo familiar, acompañadas por la pareja, la familia aceptó la enfermedad (73%) y el 60% estaba satisfecho con su vida sexual. Bienestar emocional: un cuarto de las pacientes se sintió triste. Alrededor del 80% estuvo satisfecho en cómo afrontaron su enfermedad y no perdieron la esperanza contra la misma. Una de cada cuatro se sintió nerviosa, a más de la mitad no le preocupó que la enfermedad/tratamiento pusiera en riesgo su vida y a dos de tres no les preocupó que su situación empeorase. Bienestar funcional: más del 60% pudo trabajar (incluido el trabajo en casa) y su trabajo fue cumplido. Dos de tres disfrutaron su vida y aceptaron su enfermedad. Casi el 40% tuvo algún problema para dormir y estuvo contento con su calidad de vida actual.

Una de tres presentó dificultad para realizar esfuerzos importantes y se sintieron débiles. Un tercio tuvo dificultad para concentrarse y para recordar cosas. Casi 20% presentó problemas económicos. A una de cada cuatro le preocupó la imagen que generaba y el 65% no se sintió menos atractivo ni femenino. Más de la mitad no se sintió preocupada por el futuro. Al 73% se les cayó el cabello, la mitad refirió que no les preocupó.

Se compararon algunos ítems del FACT-G y consideramos 2 grupos: aquellas >50 años y aquellas <50 años obteniéndose como significativo que en las mayores de 50 años presentó con más frecuencia dificultad para concentrarse.

Al valorar su estado de salud en la última semana (1 a 10) x: 7.84 y calidad de vida x: 8.2.

### Discusión

Todas las enfermedades generan en mayor o menor medida una ruptura en la vida de las personas que las afrontan. A lo largo del tiempo, se desarrollaron múltiples métodos para medir cómo afecta la enfermedad la calidad de vida.

## Cáncer de mama: ¿Cuánto incide en la calidad de vida?

María Cielo Elaskar, Vanina Solavallone, Alejandro Sola, Patricia Gisbert, Soledad Lascano, y Susana Salomón

La definición de calidad de vida ha cambiado con los años. Para poder evaluarla se debe reconocer como un concepto multidimensional que incluye lo físico, psicológico y social<sup>2-6</sup>. A su vez, cada dimensión puede tener en cuenta un análisis objetivo del estado de salud y las percepciones subjetivas del mismo. Si bien no hay criterios únicos que definen la calidad de vida, se pueden tener en cuenta ciertos patrones que dan un marco común como bienestar, satisfacción y llegar a una definición global: «*nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida*»<sup>3</sup>.

Existen múltiples estudios que validan diferentes instrumentos para medir la calidad de vida, entre los más utilizados se destacan cuatro: el European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30), el Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT-B), el Short Form-36 (SF-36) y European Organization for Research and Treatment of Cancer BR-23 (EORTC BR-23)<sup>7-9</sup>. En nuestro estudio utilizamos el FACT-G, de manera modificada.

Evaluamos las diferentes esferas del FACT-G y evidenciamos que en la esfera de bienestar físico hasta un tercio de las pacientes refirieron falta de energía, la mayoría no tuvo náuseas ni problemas para satisfacer necesidades familiares. Más de la mitad sintió poco dolor y al 73% le molestó poco los efectos secundarios del tratamiento. Una de cada cuatro se sintió obligada a pasar tiempo en cama. Llamativamente, más del 75% no se sintieron enfermas.

Precisamente llama la atención el cómo afrontan la enfermedad. Para entenderlo nos remitimos al concepto de estrés, el cual se produce cuando la persona valora lo que le sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y esto pone en peligro su bienestar personal. Desde ese punto, entendemos el afrontamiento como todos «*aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo*»<sup>10,11</sup>. Consiste, por lo tanto, en un proceso de esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible (reduciendo, minimizando, tolerando o controlando) las demandas internas y ambientales<sup>10</sup>. En este sentido, podemos hablar de estilos de afrontamiento que son las predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y de estrategias de afrontamiento que serían aquellos procesos concretos que se utilizan en determinados contextos y que pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones de cada momento<sup>10,11</sup>. En nuestra investigación vemos cómo las pacientes afrontan positivamente la enfermedad, minimizando los efectos adversos.

Al considerar la esfera que evalúa el bienestar social, se evidenció que casi la mitad se sintió cerca de amigos y con apoyo de ellos. Más del 85% sintió mucho apoyo familiar, estuvieron satisfechas en la comunicación con ellos respecto de la enfermedad y en la mayoría la familia la aceptó. Se sintieron acompañadas por la pareja y un poco más de la mitad estuvo satisfecha con su vida sexual. Es sabido que tanto el cáncer de mama como su tratamiento pueden alterar la sexualidad de la mujer, produciendo problemas físicos que impiden dar y recibir placer sexual, provocando alteraciones en la imagen corporal y generando sentimientos de miedo, angustia y tristeza, que pueden interferir en la respuesta sexual. Son más bien factores psicológicos y además algunos efectos secundarios de la quimioterapia y hormonoterapia, los que pueden alterar la respuesta sexual. El papel que juegan las parejas de las pacientes en cualquier etapa de la enfermedad es fundamental a la hora de promover una rehabilitación total y de consolidar la integridad de la relación<sup>12</sup>. El rol de la familia es importante sin dejar de lado la propia autonomía de la paciente<sup>12</sup>.

Con respecto al bienestar emocional, se observó que hasta una de cada cuatro se sintieron tristes. Alrededor del

## Cáncer de mama: ¿Cuánto incide en la calidad de vida?

María Cielo Elaskar, Vanina Solavallone, Alejandro Sola, Patricia Gisbert, Soledad Lascano, y Susana Salomón

80% estuvo satisfecho en cómo afrontaron su enfermedad y no perdieron la esperanza contra la misma. Una de cada cuatro se sintió nerviosa, a más de la mitad no le preocupó que la enfermedad o el tratamiento pongan en riesgo su vida y a dos de tres no les preocupó que su situación empeorase. Vemos que si bien varias se sentían tristes y nerviosas, la mayoría estaba satisfecha en cómo afrontaba la enfermedad y no se sentía preocupada por si la enfermedad o el tratamiento pusieran en riesgo su vida o la situación empeorase. Esto nos introduce en la resiliencia de las personas. El vocablo resiliencia proviene del latín, del término resilio que significa volver atrás<sup>13</sup>, podemos definirla según Cyrulnik, como la capacidad de los seres humanos sometidos a los efectos de una adversidad de superarla e incluso salir fortalecidos de la situación; da un mensaje de esperanza<sup>13,14</sup>.

Por último, al considerar el bienestar funcional, más del 60% pudo trabajar (incluido el trabajo en casa) y su trabajo fue cumplido. Dos de tres disfrutaron su vida y aceptaron su enfermedad. Casi el 40% tuvo algún problema para dormir, lo cual puede afectar seriamente el bienestar físico, mental y su calidad de vida. Se evidenció que los pacientes con cáncer presentan más trastornos del sueño que las personas sanas, tanto en la dificultad para conciliar el sueño como para mantener el sueño. La dificultad para dormir satisfactoriamente durante la noche es uno de los síntomas más prevalentes, entre las principales causas se puede destacar la ansiedad asociada a la propia enfermedad y a los efectos secundarios de los tratamientos recibidos<sup>12</sup>. En nuestro estudio, se asociaba a la necesidad de uso de psicofármacos, principalmente benzodiazepinas (27%). Sin embargo, casi el 70% está contento con su calidad de vida actual.

Se evaluaron algunos ítems específicos para el cáncer de mama. Una de tres, tuvo dificultad para realizar esfuerzos importantes y se sintió débil. Un tercio presentó dificultad para concentrarse y recordar cosas. Se evidenció déficit cognitivo en pacientes con tratamiento quimioterápico y hormonal; siendo algunos factores de riesgo para ello tener antecedentes de traumatismo encefálico, trastornos neurológicos previos, micrometástasis en sistema nervioso, el nivel de instrucción y coeficiente intelectual<sup>15</sup>. También se evidenció que aquellas pacientes mayores de 50 años presentaban con mayor frecuencia dificultad para concentrarse. Casi 20% tuvo problemas económicos. A una de cada cuatro le preocupó la imagen que generaba y el 65% no se sintió menos atractivo ni femenino. Más de la mitad, no se sintió preocupada por el futuro. Al 73% se le cayó el cabello, la mitad refirió que no le preocupó. La caída del cabello es uno de los principales efectos adversos y uno de los que suele preocupar más. Recomendar el corte de pelo de a poco antes que comience a caer, es una forma de familiarizarse con el cambio de imagen<sup>12</sup>. De hecho, en nuestras pacientes, el saber que el cabello iba a caer, disminuía su preocupación por este evento adverso.

Se realizó una escala numérica donde la paciente valoraba su estado de salud y calidad de vida en la última semana, obteniéndose una media de: 7.84 y 8.2, respectivamente. Si bien es dificultoso valorar con números y dar un puntaje a mediciones subjetivas, observamos que las pacientes valoraron tanto su estado de salud como su calidad de vida como buena. En esto vemos cómo afrontan positivamente la enfermedad, utilizando la estrategia que fuera. Así sea que se encuentre con una negación de la enfermedad, esto puede ayudar en el sentido que minimiza la gravedad y la protege de sentirse tan abrumada por la situación. Cualquier respuesta del afrontamiento genera una reorientación hacia un nuevo objetivo. La resignación como forma de aceptación de un problema permite el abandono de esfuerzos valorados como improductivos para controlar los síntomas. Puede tener un efecto positivo si la persona opta por vivir la vida "actual" con la máxima satisfacción posible<sup>16-18</sup>. Pudimos observar como las pacientes usaban diferentes estrategias, por ejemplo: si bien se sentían débiles, con falta de energía y les molestaban algunos efectos adversos del tratamiento, la mayoría no se consideraba enferma; estaban satisfechas en cómo afrontaban la enfermedad; en general no se preocupaban por si el tratamiento o la enfermedad pusieran en riesgo su vida o la enfermedad empeorara o el futuro de su salud; sus actividades las cumplían y disfrutaban de su

## Cáncer de mama: ¿Cuánto incide en la calidad de vida?

María Cielo Elaskar, Vanina Solavallone, Alejandro Sola, Patricia Gisbert, Soledad Lascano, y Susana Salomón

vida.

Lo que observamos es que ante una enfermedad como el cáncer, las pacientes, cada una a su manera, realizaban un proceso de afrontamiento, algunas con mejores resultados que otras, para continuar con su nueva realidad y esto influía positivamente en la calidad de vida.

En conclusión, este estudio nos demuestra que a pesar de la gravedad del cáncer de mama, las pacientes subestiman malestares, la mayoría refiere no sentirse enferma, estar esperanzadas y satisfechas en cómo afrontaban su enfermedad con el apoyo de sus seres queridos, sin embargo la enfermedad y el tratamiento afectaron su calidad de vida, reflejándose en las diferentes esferas evaluadas.

También se observó la capacidad de resiliencia y afrontamiento ante una enfermedad potencialmente fatal, con ruptura de su vida actual y adaptación a su nueva realidad.

El cáncer de mama es hoy un desafío: prevenirlo, diagnosticarlo a tiempo, tratarlo adecuadamente, prolongando la expectativa de vida sin afectar la calidad de la misma, debe ser el reto a solucionar en el presente y en el futuro cercano.

**Conflicto de intereses:** Ninguno para declarar

### Bibliografía

1. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Med Chile 2010; 138: 358-65.
2. Martínez Vallejos A. Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016. En: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5275>; consultado 1/6/2018.
3. Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B, De la Rosa-Galván EV, Nava-Zavala AH. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. El Residente 2016; 11: 120-5. En: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68589>; consultado 1/6/2018.
4. Tomayconza RA. Factores asociados a la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en el hospital EsSalud del Cusco. SITUA: Setiembre 1999 - Febrero 2000, Año 8 No 15. En: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2000\\_n15/factores.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2000_n15/factores.htm), consultado 1/6/2018.
5. Sánchez R, Sierra FA, Martín E. ¿Qué es la calidad de vida para un paciente con cáncer? Avances en Psicología Latinoamericana 2015; 33:371-85.
6. Castañeda de la Lanza C, O'Shea GJ, Narváez Tamayo MA, Lozano Herrera J, Castañeda Peña G, Castañeda de la Lanza JJ. Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico. Gaceta Mexicana de Oncología 2015; 14:150-6. En: <http://doi.org/10.1016/j.gamo.2015.07.007>; consultado 1/6/2018.
7. Calero PA, Vallejo LF, Lemus SG. Cuestionarios para medir la calidad de vida en cáncer de mama. Revista Investiga en Salud Universidad de Boyacá 2015; 2:195-218. En: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/download/137/133/>; consultado 12/6/2018.
8. Fernandez-Suarez HG, Blum-Grynberg B, Aguilar- Villalobos EJ, Bautista-Rodriguez H. Validación de un instrumento para medir calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social 2010; 48:133-8. En: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2010/im102d.pdf>; consultado 1/6/2018.
9. Sánchez-Pedraza R, Sierra-Matamoros FA, López-Daza DF. Validación colombiana de la escala FACT-B para medir la

## Cáncer de mama: ¿Cuánto incide en la calidad de vida?

María Cielo Elaskar, Vanina Solavallone, Alejandro Sola, Patricia Gisbert, Soledad Lascano, y Susana Salomón

- calidad de vida de pacientes con cáncer de mama. Rev Colomb Obstet Ginecol 2012; 63:196-206.
10. Vázquez Valverde C, Crespo López M, Ring JM. Estrategias de afrontamiento. Capítulo 31. En: <https://es.scribd.com/document/195917178/c-Vazquez-Estrategias-de-Afrontamiento>; consultado 1/7/2018.
  11. Vera Estevéz MM. La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y los moldes cognitivos. En: <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>; consultado 1/7/2018.
  12. Gómez Mora L. El proceso del cáncer de mama: valoración, diagnóstico y planificación de cuidados. En: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11761/g%20f3mez%20mora%20lorena.pdf?sequence=4>; consultado 20/6/2018.
  13. Melillo A. Sobre resiliencia: el pensamiento de Boris Cyrulnik. En: <http://www.redsistemica.com.ar/melillo.htm>; consultado 8/7/2018.
  14. García-Maroto Fernández S. Ansiedad, resiliencia e inteligencia emocional percibida en mujeres con cáncer de mama. En: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/10072/tesis%20garcia-maroto%20fern%c3%a1ndez.pdf?sequence=1>; consultado 27/6/2018.
  15. Casavilca-Zambrano SA, Custodio N, Cancino-Maldonado K, Liendo-Picoaga RJ, Vidaurre-Rojas T. Deterioro cognitivo por quimioterapia adyuvante en pacientes con cáncer de mama. Una problemática por definir en el Perú. Rev Neuropsiquiatr 2017; 80: 239-46.
  16. Font A, Cardoso A. Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales. Psicooncología 2009; 6:27-42. En: [https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/vol6\\_numero1/articulo2.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/vol6_numero1/articulo2.pdf); consultado 27/6/2018.
  17. García Monzón L, Navarro Machado VR. Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. Rev Finlay 2017; 7: 250-9.
  18. Crespo Fernández L, Rivera García ML. El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. Rev Puertorriq Psicolo 2012; 23:109-26.