

Consecuencias psicológicas en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía radical, una revisión bibliográfica.

Psychological consequences in women with breast cancer with radical mastectomy, a bibliographic review.

Manrique Benavides Zúñiga¹, Ana Luisa Bonilla Alpízar², Valeria Atouman Salazar³, Marianna Solano Ruíz⁴

1, 2, 3 y 4 Bachiller en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED), San José, Costa Rica.

✉ Contacto de correspondencia: Manrique Benavides Zúñiga manriquebenavides@gmail.com

RESUMEN

El cáncer de mama es la enfermedad neoplásica más común en las mujeres, esta plantea una serie de dificultades multidimensionales. Estos desafíos, desde su etiología multifactorial hasta sus repercusiones psicológicas tras el diagnóstico y tratamiento quirúrgico, requiere un abordaje integral. En el desarrollo de este tipo de cáncer, influyen múltiples factores entre genéticos, ambientales y el estilo de vida de cada paciente. El tratamiento va a depender de su estadio y el estado de salud de la paciente. Sin embargo, cuando se trata de procedimientos quirúrgicos, específicamente de mastectomía radical, estos pueden llegar a desencadenar ansiedad y depresión, manifestándose con sentimientos de tristeza y anhedonia, a su vez, este procedimiento puede llegar a afectar la percepción del cuerpo y la identidad de las pacientes. El abordaje integral de estas manifestaciones involucra desde la reconstrucción mamaria post mastectomía hasta la terapia cognitivo conductual, esta última es un factor importante para el desenlace positivo de estas pacientes. Se destaca la importancia de un enfoque colaborativo con un grupo multidisciplinario de profesionales para abordar tanto las dimensiones físicas como emocionales de la enfermedad y su debido tratamiento.

Palabras clave: Mastectomía radical, cáncer de mama, depresión, ansiedad, autoestima.

ABSTRACT

Breast cancer is the most common neoplastic disease in women, and it poses multidimensional difficulties. These challenges, ranging from the disease's etiology to its psychological repercussions following the diagnostic and surgical treatment, require a comprehensive approach. In the development of this type of cancer, multiple factors between genetics, environment and lifestyle will influence its outcome. Treatment will depend on staging and patients' health. However, when a surgical approach is the treatment of choice, most specifically a radical mastectomy, it can trigger anxiety and depression, which manifests as feelings of sadness and anhedonia, this procedure can also affect the patients perception of their body and their self identity. The comprehensive approach for these patients involves breast reconstruction post mastectomy and cognitive conductual therapy, which improves the positive outcome for the patient's disease. It is imperative to highlight the importance

Cómo citar:

Benavides Zúñiga, M., Bonilla Alpízar, A. L., Atouman Salazar, V., & Solano Ruíz, M. Consecuencias psicológicas en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía radical, una revisión bibliográfica. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos, 8(3). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v8i3.795>

Recibido: 26/May/2024

Aceptado: 04/Set/2024

Publicado: 13/Set/2024



of a collaborative approach with professionals in the area to work on the physical and emotional dimensions of the disease and its treatment.

Keywords: Radical Mastectomy, Breast cancer, depression, anxiety, self-esteem.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tumor maligno más común presente en mujeres, siendo la causa de muerte número uno en países de primer mundo. Este tipo de enfermedad es heterogénea, ya que abarca distintos grupos etarios y una relación entre hombres y mujeres de 1 a 100. Específicamente, se describe que en países en vías de desarrollo, el grupo etario más afectado son las personas entre los 40 y 49 años, mientras que en países desarrollados, las más afectadas son las mujeres postmenopáusicas (1).

La interacción de distintos factores genéticos, ambientales y de estilo de vida le confiere a esta neoplasia un origen multifactorial. Gracias a esto, lo podemos clasificar según su origen en cáncer de mama esporádico, este se presenta en pacientes sin antecedentes familiares, siendo el más común en el 80% de los casos; cáncer de mama familiar, asociado a múltiples alteraciones en genes, asociado a una herencia multifactorial; y por último, el cáncer de mama hereditario, que presenta mutaciones genéticas, asociadas a líneas germinales, por ende, se vincula a una herencia de tipo monogénica (2,3).

Ahora bien, se pueden describir diversos factores de riesgo como la exposición a radiación, una edad mayor a los 50 años, el sexo femenino, el estilo de vida poco saludable (alto consumo de grasas y sedentarismo), consumo de alcohol, y antecedentes ginecoobstétricos sugestivos (menarca temprana o menopausia tardía, la nuliparidad), la inmunosupresión, tabaquismo. Existen factores de riesgo más relacionados con la genética, siendo el más prevalente los genes BRCA1 (BRest Cancer Gene 1) y BRCA2 (BRest Cancer Gene 2) (2,3).

En el presente artículo, se tiene como objetivo identificar las manifestaciones psicológicas que experimentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y sometidas a mastectomía radical, mediante una revisión bibliográfica de los estudios disponibles, con el fin de comprender los desafíos emocionales que enfrentan estas pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para elaborar este artículo se realizó una revisión bibliográfica en buscadores de acceso libre de bases de datos como Elsevier y Google Scholar con enfoque en el cáncer de mama y sus consecuencias, esto con un periodo comprendido entre 2017 y 2024. Se seleccionaron quince artículos enfocados primordialmente en las consecuencias psicológicas y sociales asociadas al procedimiento de mastectomía en mujeres con cáncer de mama.

Los criterios de inclusión establecidos incluían pacientes femeninas sometidas a mastectomía radical, con o sin cirugía reconstructiva. Se toma la información recopilada, se resume y se presenta un análisis de las implicaciones quirúrgicas tanto a nivel cognitivo como conductual de pacientes mastectomizadas.

Epidemiología

Los datos epidemiológicos de Costa Rica revelan el impacto del cáncer de mama en la población. Según datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, se reportaron 1226 casos nuevos en el año 2022 y 317 muertes atribuidas a esta enfermedad, por lo que el cáncer de mama se destaca como el tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres costarricenses (4).

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de mama fue el más común en las mujeres en el año 2020, se registraron aproximadamente 2.26 millones de casos nuevos de cáncer de mama en todo el mundo (5,6).

La OMS reportó en América Latina y el Caribe alrededor de 68.000 muertes debido a este cáncer.⁷ Por otro lado, el Instituto Nacional de Cáncer (NCI, por sus siglas en inglés) declaró una tasa de mortalidad de 19,3 por cada 100,000 mujeres entre los años 2018-2022 en los Estados Unidos. Estos datos subrayan el impacto significativo de la enfermedad en la vida de los pacientes (6,7).

Enfoque terapéutico

El tratamiento del cáncer de mama depende de diversos factores, siendo estos el estadio, el grado del cáncer, los biomarcadores específicos, el estado de salud y las preferencias personales. Los pacientes diagnosticados con cáncer de mama se pueden ver afectados psicológicamente por la decisión terapéutica que esta enfermedad implica, específicamente en mujeres, y acarrea repercusiones relacionadas con la relevancia de esta área del cuerpo, conforme al significado social que se le otorga. Por lo antes mencionado, se recomienda un abordaje multidisciplinario en el tratamiento del cáncer que incluye opciones como cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal y terapias dirigidas. Los médicos deben presentar estas opciones detallando su duración, efectos secundarios y beneficios potenciales. (8,9).

Un enfoque convencional en el manejo de esta patología es la extirpación quirúrgica del cáncer de mama, entre estos procedimientos se encuentran dos principalmente: la cirugía de conservación de la mama, donde se extirpa el tejido afectado por la enfermedad, pero no la mama y la mastectomía total, que implica la extirpación completa de la mama. Esta última opción es la que mayor repercusión tiene en la imagen corporal de la paciente sometida a este tratamiento (8,9).

Implicaciones post-quirúrgicas

Independientemente del tipo de mastectomía existen complicaciones psicológicas que impactan la vida de las pacientes. A lo largo de los últimos años se han realizado múltiples estudios que evalúan la calidad de vida de las mujeres posterior a una mastectomía radical. En estos, se ha evidenciado que no solo afecta de manera inmediata a las pacientes, debido a los cuidados postoperatorios requeridos, sino que adicional a esto repercute en su funcionamiento cognitivo, emocional y conductual a largo plazo (9).

A nivel cognitivo, existe una compleja disrupción en la percepción del cuerpo. En este contexto, el sufrimiento emocional de las pacientes no se debe a la intervención quirúrgica en sí, sino más bien al significado personal atribuido a este suceso, el cual implica un desajuste en la percepción y valoración del cuerpo en relación con el autoconcepto femenino. Una de las distorsiones cognitivas que tienen estas pacientes es la atención selectiva sobre la zona afectada, siendo esta los senos mutilados, con su respectiva cicatriz. La mayoría de las pacientes perciben esta alteración en la simetría corporal como una deformidad que, a su vez, evoca sentimientos de pérdida de identidad sexual, sexoafectiva, emocional y relacional (9).

Por otro lado, las pacientes mastectomizadas de forma radical también se verán afectadas en su vida a nivel conductual. A menudo presentan comportamientos de evitación de las relaciones sociales por temor al rechazo de individuos de su entorno. Asimismo, las pacientes afectadas optan por esconderse, cambiando su manera de vestir para ocultar los cambios físicos a los que fueron expuestas (9).

Finalmente, es importante destacar el gran impacto psicológico que conlleva la mastectomía radical en una mujer. Esto se debe a que esta cirugía genera cambios radicales en la imagen corporal en una zona que, a lo largo de los años, se ha visto como un símbolo de imagen femenina, rol materno y sexual. En una revisión bibliográfica realizada por Pérez Freixes, se identificó que los trastornos psicológicos más prevalentes en las mujeres mastectomizadas son la depresión y ansiedad. La tasa de prevalencia de depresión es particularmente

alta en comparación a otros tipos de cáncer con sus respectivos tratamientos. Se sugiere que esto sucede debido a que la angustia o malestar por la imagen corporal, la baja autoestima, la ideación negativa del cuerpo y el duelo generado por la pérdida de la identidad contribuyen a los sentimientos depresivos que experimentan las mujeres afectadas (10,11).

En contraste, el trastorno ansioso, en la mayoría de los casos, surge como respuesta a las diversas emociones experimentadas como resultado de la adaptación a la nueva situación en la que se encuentran. En donde se destaca el factor estresante del proceso de adaptación, al igual que las discapacidades en los primeros meses que precede a la mastectomía (10,11).

Manejo integral

Basándonos en lo previamente expuesto, se llevará a cabo un análisis exhaustivo del manejo propuesto para abordar estas distorsiones cognitivas y emocionales surgidas en el contexto de la mastectomía radical. Se explorarán diversos enfoques que pueden beneficiar a las pacientes, los cuales serán detallados en la tabla 1.

Tabla 1. Manejo integral de las pacientes sometidas a mastectomías radicales.

Disciplina	Manejo	
Nutrición	Consejería dietética por medio de profesionales en nutrición	
	Planes nutricionales a largo plazo	
Cirugía Plástica	Reconstrucción mamaria autóloga	Reconstrucción mediante colgajo a partir de músculo de dorsal ancho.
		Reconstrucciones a partir del abdomen.
		Colgajo de músculo grácil con paleta transversal
		Colgajo de glúteos
	Reconstrucción simple mediante implantes	Envoltura cutánea preservada
		Envoltura cutánea no preservada
Psicología	Terapia conductual	Psicoeducación, mindfulness, programación neurolingüística
		Estilos de Afrontamiento
		Reestructuración cognitiva.
		Técnicas de relajación autógena

Fuente: Elaboración propia.

Basado en los artículos de los autores Capitán del Río, De la Parra y Ramirez Orozco.

Es fundamental establecer un enfoque disciplinario y colaborativo entre diversos profesionales de la salud, un ejemplo de esto son los cambios en el estilo de vida que se recomiendan con el fin de sanar y prolongar el estado saludable en el tiempo. Según la OMS, las dietas ricas en azúcares y grasas, el consumo de alcohol y tabaco, y el sedentarismo aumentan el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer. Por esta razón, posterior al tratamiento quirúrgico, es fundamental que se complemente con un guía nutricional, como sería con un profesional en el área de la nutrición. Esto con el objetivo de ayudar a reducir o eliminar estas sustancias nocivas para la salud y adoptar un nuevo estilo de vida que a largo plazo va a fomentar una en la calidad de vida (12).

Por otro lado, una parte de suma importancia en el manejo integral de las pacientes mastectomizadas es el manejo posterior a las cirugías preventivas realizadas por los médicos oncólogos, específicamente hablando de las pacientes sometidas a mastectomías radicales. Es aquí donde entran los cirujanos plásticos, quienes se encargan del manejo estético de las pacientes a las cuales se les está realizando los procedimientos quirúrgicos oncológicos (11).

Uno de los procedimientos de mayor importancia para las pacientes posterior a la realización de una mastectomía es la reconstrucción mamaria. Como se mencionó anteriormente, las mastectomías radicales pueden tener un gran impacto en las pacientes a nivel de su autoestima y a nivel psicológico, debido a esto se han entrelazado los objetivos tanto de un resultado oncológico favorable como los resultados a nivel estético. En la reconstrucción mamaria se busca recuperar el volumen perdido posterior a una mastectomía, realizando este procedimiento durante la misma cirugía en la que se realiza la mastectomía o en el periodo más corto posible después de la realización del procedimiento. Actualmente la reconstrucción mamaria se subdivide en dos términos generales: las reconstrucciones mamarias autólogas y las reconstrucciones mamarias simples mediante implantes. En la Tabla 2, se resaltan las diferencias entre las clasificaciones y sus subtipos, además de sus limitaciones (12,13).

Tabla 2. Procedimientos reconstructivos posterior a mastectomía radical.

Reconstrucciones mamarias autólogas	Reconstrucción mediante colgajo a partir de músculo de dorsal ancho.	Es una técnica segura, con pocas secuelas en la zona donante. Principalmente utilizada en pacientes sometidas a irradiación. La limitación de este procedimiento es el posible dolor o molestia en la zona donante.
	Reconstrucciones a partir del abdomen.	Principalmente utilizado en mujeres jóvenes que realizan deportes y no fumadoras. Las limitaciones son a raíz del riesgo de posible trombosis microquirúrgica o necrosis del colgajo.
	Colgajo de músculo grácil con paleta transversal	Utilizado en pacientes con contraindicaciones para los procedimientos mencionados anteriormente y con similares desventajas a las del colgajo del abdomen.
	Colgajo de glúteos	Su uso ha ido en declive, debido a secuelas comunes como parestesias en el área de glúteos y en la cara posterior del muslo, funcionales y estéticas.

Reconstrucción simple mediante prótesis	Envoltura cutánea preservada	<ul style="list-style-type: none"> Sus mayores limitaciones incluyen la duración limitada de los materiales, además de la necesidad de reintervenciones posteriores. Útiles para cubrir los implantes incluso cuando no hay suficiente tejido de las pacientes debido a los procedimientos oncológicos realizados.
	Envoltura cutánea no preservada	<ul style="list-style-type: none"> Primero, se va a utilizar inicialmente un expansor tisular hasta una vez finalizado el proceso de cicatrización. La colocación del expansor puede realizarse al momento de la mastectomía o posterior al tratamiento oncológico. Este procedimiento se indica en pacientes irradiadas, pacientes con tejido mamario escaso o de calidad limitada.

Fuente: Elaboración propia.

Basado en los artículos de los autores Capitán del Río y De la Parra.

Ahora bien, estos procedimientos no solo van a tener un efecto en el área física del paciente, sino que en muchos pacientes va a tener un impacto psicológico enorme. Por esta razón, la ayuda psicológica va a cumplir un papel fundamental en el enfrentamiento del paciente a este proceso, va a influir en que tan traumático puede llegar a ser en la vida de la paciente. Por esta razón se han realizado estudios en los que se refleja los beneficios de la terapia cognitivo conductual en las pacientes sometidas a estos procedimientos (14,15).

En el estudio realizado por los autores Ramírez Orozco, Rojas Russell y Landa Ramírez en el 2017 publicado en la Revista Latinoamericana de Medicina Conductual, el cual dio seguimiento a los niveles de ansiedad y depresión, sentimientos de miedo a la muerte y dificultad en el afrontamiento a la patología, se reflejaron resultados positivos en las pacientes que recibieron intervenciones cognitivo conductuales basados en relajación autógena, psicoeducación y reestructuración cognitiva, además de estilos de afrontamiento a las mastectomías radicales modificadas (14).

La psicoeducación se implementó con el objetivo de que los pacientes fueran beneficiados con conocimientos y habilidades para enfrentarse a diferentes situaciones. Se les explicó la relación entre las emociones, los pensamientos y la conducta. Por otro lado, se utilizó la reestructuración cognitiva para detectar los pensamientos disfuncionales que las pacientes podían tener hacia su padecimiento y sus cirugías y darles un mayor nivel de conciencia ante estos para poder trabajar en reemplazarlos por procedimientos adecuados de la situación. Se les proveyó la herramienta del método de solución de problemas para poder analizar que eran los factores en su día a día que podían estar causándoles molestia, y como poder trabajarlos. Finalmente se utilizó la relajación autógena por medio de técnicas de respiración diafragmática y con la creación de espacios de relajación profundo por medio de autoafirmaciones positivas, disminuyendo así los síntomas ansiosos de las pacientes (14).

Dicho estudio evidenció, que aunque que los niveles de depresión y ansiedad se mantuvieron estables desde el inicio hasta el final del estudio, hecho que atribuyeron a que un alto porcentaje de las pacientes tenían aún

sus tratamientos coadyuvantes en el futuro, hubo una mejora significativa en el afrontamiento a la situación vivida por las pacientes. La mayoría de las pacientes se beneficiaron de las intervenciones, mostrando estilos más activos de afrontamiento. Además, se enfrentaron a los sentimientos que pueden llegar a tener los pacientes ante su enfermedad como sentimientos de castigo por decisiones o acciones negativas a lo largo de su vida (14).

Por otro lado, es importante mencionar que en el caso de las pacientes con cáncer de mama la terapia psicológica individual no es la única herramienta. Diversos estudios destacan cómo estas pacientes se pueden beneficiar enormemente de una terapia con un enfoque terapéutico grupal. El cáncer es una patología que puede generar importantes sentimientos de soledad, principalmente en pacientes que no conocen personas cercanas que hayan atravesado todo el proceso que conlleva padecer de esta patología. La terapia grupal permite abordar emociones, conductas y pensamientos que las pacientes perciben como propias y únicas de su persona, pensamientos que las pueden hacer sentir aisladas, y al compartirlos en un entorno seguro crear un sentimiento de comunidad con personas que se identifican con sus relatos (16).

Diversos estudios resaltan que la terapia grupal es una herramienta que facilita la transición en las actitudes y emociones, esto debido a que las pacientes pueden vocalizar sus perspectivas, y estas pueden ser discutidas y analizadas en conjunto. Esto permite que se resalten nuevas perspectivas y que se creen nuevos procesamientos que la paciente, de manera individual, puede que no haya realizado. Se ha observado que el escuchar a otras personas vocalizar pensamientos similares a los propios ofrece la oportunidad de analizar sus reacciones ante estos de manera más objetiva, en lugar de centrarse únicamente en su reacción cuando los pensamientos son propios (16).

CONCLUSIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad multifactorial que implica cambios en el estilo de vida de las pacientes que lo padecen, siendo uno de estos cambios, las alteraciones psicológicas asociadas tanto a la enfermedad como a su tratamiento quirúrgico correctivo, y la disrupción de la percepción corporal, la ansiedad, depresión y menor autoestima. La capacidad de detectar estas manifestaciones para poder abordarlas de manera integral y brindar una solución a las pacientes sometidas a estos procedimientos, permiten un pronóstico más favorable desde el punto de vista emocional y físico en las pacientes.

Declaración de conflicto de intereses

Se declara que ninguno de los autores presenta algún conflicto de interés por el artículo.

Declaración de financiamiento

La publicación no presentó ningún medio de financiamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palmero J, Lassard J, Juárez L, Medina C. Cáncer de mama: una visión general. Acta méd. Grupo Ángeles. 2021 Sep;19(3): 354-360.
2. Sun YS, Zhao Z, Yang ZN, Xu F, Lu HJ, Zhu ZY, Shi W, Jiang J, Yao PP, Zhu HP. Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. Int J Biol Sci. 2017 Nov; 1;13(11):1387-1397. doi: 10.7150/ijbs.21635.
3. Madrigal A, Mora B. Generalidades de cáncer de mama para médico general. Med. leg. Costa Rica. 2018; 35(1): 44-51.

4. Ministerio de Salud [Internet]. Registro nacional de tumores; Incidencia y Mortalidad, 2022; [citado el 12 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/material-informativo/material-publicado/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas-y-bases-de-datos-vigilancia-de-la-salud/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores/mortalidad>
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cáncer de mama; 2024. [citado el 12 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de mama. 2024; [citado el 12 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
7. National Cancer Institute [Internet]. Cancer Stat Facts: Female Breast Cancer. 2022; [citado el 12 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html>
8. Archangelo SCV, Sabino Neto M, Veiga DF, Garcia EB, Ferreira LM. Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics (São Paulo)*. 2019 May 30;74:e883. doi: 10.6061/clinics/2019/e883.
9. Chen, W., Lv, X., Xu, X. et al. Meta-analysis for psychological impact of breast reconstruction in patients with breast cancer. *Breast Cancer*. 2018;25, 464-469. <https://doi.org/10.1007/s12282-018-0846-8>
10. Ebenezer Ramos Castro R. Cambios en el estilo de vida de mujeres mastectomizadas. *Revista Cubana de Enfermería*. 2022;38(4). doi:orcid.org/0000-0002-3386-3529
11. Pérez Freixes M. Consecuencias psicológicas derivadas de una mastectomía tras un cáncer de mama sin metástasis: Una revisión sistemática de la literatura [Tesis]. Goñi Fusté B, editor. 2020; Disponible en: https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/1682/TFG_Mar%20Perez%20Freixes_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Capitán del Río I, Rodríguez Cano M, Cámara Pérez J, Fierro Aguilar A, Sánchez Andújar M. Breast reconstruction in breast cancer: Update. *Cirugía Andaluza*. 2021 Mayo 7;32(2):160-7. doi:10.37351/2021322.10
13. De la Parra M, Reyes E, Rangel-Flores J. Colgajo DIEP como primera opción de reconstrucción mamaria en pacientes mexicanas con cicatrices abdominales previas. *Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva*. 2018; Doi: 10.24875/CIRU.18000422
14. Ramírez Orozco M, Rojas Russell M, Landa Ramírez E. Efecto de una intervención cognitivo conductual breve sobre el afrontamiento y las sintomatologías ansiosas y depresivas de pacientes con cáncer de mama sometidas a mastectomía. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*. 27 Julio 2018; 7(1):1-8.
15. Vohra LM, Javed SM, Jabeen D, Abidi SS, Tahseen MU. Quality of life of breast cancer survivors: a comparison of breast conserving surgery versus total mastectomy with and without immediate reconstruction: a prospective cohort study. *Ann Med Surg (Lond)*. 2023 Apr 13;85(5):1513-1517. doi: 10.1097/MS9.0000000000000607.
16. Mota C, Aldana E, Bohorquez L, Martinez S, Peralta JR. Ansiedad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión teórica. *Psicología y Salud*. 2018 julio-diciembre; 28 (2): 155-165.