

Calidad de vida de las pacientes de cáncer de mama en Paraguay: Estado de la cuestión

Quality of life for breast cancer patients in Paraguay: State of the art

Investigadores Titulares: María Jorgina Vargas Lasta y Dr. Antoni Font Guiteras [1]
Departamento de Psicología Básica, Facultad de Psicología,
Universitat Autònoma de Barcelona-España

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica” [2]

Recibido: 23/12/2020

Aceptado: 14/05/2021

Resumen

El objetivo del presente trabajo es realizar una revisión de las investigaciones empíricas y de los documentos disponibles sobre la calidad de vida de las mujeres paraguayas con cáncer de mama. Se han consultado las bases de datos: PubMed, Latindex, Dialnet, IBECS, Redalyc, Elsevier. Esta revisión aporta datos de 393 pacientes en total. Sólo el 26,3% de las investigaciones localizadas han sido publicadas en revistas especializadas. En el conjunto de trabajos predomina la metodología descriptiva (73,7%). Todos los estudios analizados son de corte trasversal. Se han utilizado instrumentos estandarizados como el Cuestionario de Ansiedad R-E de Spielberger, el EPQ-R, CSI, QLS WHOQOL BREF, QLQ-C30, QLQ-BR23, InCaViSa, CAEPO, entre otros. Los estudios revisados brindan datos sobre la calidad de vida, el apoyo social percibido, las relaciones sociales, la actividad laboral, el desempeño físico, las funciones cognitivas, la percepción corporal, las estrategias de aproximación, los problemas de aislamiento, preocupaciones, ansiedad y depresión.

Palabras clave: Cáncer de mama, calidad de vida, aspectos psicosociales, pacientes paraguayas.

Abstract

The objective of this work is to carry out a review of the empirical research available in documents about the quality of life of Paraguayan women with breast cancer. The following databases have been consulted: PubMed, Latindex, Dialnet, IBECS, Redalyc, Elsevier.

[1]Correspondencia puede ser remitida a majovargaslasta2019@gmail.com o Antonio.Font@uab.cat Facultad de Psicología-UAB, España.

[2]Correspondencia puede ser remitida revistacientificaeureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

The present review provides data from a total of 393 Paraguayan patients with breast cancer. Only 26.3% of the localized investigations have been published in specialized magazines. Descriptive methodology predominates in the group of works (73.7%). All the studies analyzed are cross-sectional. Standardized instruments such as the Spielberger R-E Anxiety Questionnaire, EPQ-R, CSI, QLS WHOQOL BREF, QLQ-C30, QLQ-BR23, InCaViSa, CAEPO, among others, have been used. The studies reviewed provide data on quality of life, perceived social support, social relationships, work activity, physical performance, cognitive functions, body perception, strategies for approaching the disease, as well as on problems of isolation, worries, anxiety and depression.

Keywords: Breast cancer, quality of life, psychosocial aspects, Paraguayan patients.

El cáncer de mama es una enfermedad frecuente y responsable de alteraciones importantes y de muerte prematura. Fue la primera causa de muerte en mujeres paraguayas en el 2019, registrándose 443 casos (9, 5% de todos los fallecimientos). Por otra parte, un estudio realizado por Fariña (2006) sobre la prevalencia del cáncer de mama en el Hospital Nacional de Itauguá determinó que de un total de 3420 estudios de materiales biópsicos, 171 (5%) correspondieron al cáncer de mama. Y de los 171 estudios, 34 (20 %) correspondieron a neoplasias malignas. Según el Global Cancer Observatory el número estimado de casos de cáncer de mama (C50) en mujeres de Paraguay de todas las edades en el año 2018 fue de 1616. La incidencia del cáncer de mama para el año 2025 es de 1952 casos nuevos.

El cáncer de mama no afecta solamente a la expectativa de vida y salud corporal, sino que suele alterar diferentes aspectos de la calidad de vida de las pacientes, por lo que, atendiendo a la definición de salud de la OMS, que considera la necesidad de atender el bienestar físico, psicológico y social, se deduce la importancia de valorar todos estos aspectos en el cuidado de la salud, también desde la práctica oncológica. Según el Foro Mundial de la Salud (FMS, 2016) la evaluación de la calidad de vida debe basarse en una amplia serie de criterios y no en un solo aspecto como puede ser el dolor o un conjunto de síntomas.

La Sociedad Americana de Clínica Oncológica (ASCO), indica que un diagnóstico de cáncer, con frecuencia, desencadena una fuerte respuesta emocional. Algunas personas experimentan conmoción, enojo e incredulidad. Otras pueden sentir gran tristeza, temor y una sensación de pérdida. Puede ocurrir que, ni siquiera los familiares y amigos más empáticos pueden entender exactamente cómo se siente padecer de una enfermedad oncológica. Esto puede llevar a los pacientes a sentimientos de soledad y aislamiento.

Font (1994) ha señalado que, para la valoración de la calidad de vida en pacientes con cáncer, es necesario medir la calidad de vida en relación con la salud, se deben incluir diferentes aspectos o niveles (físico, psicológico, familiar y social), y centrarse en los temas de vida diaria de las pacientes. Numerosas variables psicológicas pueden influir las diferencias en calidad de vida, que se observan incluso ante una misma situación médica. Pastells y Font (2014, 2017) observan que el impacto del cáncer de mama depende también de factores personales como el optimismo disposicional y el optimismo estratégico de la paciente, necesarios para enfrentarse a la enfermedad oncológica y mantener la calidad de vida. Así, las mujeres con cáncer de mama más optimistas sienten menos ira, menos dolor, manifiestan tener menos dificultades en sus movimientos, se sienten menos cansadas, duermen mejor, continúan con sus quehaceres diarios en casa, sienten más ilusión y menos miedo.

Los datos obtenidos por Xia et al. (2018) apuntan en el mismo sentido: las personas más activas y optimistas presentaban puntuaciones más altas en estado funcional.

Hay que tener en cuenta que, aunque el estado de la enfermedad determina en gran parte su impacto (en el sentido de que, a peor situación de enfermedad, mayor impacto), no es así necesariamente en todos los aspectos que constituyen la calidad de vida. En un estudio reciente, se ha observado que las mujeres con cáncer de mama metastásico presentan más dificultades en la realización de sus actividades cotidianas, pero el malestar emocional puede ser similar al de las mujeres con cáncer no metastásico (Font et al., 2020).

Por otra parte, Lima y Silva (2020) observaron que las puntuaciones en estado de salud global y en las escalas funcionales (con la excepción del funcionamiento social) disminuyeron a medida que avanzaba la enfermedad, excepto para el funcionamiento social. En un estudio realizado por Lopes et al. (2018) se encontró que los factores económicos y educativos estaban significativamente asociados con el nivel de preocupación y una perspectiva negativa sobre la experiencia de la enfermedad (a mayor nivel, menos preocupaciones y más perspectiva positiva).

El meta-análisis realizado por Mokhatri-Hesari y Montazeri (2020) concluye que la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama ha mejorado durante los últimos diez años y que las intervenciones por más que han sido simples fueron efectivas y han mejorado las condiciones de vida de las pacientes, pero es necesario continuar investigando aspectos como el manejo de síntomas, la función sexual y las preocupaciones de las pacientes.

Pese a la existencia de numerosas investigaciones previas (con gran predominio de estudios anglosajones), que no necesariamente aportan datos consistentes o concluyentes en todos los casos, es necesario tener en cuenta el componente cultural y único que definen la situación y el contexto de adaptación al cáncer de mama en cada país. En el momento de realizar esta investigación, no se ha encontrado ningún trabajo que revise los diversos factores de la calidad de vida de las pacientes de cáncer de mama en Paraguay. Así pues, el objetivo del presente trabajo es analizar las investigaciones empíricas en documentos disponibles sobre la calidad de vida de las mujeres paraguayas.

MÉTODO

Esta revisión se realizó con búsquedas en las bases de datos siguientes: Latindex, Dialnet, PubMed, ELSEVIER, IBECs, Redalyc. Las revistas de índole internacional verificadas fueron: Science Direct, Cancer Cell, Clinical Breast Cancer, Current Problems in Cancer, Current Problems in Cancer: Case Reports, Cancer Genetics, Bulletin du cancer, Trends in cancer, Cancer treatment reviews, European Journal of Cancer, Biochimica et Biophysica Acta (BBA) – Reviews, Cancer Treatment and Research Communications, Mediline, Latindex, New England of Medicine, Ulapsi, PePSIC, e IBECs.

La estrategia de búsqueda de posibles trabajos en inglés fue realizada empleando las palabras clave, breast cancer y Paraguay, y las bases de datos y revistas mencionadas. Los operadores booleanos utilizados fueron: (breast cancer) AND (quality of life) AND (psicosociales aspectos); (cáncer de mama) AND (qualidade de vida) AND (aspectos aspectos); (cáncer de mama) AND (calidad de vida) AND (aspectos psicosociales).

Además, la revisión se ha completado analizando los índices de las siguientes revistas nacionales: Portal Regional de la bvs-Paraguay, Revista Eureka, Scielo Paraguay, Biblioteca Virtual del CICCQ, ACADEMO, Revista de Salud Pública del Paraguay, Revista Científica de la UCSA, Revista Científica de Iniciación a la investigación (UAA), Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales (UAA), Revista Uninorte de Medicina y Ciencias de la Salud y la Revista Científica UNIDA. La búsqueda de artículos se realizó entre los meses de abril a octubre de 2020. Las palabras claves utilizadas fueron: cáncer de mama/cáncer de mama, calidad de vida/qualidade de vida, bienestar/bem estar (idioma español y portugués). La Figura 3 resume el trabajo realizado.

Para completar la búsqueda referida a estudios con población paraguaya, se procedió a la búsqueda in situ de artículos no publicados (trabajos de investigación) en las bibliotecas de las siguientes universidades: Universidad Nacional de Asunción, en las facultades de Filosofía (Psicología) y de Medicina, la Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción (UCA), la Universidad Autónoma de Asunción (UAA), y la Universidad Americana (UA). También se contactaron las bibliotecas de la Universidad del Norte y la Universidad Columbia del Paraguay, Universidad Gran Asunción (UNIGRAN), pero no fue posible la revisión presencial de los trabajos, con motivo de la pandemia del COVID-19 (también se solicitó una cita a través de correo electrónico a la Universidad UNIDA Paraguay, sin contestación).

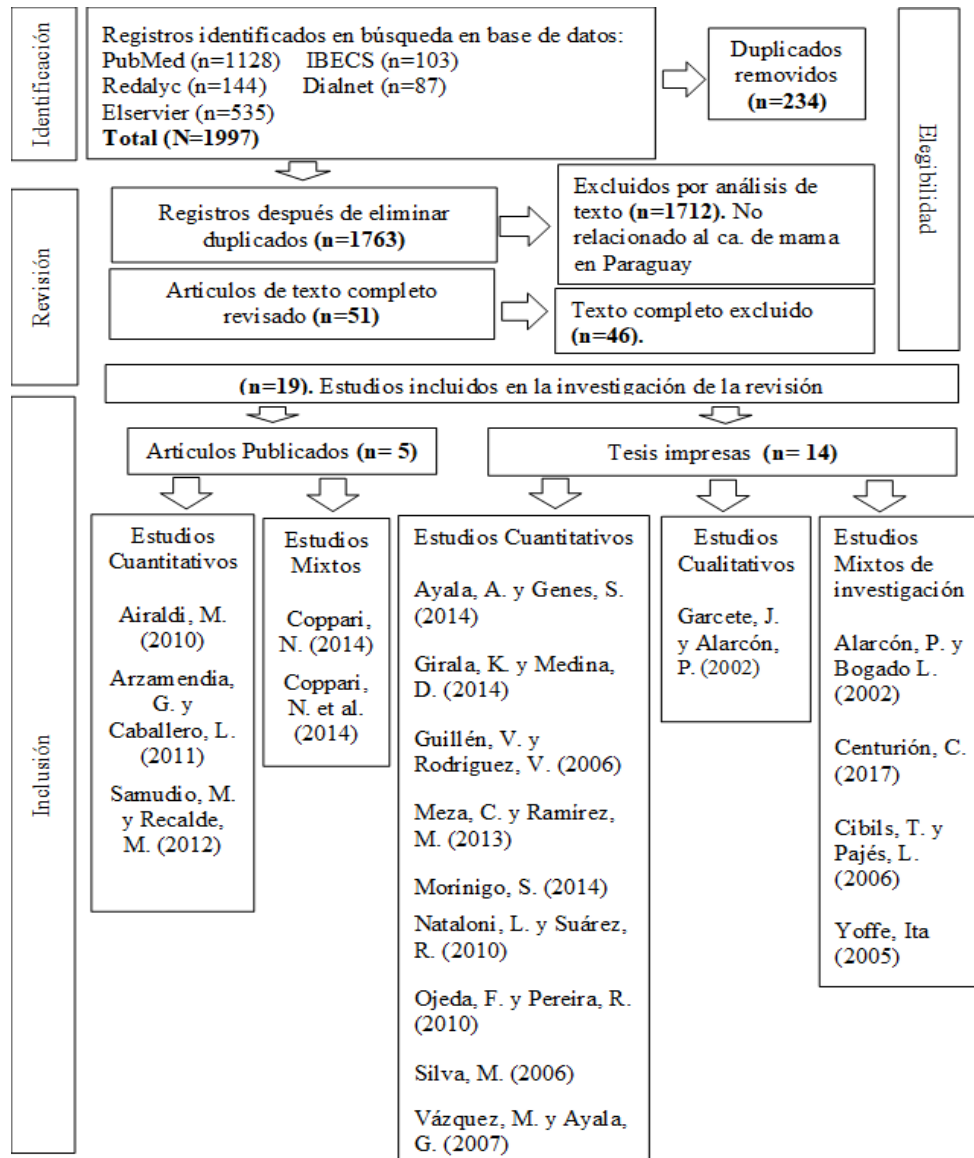
Por último, se ha consultado mediante notas oficiales a varios centros asistenciales de salud sobre la existencia/uso de un protocolo de intervención para el tratamiento del cáncer, a fin de conocer la posible consideración de la calidad de vida de los pacientes e incluirlos en el presente trabajo.

Criterios de inclusión y exclusión

En esta revisión se incluyeron todos los estudios primarios cuantitativos, cualitativos o de métodos mixtos que aportan datos de algún aspecto relacionado con la calidad de vida de los pacientes de cáncer de mama en Paraguay.

Figura 1

Proceso de identificación de los trabajos



Nota. Elaboración propia.

Durante la búsqueda, se ha incorporado todas las publicaciones identificadas, que consideraban la calidad de vida o algún concepto relacionado, independientemente del modelo teórico o las técnicas de recogida de datos utilizadas. No se ha establecido ninguna restricción de fecha de publicación a fin de abarcar la mayor cantidad de artículos posibles. Se excluyeron los artículos que fueron publicados en revistas paraguayas que hacían referencia a la calidad de vida, pero sin pacientes paraguayas, así como los artículos referidos exclusivamente a la situación de los familiares.

RESULTADOS

Organismos oficiales y calidad de vida en cáncer de mama

En el año 2017 se ha publicado el Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la Prevención y el Control del Cáncer de mama en el Paraguay. En él se indica que esta enfermedad requiere de una intervención interdisciplinar entre la psicología y las ciencias biomédicas que se ocupa de la respuesta psicológica de la paciente con cáncer de mama, de su familia y sus cuidadores. Además, se debe atender a los factores psicológicos, sociales y conductuales que influyen el riesgo, la detección del cáncer y la supervivencia una vez detectada la enfermedad.

El MSP y BS, considera que la psicooncología es un área interdisciplinar de la psicología y las ciencias biomédicas que se ocupa de la respuesta psicológica del paciente con cáncer de mama, de su familia y sus cuidadores. Se ocupa, además, de los factores psicológicos, sociales y conductuales que influyen el riesgo, la detección del cáncer y la supervivencia una vez detectada la enfermedad (Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la prevención y el control del cáncer de mama en el Paraguay, 2017).

El Manual Nacional de Normas y Procedimientos aprobado en Paraguay, considera también aspectos aplicados, en un apartado que resalta la colaboración necesaria de la psicología al momento de comunicar el diagnóstico de la enfermedad, ya que esta fase podría presentarse emociones como: ira, negación, culpa, desesperación, etc. Otros aspectos considerados por el manual, son los efectos que pueden desencadenar los distintos tratamientos oncológicos como alteraciones en la imagen corporal, disfunciones sexuales, fobia a los aparatos o instrumentos que suministran los tratamientos, malestar físico, dolor y ansiedad, entre otros. Estos y otros efectos pueden generar dificultad para adherirse al tratamiento, lo cual da como resultado el abandono del mismo en algunas ocasiones.

El MSP y BS, considera importante la participación de las ciencias psicológicas en el tratamiento, en situaciones tales como en el manejo de la ansiedad y la tristeza, a fin de conocer las fuentes y modificar las mismas. Además, señala la necesidad de hablar temas como la sexualidad, y se sugiere que la paciente vaya acompañada al consultorio por su pareja, de manera que ambos puedan participar de la entrevista durante la consulta, insistir en que se puede seguir disfrutando de una sexualidad e intimidad acorde a la situación de la enfermedad. También se indica que las pacientes pueden beneficiarse de terapias grupales e individuales. (pp. 69-71).

Respecto a los protocolos de intervención, el Instituto Nacional del Cáncer (INCAN), utiliza las guías internacionales como NCCN -guías americanas y el ESMO-guías europeas. Por otra parte, según la Dirección General del Instituto Nacional del Cáncer, “El protocolo de intervención para cáncer de mama y cuello uterino está en proceso de aprobación por parte del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (comunicación personal, 30 de setiembre, 2020).

Investigación empírica publicada en calidad de vida y conceptos relacionados

El estudio realizado por Coppari et al. (2014) sobre calidad de vida y afrontamiento, tanto de pacientes con cáncer y SIDA, ha determinado una asociación importante entre calidad de vida y afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento de aproximación podrían favorecer la valoración de calidad de vida.

En otro estudio realizado también por Coppari (2014) se observó la existencia de una correlación negativa pero no significativa, entre la calidad de vida y el afrontamiento, sin embargo, en el análisis se indica que las estrategias de aproximación mejoran la calidad de vida de las pacientes y podrían predecirlas en bajo porcentaje de influencia.

Estudios realizados por Recalde y Samudio (2012) sobre la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama, afirman que la salud general y la calidad de vida de las mismas eran buenas y que han demostrado capacidad para desempeñar actividades laborales o del hogar y sociales.

En un estudio enfocado sobre la importancia del impacto psicológico que ejerce la mastectomía en la sexualidad de las mujeres paraguayas, se observó que solo el 24% de las participantes se sentían sexualmente satisfecha y que las relaciones sexuales del 74% de las pacientes eran poco frecuentes, aunque estuviesen compartiendo con una pareja estable (Airaldi, 2010).

Por último, en el trabajo de investigación realizado por los autores Arzamendia y Caballero (2012), sobre la necesidad de determinar si existen diferencias en la calidad de vida y las enfermedades crónicas, no se observaron diferencias significativas entre las variables de la muestra analizada. En la Tabla 1 se puede apreciar los detalles de lo expuesto.

Las ideas irracionales ejercen una débil influencia en los niveles de ansiedad y de depresión en la muestra estudiada por Cibils y Pajés (2006), el estrés producido por el diagnóstico del cáncer, la incapacidad de absorber la información que le suministra el médico a la paciente al informarle el resultado de sus análisis patológicos, al someterse a los tratamientos, al anticipar una recaída en pacientes con dolores severos. La depresión que presentan las pacientes podría ser resultado de la ansiedad experimentada con anterioridad, lo que daría lugar al tipo de depresión reactiva, caracterizada por una sintomatología física y psicológica variada.

Las doctoras Alarcón y Bogado (2002) han realizado un estudio en el Instituto Nacional del Cáncer con mujeres mayores de 70 años con diagnóstico de cáncer de mama, las mismas han llegado a la conclusión que el cáncer es el tumor maligno más frecuente de la mujer y su diagnóstico va acompañado de una gran carga de tensión y de angustia. El tratamiento del cáncer de mama incluye una primera parte que consiste en la realización de una cirugía y en segundo lugar el tratamiento general que gira en torno a la quimioterapia y hormonoterapia según el tipo de tumor, el grado de extensión, la edad, la situación menopáusica. A lo largo del tiempo se han realizado varios otros estudios que han demostrado de manera taxativa que en la mayoría de las pacientes la cirugía radical y ultraradical no aportan ventajas para la salud de la mujer, y en cambio produce una mutilación, angustia, depresión y limitación funcional.

Tabla 1*Características de los Estudios Publicados: Autores, Diseño y Muestra*

Autores	Objetivo General	Diseño	Muestra
Airaldi, M. (2010)	Describir el impacto psicológico de la mastectomía en la sexualidad de las pacientes y en sus parejas.	Cuantitativo/ Descriptivo y Trasversal	28 pacientes de ca. mama
Arzamendia, G. y Caballero, L. (2011)	Determinar si existen diferencias en la calidad de vida y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, en docentes.	Cuantitativo/ Descriptivo/ Correlacional y Trasversal	7 varios cánceres
Coppiari, N. (2014)	Asociar las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama.	Cuali-cuantitativo, Descriptivo/ Correlacional y Trasversal	10 ca. mama
Coppiari, N. et al. (2014)	Explorar las estrategias de afrontamiento y la percepción sobre calidad de vida y salud de pacientes con cáncer y sida.	Cuali-cuantitativo/ Descriptivo y Trasversal	10 ca. mama
Samudio, M. y Recalde, M. (2012)	Evaluar la calidad de vida de 125 mujeres mastectomizadas	Cuantitativo, Descriptivo y Trasversal	125 ca. mama
Autores	Conceptos vinculados a la calidad de vida	Instrumentos	Principales resultados
Airaldi, M. (2010)	Sexualidad y relaciones de pareja.	Cuestionario sociodemográfico y clínico, Escala de Relaciones con la Pareja y <i>Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast</i>	El 76 % de las participantes no se sienten sexualmente satisfechas. Relaciones sexuales poco frecuentes, pese a pareja estable.
Arzamendia, G. y Caballero, L. (2011)	Actividades sociales y laborales condiciones y económicas, percepción de uno mismo.	QLS WHOQOL BREF - Cuestionario de Calidad de Vida de la OMS.	Diferencias no significativas
Coppiari, N. (2014)	Preocupaciones, desempeño y percepción corporal, funciones cognitivas, actitudes, tiempo libre, vida cotidiana, relación con el médico.	InCaViSa	Correlación negativa, NS, entre calidad de vida y afrontamiento. Predominio de estrategias de aproximación.
Coppiari, N. et al. (2014)	Estrategia de aproximación/ afrontamiento	InCaViSa/ entrevista semiestructurada.	El estilo de afrontamiento de aproximación como mediador de la adaptación y la calidad de vida.
Samudio, M. y Recalde, M. (2012)	Aspectos físicos, psicosociales y económicos. Imagen corporal y sexualidad.	QLQ-C30)/(QLQ-BR23).	La salud y la calidad de vida es buena en general, excepto ante la presencia de dificultades físicas (linfedema) y psicosociales (en relaciones sexuales).
Nota. Airaldi, M. (2010); Arzamendia, G. y Caballero, L. (2011); Coppiari, N. (2014); Coppiari, N. et al. (2014); Samudio, M. y Recalde, M. (2012). Autores personales. Elaboración propia.			

Existe un nivel de ansiedad moderado en el periodo pre-operatorio en pacientes oncológicos adultos, este estado psicológico se presenta de manera frecuente en sujetos a ser intervenidos quirúrgicamente, dada la amenaza que esta situación implica para la propia vida, se han reportado síntomas de activación fisiológica y procesos cognitivos relevantes a los estados de ansiedad, tales como agitación, tensión, nerviosismo, preocupación (Silva, 2006, p. 93).

En una investigación realizada por Guillen y Rodríguez (2006) se ha concluido que el 27,5 % de las pacientes encuestadas utilizaban como estrategia el afrontamiento positivo y el 37,5% un afrontamiento preferentemente positivo. El 20% de las pacientes manifestaron un afrontamiento no definido. Y con respecto al afrontamiento negativo, el 15% lo han manifestado. Las pacientes recurren a estrategias positivas a través de un afrontamiento y lucha activa (ELA), las encuestadas valoraban la situación como grave y difícil, pero al mismo tiempo veían en ella un reto al que debían responder con todos los recursos que disponían. Esto conlleva una visión optimista respecto a las posibilidades de lucha y al pronóstico. Tanto a nivel conductual como cognitivo, las evaluadas han adoptado un papel activo y colaborador en todo lo referente a su enfermedad. En relación al autocontrol y de control emocional (ACE) las participantes valoraban la situación como grave y difícil, aunque las conductas y sobre todo los pensamientos tendían a hacer desaparecer o disminuir los estados afectivos displacenteros que le produce la enfermedad.

En cuanto a las estrategias negativas se presentó con más incidencia la huida y el distanciamiento (HD) es decir las personas evaluaban la situación de manera inadecuada, intentando escapar o eludir la realidad de su situación.

Existe un determinismo respecto a que el destino marca fatalmente lo que le va a ocurrir. Esto le lleva a pensar en su falta de control para manejar los acontecimientos de su enfermedad y a no utilizar conductas o pensamientos que afronten la realidad. Como consecuencia, el desequilibrio emocional no se afronta y se tenderá a elevar los niveles de ansiedad.

Vázquez y Ayala (2007) llegaron a la conclusión de que el 57% de las mujeres que formaron parte de la muestra puntuaron más alto en la escala N (Emotividad o Neuroticismo); el 25% obtuvo mayor puntuación en la escala L (Disimulo) y el 18% obtuvo una puntuación en la escala E (Extroversión). Puntuaciones altas en neuroticismo se caracterizan por ser personas ansiosas, preocupadas con tendencias a cambios de humor bruscos y predisposición a la depresión.

Siguiendo a los autores antes expuestos, las investigaciones llevadas a cabo por Ojeda y Pereira (2010) refuerzan lo dicho anteriormente, concluyeron que las pacientes evaluaban su situación como grave y difícil, al mismo tiempo consideraban su realidad como un desafío que al que desean enfrentar con todos sus recursos disponibles. Por otra parte, las participantes también podrían afrontar con optimismo su situación y esto jugaba un papel activo en su recuperación, intentaban seguir con su vida habitual, moderando la ansiedad y la ira, y teniendo una actitud optimista. Asimismo, una minoría de la muestra analizada, consideraba que poseían pocas posibilidades de superar la enfermedad, enfrentándose en cierta forma de modo pesimista y fatalista su futuro, así como la evolución y pronóstico de la enfermedad.

Nataloni y Suarez (2010) han señalado que existen diversas dificultades por las que atraviesan las personas que realizan el tratamiento quimioterapéutico, ya que el mismo es muy costoso, y la mayor parte de la población que acuden al nosocomio de la ciudad de Areguá son de escasos recursos. Los investigadores han determinado que el cáncer y su tratamiento afectan el funcionamiento social, somático y psicológico del paciente oncológico.

En un estudio realizado con 40 personas de ambos sexos que se encontraban en fase de tratamiento del cáncer, se ha encontrado que el 70% de los encuestados han manifestado presentar conductas de afrontamiento positivo hacia la enfermedad; el 20% presentó afrontamiento negativo y el 10% ha presentado un afrontamiento no definido. Este último factor indica que la persona tiene conductas o pensamientos incongruentes respecto a su enfermedad y al tratamiento médico (Meza y Ramírez, 2013).

La investigación llevada a cabo por Ayala y Genes (2014) sobre la influencia del apoyo social percibido en la resiliencia en personas con enfermedades oncológicas, se ha llegado a la conclusión de que existe una correlación positiva débil significativa entre resiliencia y apoyo social percibido, confirmando que las redes sociales y el apoyo contribuyen de manera importante a la generación de la resiliencia.

La mayoría de las personas perciben el apoyo social, lo que cual representa un beneficio debido a que el mismo provee de los recursos que la persona necesita en el proceso de tratamiento y afrontamiento de la enfermedad, provista a través de una red social, compuesta por los miembros de la familia, los amigos, compañeros de trabajo, entre otros.

En una investigación realizada sobre la relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos em tratamiento de quimioterapia, los resultados refieren que existe una relación significativa positiva entre ambas variables de estudio, donde la ansiedad se relaciona de forma positiva con las estrategias de resolución de problema, autocrítica y retirada social. Los participantes puntuaron alto en ansiedad. (Girala y Medina, 2014, p. 81).

Los principales factores que intervienen en el estrés psicosocial y de salud física, son las valoraciones negativas, todas las mujeres del estudio realizado por Rodríguez (2002), han tenido valoraciones negativas de sucesos vitales ante la necesidad de afrontar su enfermedad. Los resultados de esta investigación han determinado que las personas de este estudio han vivido bajo una gran presión de estrés en sus vidas diarias, lo que ha contribuido a presentar riesgos a padecer otros trastornos psicosomáticos. Los mismos suelen atravesar episodios de negación, pasan por la ira y finalmente convergen en la depresión.

En un estudio realizado sobre el autocuidado sexual y reproductivo de las mujeres de la comunidad paraguaya denominada “Kamba Cua”, se encontró que la mayoría de las mismas no participaban en screening mediante mamografía, ni realizaban el autoexamen de mama (Centurión, 2017).

Para Morínigo (2014) en su estudio sobre la valoración del perfil nutricional de las mujeres con cáncer de mama durante y después de su tratamiento paliativo, se encontró que la mayor parte de las encuestadas con cáncer de mama refirieron tener dificultad gastrointestinal, mientras que la minoría dijeron presentar complicaciones del tipo personal como ser dificultades de índole económico, problemas dentales, percibían olores o sabores desagradables y la falta de apetito.

Finalmente se menciona los estudios realizados por la médica investigadora Yoffe (2005) quien mostró preocupación por el retraso en el diagnóstico del cáncer en pacientes que acudían al Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, la misma ha llegado a las siguientes conclusiones; la influencia del retardo en el diagnóstico del cáncer es fundamental, más de la mitad de la muestra analizada que no presentaron retraso en el diagnóstico estaban en estadios iniciales, mientras que el 78% de las pacientes estaban en estados avanzados cuando existió retardo.

La autora arriba mencionada ha encontrado dos tipos de retrasos en el diagnóstico, el retardo en la consulta (responsabilidad del paciente) y el retardo en el diagnóstico (responsabilidad del médico). Entre los factores que atañen a los pacientes como causales de retardo en el diagnóstico son: el bajo nivel de ingresos, el bajo nivel educativo, la carencia de seguro de salud, dificultades en el acceso a la atención médica por falta de dinero, dificultades de acceso debido al transporte, etc.

Entre las causales del retardo producto de las acciones de los médicos se señalan: la omisión del examen de las mamas en una paciente con tumor, mientras se trata a la paciente por otra enfermedad no relacionada, no percepción a la palpación de un nódulo descubierto por la paciente, atribuyendo la queja a “los nervios”, tratar el tumor canceroso como una inflamación de la mama o como una lesión benigna sin haber realizado la biopsia, menosprecio de las quejas de dolor de las pacientes, menosprecio de síntomas y signos del cáncer como ser retracciones o secreciones anómalas, basarse en un solo estudio negativo para negar diagnóstico de la enfermedad.

La Tabla 2 resume todos los detalles de los trabajos empíricos analizados.

Tabla 2a*Características de las Tesis Impresas: Autores, Objetivo, Diseño y Muestra*

Autores	Objetivo General	Diseño	Muestra
Alarcón, P. y Bogado, L. (2002)	Describir sensaciones de las pacientes de ca. de mama, intervenidas quirúrgicamente.	Cuali-Cuantitativo/ Descriptivo/ Trasversal	10 pacientes de ca. mama
Ayala, A. y Genes, S. (2014)	Analizar la posible relación entre el apoyo social y la resiliencia en pacientes oncológicos.	Cuantitativo/ Descriptivo/ Correlacional y Trasversal	126 varios cánceres
Centurión, C. (2017)	Analizar la planificación familiar, el cáncer de cuello uterino y de mama, las prácticas de autocuidado, las representaciones sociales y ancestrales en mujeres de una comunidad afrodescendiente paraguaya.	Cuali-cuantitativo/ Observacional/ Descriptivo y Trasversal	30 varios cánceres
Cibils, T. y Pajés, L. (2006)	Describir posibles relaciones entre ideas irracionales, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos.	Cuali-Cuantitativo/ Correlacional y Trasversal	60 varios cánceres
Garcete, J. y Alarcón, P. (2002)	Describir aspectos médicos y psicosociales en pacientes oncológicos en fase terminal	Cualitativo/ Participativo/Interpretativo y Trasversal	16 varios cánceres
Girala, K. y Medina, D. (2014)	Describir la relación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos.	Cuantitativo/ Descriptivo/ Correlacional y Trasversal	100 varios cánceres
Guillén, V. y Rodríguez, V. (2006)	Analizar relaciones entre las estrategias y los modos de afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos y de cuidadores.	Cuantitativo/ Descriptivo/ Exploratorio y Trasversal	40 pacientes de ca. de mama
Meza, C. y Ramírez, M. (2013)	Describir tipos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos en fase de tratamiento del Instituto de Previsión Social (IPS).	Cuantitativo/ Descriptivo y Trasversal	40 varios cánceres
Morínigo, S. (2014)	Realizar una valoración nutricional de las pacientes con ca. de mama atendidas en el INCAN	Cuantitativo/ Descriptivo y Trasversal	50 ca. de mama
Nataloni, L. y Suárez, R. (2010)	Describir los factores psicosociales de adaptación al tratamiento quimioterapéutico en pacientes oncológicos.	Cuantitativo/ Descriptivo y Trasversal	30 varios cánceres
Ojeda, F. y Pereira, R. (2010)	Conocer los estilos de afrontamiento que utilizan las pacientes ante su situación	Cuantitativo/ Descriptivo y Trasversal	123 varios cánceres
Silva, M. (2006)	Describir el nivel de ansiedad que presentan los pacientes oncológicos durante el periodo pre-operatorio.	Cuantitativo/ Descriptivo y Trasversal	50 varios cánceres
Vázquez, M. y Ayala, G. (2007)	Identificar rasgos de personalidad prevalentes que presentan las pacientes con cáncer de mama	Cuantitativo/ Descriptivo y Trasversal	40 ca. de mama
Yoffe, I. (2005)	Analizar la ocurrencia de retardo en la consulta y el diagnóstico, en pacientes de cáncer.	Cuali-cuantitativo/ Retrospectivo y Trasversal	80 ca. de mama

Tabla 2b

Características de las Tesis Impresas: Autores, Conceptos, Instrumentos y Resultados

Autores	Conceptos vinculados a la calidad de vida	Instrumentos	Principales resultados
Alarcón, P. y Bogado, L. (2002)	Tipo de Mastectomía	Ficha clínica/ Cuestionario <i>ad hoc</i>	Por lo general, la mastectomía radical y ultraradical genera en la mujer la sensación, angustia, depresión, etc.
Ayala, A. y Genes, S. (2014)	Apoyo social percibido, Resiliencia.	Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) y el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS).	Correlación significativa entre el apoyo social percibido y la resiliencia. La enfermedad es vista como adversa pero que puede ser afrontada y trasformada en oportunidad.
Centurión, C. (2017)	Autocuidado, representaciones sociales, conocimientos ancestrales.	Encuesta de elaboración propia basada en la Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva.	Poca participación en la prueba Papanicolau, mamografías y autoexploración durante los últimos 4 años. Preferencia por el uso de remedios naturales.
Cibils, T. y Pajés, L. (2006)	Creencias, ansiedad y depresión	Inventario de Creencias de Ellis/Inventarios de Ansiedad y de Depresión de Burns.	Poca relación entre ideas irracionales y ansiedad. Depresión reactiva, relacionada con la ansiedad previa.
Garcete, J. y Alarcón, P. (2002)	Desgaste, apoyo de familiares y del plantel médico	Entrevista semi-estructurada y profunda/Observaciones/Registro de Conducta.	Desgaste de los recursos psíquicos y sociales. Incremento de problemas médicos y psicológicos en esta fase
Girala, K. y Medina, D. (2014)	Ansiedad, estrategia de afrontamiento al estrés.	Cuestionario de elaboración propia, Inventario de Estrategias de afrontamiento (CSI) y el de Ansiedad de Beck.	La ansiedad se relaciona positivamente con las estrategias de resolución de problemas, la autocrítica y la retirada social.
Guillén, V. y Rodríguez, V. (2006)	Nivel social y económico, afrontamiento, estrategias del mismo.	Cuestionario de afrontamiento de estrés para pacientes oncológicos (CAEPO).	Se tiende a utilizar afrontamiento positivo (lucha activa, autocontrol) y en menor medida las estrategias negativas (huida y distanciamiento).
Meza, C. y Ramírez, M. (2013)	Estrés y estrategias de afrontamiento	Cuestionario de afrontamiento de estrés para pacientes oncológicos.	70% manifestó poseer conductas de afrontamiento positivo, el 20% negativo y 10% afrontamiento no definido (conductas o pensamientos incongruentes).
Morínigo, S. (2014)	Nutrición.	Cuestionario de elaboración propia.	En gran mayoría se ha detectado dificultades gastrointestinales y en minoría, depresión, angustia, problemas económicos, dentales o falta de apetito.
Nataloni, L. y Suárez, R. (2010)	Acompañamiento familiar, temores, apoyo espiritual.	Cuestionario de elaboración propia.	Influyen factores: personales (temor, apoyo espiritual y confianza en el médico), sociales (económico, inactividad laboral) y fisiológicos (vómitos, náuseas, mareos, sueño, cefaleas).

Tabla 2c*Características de las Tesis Impresas: Autores, Conceptos, Instrumentos y Resultados*

Autores	Conceptos vinculados a la calidad de vida	Instrumentos	Principales resultados
Ojeda, F. y Pereira, R. (2010)	Afrontamiento al estrés.	Cuestionario de afrontamiento de estrés para pacientes oncológicos.	Afrontan con optimismo, intentan seguir con la vida habitual, moderando la ansiedad y la ira. Una minoría considera que posee pocas posibilidades de superar la enfermedad.
Silva, M. (2006)	Ansiedad como estado y rasgo	Inventario de ansiedad Rasgo y Estado	Se detecta agitación, tensión, nerviosismo y preocupación, pero predominan niveles moderados de Ansiedad- Estado (54% de la muestra). El 22% presenta ansiedad como Rasgo.
Vázquez, M. y Ayala, G. (2007)	Ansiedad y depresión	EPQ-R	Predomina el rasgo Neuroticismo (Emotividad).
Yoffe, Ita (2005)	Retraso en el diagnóstico	Historia Clínica/Encuestas	85% se encontraba en estado avanzado. 81% se asoció a retardo en la consulta. El síntoma que menos se tenía en cuenta por los pacientes fue el nódulo indoloro y por los médicos el dolor.

Nota. Alarcón, P. y Bogado, L. (2002); Ayala, A. y Genes, S. (2014); Centurión, C. (2017); Cibils, T. y Pajés, L. (2006); Garcete, J. y Alarcón, P. (2002); Giralda, K. y Medina, D. (2014); Guillén, V. y Rodríguez, V. (2006); Meza, C. y Ramírez, M. (2013); Morínigo, S. (2014); Nataloni, L. y Suárez, R. (2010); Ojeda, F. y Pereira, R. (2010); Silva, M. (2006); Vázquez, M. y Ayala, G. (2007); Yoffe, Ita (2005). Autores personales. Elaboración propia.

Características metodológicas de los trabajos revisados

La presente revisión aporta datos de un total de al menos 393 pacientes paraguayos con cáncer de mama extraídos de 19 trabajos de investigación empírico: 5 (26,3%) de artículos publicados y 14 (73,7%) de trabajos no publicados. El estudio publicado más antiguo identificado es del año 2010 y el más reciente del año 2014. Con respecto a los trabajos de tesis, el más reciente es del año 2017 y el más antiguo del año 2002. Todos los trabajos son de corte transversal.

De las cinco investigaciones publicadas, 3 (60%) son estudios cuantitativos (Airaldi, 2010; Arzamendia y Caballero, 2011; Samudio y Recalde, 2012); son cuantitativas y 2 (40%) son estudios de enfoque mixto (Coppari, 2014 y Coppari et al., 2014).

En cuanto a los documentos de tesis impresa, 14 los mismos se distribuyen de la siguiente manera: 9 (64,3%) son estudios cuantitativos (Ayala y Genes, 2014; Giralá y Medina, 2014; Guillén y Rodríguez, 2006; Meza y Ramírez, 2013; Morínigo, 2014; Nataloni y Suárez, 2010; Ojeda y Pereira, 2010; Silva, 2006; Vázquez y Ayala, 2007) y 4 (28,6%) son del tipo mixto (Alarcón y Bogado, 2002; Centurión, 2017; Cibils y Pajés, 2006; Yoffe, 2005) y finalmente 1 (7,1%) es del tipo cualitativo (Garcete y Alarcón, 2002).

De todos los artículos identificados (19), en 9 (47,4%) de ellos (Airaldi, 2010; Coppari, 2014; Coppari et al., 2014; Samudio y Recalde, 2012; Alarcón y Bogado, 2002; Guillén y Rodríguez, 2006; Yoffe, 2005; Morínigo, 2014; Vázquez y Ayala, 2007) se especifica que se trata de estudios realizados con mujeres con cáncer mama, mientras que los otros 10 (52,6%) restantes considera este tipo de pacientes, sin indicar exactamente cuántos (Arzamendia. y Caballero, 2011; Ayala y Genes, 2014; Centurión, 2017; Cibils y Pajés, 2006; Garcete y Alarcón, 2002; Giralá y Medina, 2014; Ojeda y Pereira, 2010; Meza y Ramírez, 2013; Nataloni y Suárez, 2010 y Silva, 2006).

Respecto a los datos sociodemográficos y médicos, en dos de los estudios no se especifica la edad de las participantes (10,5 %). Tampoco se señala el estado en el que se encuentra la enfermedad en 13 trabajos (68,4%). (Arzamendia y Caballero, 2011; Vázquez y Ayala, 2007; Morínigo, 2014; Meza y Ramírez, 2013; Genes y Ayala, 2014; Garcete y Alarcón, 2002; Guillén y Rodríguez, 2006; Giralá y Medina, 2014; Ojeda y Pereira, 2010; Centurión, 2017; Nataloni y Suarez, 2010.; Silva, 2006; Cibils y Pajés, 2006). El rango de edad informado es entre los 16 y 90 años.

En 16 estudios (84,2%) se explicita el concepto de calidad de vida y en 11 (57,9%) de ellos se incluyen instrumentos específicos para su medida. Los instrumentos utilizados en los estudios son por lo general estandarizados (63,2% de los trabajos). En el resto se emplean cuestionarios de elaboración propia.

Los instrumentos más utilizados son: Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa), Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO), Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), Cuestionario revisado de Personalidad de Eysenck (EPQ-R), World Health Organization Quality of Life Instrument (QLS WHOQOL BREF), Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A), European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of life instrument for cancer patients (EORTC-QLQ-C30), Quality of life instrument for patients with breast cancer (QLQ-BR23), y el Inventario de Estrategia de Afrontamiento (CSI).

En conjunto, los estudios revisados consideran los diferentes conceptos relacionados con la calidad de vida. Se aportan datos sobre el apoyo social percibido, las relaciones sociales y la actividad laboral en 3 estudios: Arzamendia, G. y Caballero, L. (2011); Samudio, M. y Recalde, M. (2012) y Coppari, N. (2014). Aspectos centrales de la calidad de vida como preocupaciones, desempeño físico, aislamiento, funciones cognitivas y percepción corporal se analizaron sólo en 2 estudios publicados (Coppari, N. 2014, y Coppari, N. et al., 2014). Las estrategias de aproximación (5 estudios) fueron estudiadas por Giralda, K. y Medina, D. (2014); Guillén, V. y Rodríguez, V. (2006); Ojeda, F. y Pereira, R. (2010), y Meza, C. y Ramírez, M. (2013). La resiliencia por Ayala, A. y Genes, S. (2014) y las creencias por Cibils, T. y Pajés, L. (2006). Finalmente, la ansiedad y la depresión fueron objeto de estudio de Silva, M. (2006); Vázquez, M. y Ayala, G. (2007) y Cibils, T. y Pajés, L. (2006).

DISCUSIÓN

Las pacientes con cáncer de mama atraviesan diversas situaciones nuevas y estresantes desde el momento del diagnóstico de la enfermedad y a lo largo de la evolución de la misma, lo que puede generar importante malestar físico y psicosocial. Se trata por tanto de considerar los aspectos emocionales de las pacientes y no solo la sintomatología física (por ejemplo, el impacto en las relaciones de pareja).

Los trabajos realizados han considerado diversos aspectos que definen la calidad de vida de las pacientes de cáncer de mama, desde su definición y medida, hasta los factores psicosociales que la modulan, como las estrategias de afrontamiento o el apoyo social. La revisión realizada constata la escasez de investigaciones específicas sobre la calidad de vida de las pacientes paraguayas (especialmente publicaciones), lo que dificulta la comparación de resultados con los obtenidos en los estudios realizados en otros países.

Respecto a la realización de la presente revisión, la principal dificultad fue acceder a los trabajos de investigación no publicados. Hemos intentado ser exhaustivos consultando in situ todos los trabajos identificados, en la medida en que hemos tenido acceso a los mismos. Cabe mencionar que la situación actual en la que nos encontramos sobre la pandemia del COVID-19, ha afectado significativamente, incrementado las demoras en las respuestas de los administradores de datos y en las visitas a las bibliotecas. Por otra parte, parece ser que los trabajos psicosociales publicados en inglés con pacientes paraguayas son difíciles de identificar por cuanto no se destaca la procedencia de las muestras en los resúmenes de las investigaciones. La gran mayoría de artículos de autoría paraguaya publicados en las diferentes revistas científicas de nivel nacional e internacional se enfocan exclusivamente a aspectos médico-biológicos.

Entre los trabajos revisados predominan las investigaciones sobre el estrés y el afrontamiento, incluyendo las respuestas positivas. En el futuro debería aumentar el número de investigaciones psicooncológicas centradas en la valoración de la calidad de vida y sus mediadores psicosociales, incluyendo muestras de mayor tamaño y también estudios longitudinales. También será aconsejable mantener o incrementar los datos que reflejan los aspectos sociodemográficos (por ejemplo, si se dispone de un cuidador de ayuda) y biomédicos (como la fase de la enfermedad y el tratamiento, en el momento de la valoración), para una mejor integración con las variables psicosociales analizadas.

CONCLUSIÓN

Pese a la escasez de artículos publicados en Paraguay referente al tema, disponemos ya algunos importantes trabajos psicooncológicos realizados con pacientes de cáncer de mama. Estas investigaciones pioneras deben ser potenciadas para poder avanzar en el cumplimiento de lo que dictaminan los cuidadores de la salud en un sentido amplio, como se recoge en el Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la prevención y control del cancer de mama en el Paraguay, que fue publicado en el año 2017 y que cuenta con un Protocolo de Intervención en proceso de aprobación. El presente trabajo pretende dar visibilidad al camino hasta ahora recorrido y aportar un impulso al desarrollo de la psicooncología en nuestro país.

REFERENCIAS

- Airaldi, M. (2010). Sexualidad y Relaciones de Pareja en Mujeres Mastectomizadas de una Muestra Paraguaya. *Revista Psicoeureka*, 7(1):143-162.
<https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-7-1-10-14.pdf>
- Alarcón, P. y Bogado, L. (2002). *Cáncer de mama. Tratamiento quirúrgico*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Arzamendia, G. y Caballero, L. (2011). Calidad de vida y enfermedades crónicas no transmisibles en docentes que participan de programa de prevención y promoción de salud. *Revista Psicoeureka*.8(2):278-290.
<https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-8-2-11-18-fe-erratas.pdf>
- Ayala, A. y Genes, S. (2014). *Influencia del apoyo social percibido en la resiliencia en personas con enfermedades oncológicas*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Campos, M. (2005). *Actitud de los familiares de enfermos de cáncer hacia la enfermedad y su tratamiento*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Centurión, C. (2017). *Planificación Familiar, cáncer de cuello uterino y de mama: Prácticas de autocuidado, representaciones sociales y conocimientos ancestrales en mujeres de una comunidad afrodescendiente paraguaya*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Autónoma de Asunción.

- Cibils, T. y Pajés, L. (2006). *La influencia de las ideas irracionales en los niveles de ansiedad y de depresión en pacientes oncológicos*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Coppari, N., Acosta, B., Buzó, J., Nery-Huerta, P. y Ortíz, V. (2014). Calidad de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer y sida en Paraguay. *Salud y Sociedad*. 5(1) 082-096. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v5n1/5n1a06.pdf>
- Coppari, N. (2017). Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama de Paraguay. En C, Rojas y Y, Gutiérrez (Eds.), *Psicooncología. Enfoques, avances e Investigación* (235-261). Nueva Mirada Ediciones
[https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload_editores/u294/Libro%20Psicooncolog%c3%ada%20-%20Completo%20FINAL%20\(2017\).pdf](https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload_editores/u294/Libro%20Psicooncolog%c3%ada%20-%20Completo%20FINAL%20(2017).pdf)
- Dirección General del Registro del Estado Civil (2019). *Datos Estadísticos. Información de defunciones en el Paraguay*. Recuperado de <http://registrocivil.gov.py/tableau3/>
- Fariña, S. (2006). *Prevalencia del cáncer de mama en el Hospital Nacional de Itauguá*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Font, A. (1994). Cáncer y calidad de vida. *Anuario de Psicología*, 61, 41-50.
<https://ddd.uab.cat/pub/artpub/1994/71667/00665126n61p41.pdf>
- Font, A., Reventós, P. y Falo, C. (2020). Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. *Psicooncología*, 17(1), 179-194.
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/68249>.
- Garcete, J. y Alarcón, P. (2002). *Estados emocionales en pacientes oncológicos en fase terminal-Cuidados paliativos*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Girala, K. y Medina, D. (2014). *Relación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos en tratamiento de Quimioterapia que asisten al Instituto Nacional del Cáncer*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Americana.
- Global Cancer Observatory. (2020) *Cáncer Today*.
https://gco.iarc.fr/today/onlinetable?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=600&key=asr&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&include_nmssc=1&include_nmssc_other=1#collapse-group-0-1

- González, A. y Quintana, M. (2019). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en familiares cuidadores de pacientes con cáncer en tratamiento hospitalario*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Guillen, V. y Rodríguez, V. (2006). *Afrontamiento al estrés de pacientes oncológicos y sus cuidadores*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”
- López, V. y Peralta, A. (2013). *Percepción de la enfermedad del cáncer por niños enfermos y sanos de entre 4 a 15 años*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Lopes, J., Bergerot, C., Barbosa, L. Rodrigues, C., Nilciza, M., Elias, S., Ashing, K. y Domenico, E. (2018). Impacto del cáncer de mama y calidad de vida de las mujeres sobrevivientes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(6), 2916-2921.
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000602916&script=sci_arttext&tlng=pt
- Lima, E. y Silva, M. (2020). Calidad de vida de mujeres con cáncer de mama localmente avanzado o metastásico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, e20190292.
<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190292>.
- Meza, C. y Ramírez, M. (2013). *Modos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2017). *Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la Prevención y el Control del Cáncer de mama en el Paraguay*.
<http://portal.mspbs.gov.py/dvent/wp-content/uploads/2017/11/Manual-2017-Cancer-Mamas-PNPCACUM-oficial.pdf>
- Mokhatri-Hesari, P., Montazeri, A. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer de mama: revisión de revisiones de 2008 a 2018. *Health Qual Life Outcomes* 18, 338 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01591-x>
- Moreira, G. y Garcete, F. (2003). *Comparación de las reacciones ante el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 40 años y de 41 a 60 años en pacientes del Instituto Nacional del Cáncer*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.

- Morínigo, S. (2014). *Valoración del perfil nutricional de mujeres con cáncer de mama durante y después de su tratamiento paliativo en el Instituto Nacional del Cáncer de Mayo a Julio del 2014*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Autónoma de Asunción.
- Nataloni, L. y Suárez, R. (2010). *Adaptación al tratamiento terapéutico*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Ojeda, F. y Pereira, R. (2010). *Estilos de afrontamiento del estrés posterior al diagnóstico en pacientes con cáncer de mama y de cuello uterino en el Instituto Nacional del Cáncer*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Ojeda, M. y Prieto, Y. (2015). *Calidad de vida en niños y niñas que padecen de cáncer*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Pastells, S., y Font, A. (2014). Optimismo disposicional y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 11(1), 19-29.
https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44914
- Pastells, S. y Font, A. (2017). Mecanismos cognitivos del optimismo en cáncer de mama: relaciones con la calidad de vida. 1 recurs en línia (303 pàgines). ISBN 9788449072338. https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2017/hdl_10803_405718/spp1de1.pdf
- Portal Unificado de Información Pública (2020). *Cantidad de muertes por cáncer*. Solicitud N° 35.550. <https://informacionpublica.paraguay.gov.py/portal/#!/ciudadano/solicitCantidad%20de%20muertes%20por%20c%C3%A1ncerud/35550>
- Recalde, M. y Samudio, M. (2012). Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio en el Instituto de Previsión Social en el año 2010. *Memorias del Instituto de Investigaciones en ciencias de la salud*. 10(2) 2012.
<http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/121>
- Rodríguez, L. (2002). *Creencias de la persona diagnosticada con cáncer de cuello uterino acerca del origen de su enfermedad: perspectiva psicológica*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”
- Silva, M. (2006). *Ansiedad en el periodo pre- operatorio en pacientes oncológicos adultos*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.
- Vázquez, M. y Ayala, G. (2007). *Rasgos prevalentes de la Personalidad en Pacientes con cáncer de Mama en Hospital de Referencia*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.

- WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). Que calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro mundial de la salud 1996*;17(4):385-387. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
- Xia, J., Tang, Z., Deng, Q., Yang, R., Wang, J. y Yu, J. (2018). Predictors of the quality of life in Chinese breast cancer survivors. *Breast cancer research and treatment*,167(2), 537–545. <https://europepmc.org/article/med/28965272#impact>
- Yoffe, Ita (2005). *Retardo en el diagnóstico de los pacientes con cáncer*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Asunción.