Artículo Original

Calidad de vida en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama

Quality of life in women diagnosed with breast cancer

Bajanchi, Jaikel

Jaikel Bajanchi
drbajanchicirujano@gmail.com
Médico especialista en Cirugía y en Oncología, Doctor en Ciencias de la Educación. Profesor contratado, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo.

Revista Digital de Postgrado
Universidad Central de Venezuela, Venezuela
ISSN-e: 2244-761X
Periodicidad: Cuatrimestral
vol. 15, núm. 3, e474, 2026
revistadpgmeducv@gmail.com

Recepción: 12 de mayo de 2026
Aprobación: 08 de octubre de 2026

DOI: https://doi.org/10.37910/RDP.2026.15.3.e474

Cómo citar: Bajanchi, J. Calidad de vida en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Rev. Digit Postgrado 2026; 15(3): e474.doi.10.37910/RDP.2026. 15.3. e474

Resumen: Objetivo: Construir una aproximación teórica sobre la calidad de vida en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Metodología: Estudio de orden interpretativo, cualitativo, bajo un enfoque fenomenológico – hermenéutico. Con una muestra de dos pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en edades comprendidas entre 25 y 80 años de edad, se realizó entrevista estructurada, aplicando preguntas generadoras. El instrumento fue un guion de preguntas abiertas. La información obtenida, fue categorizada en una matriz de datos cualitativos, para su posterior análisis en términos de la triangulación tomando en cuenta a los diversos autores, lo arrojado por el instrumento aplicado y categorizado, y criterio del autor de la investigación. Con el método fenomenológico - hermeneútico, se interpretó a través de procesos de hermeneusis, el cual busca develar aspectos de las dimensiones física, psicológica y social que definan la calidad de vida de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama y su actitud ante la vida. Resultados: se derivó el análisis atendiendo a lo establecido en el cuadro de categorías donde se tenían como categorías iniciales: Secuelas físicas y psicológicas, calidad de vida, afrontamiento de la enfermedad. Al analizar el discurso se encontraron subcategorías que emergieron tales como: actitud, bienestar espiritual, trastornos del estado de ánimo, impacto emocional, angustia, temor, impotencia, reclamo, depresión, esperanza, resiliencia, solidaridad, resignificación de la vida, sentido de aceptación de la muerte, dignidad humana. Así como una categoría que emergió denominada "La mujer consigo misma". Conclusión: El diagnóstico en etapas avanzadas de la enfermedad reduce la calidad de vida de las mujeres, afectándose la esfera emocional, el estado global de salud, la función física, cognitiva y las actividades cotidianas.

Palabras clave: Calidad de vida, Cáncer de mama, Actitud, Indicadores de calidad de vida.

Abstract: Objective: To construct a theoretical approach to the quality of life in women diagnosed with breast cancer. Methodology: An interpretive, qualitative study using a phenomenological-hermeneutic approach. Population: 2 patients diagnosed with breast cancer, aged between 25 and 80 years, from the Bera Salud Private Oncology Unit in Maracay, Aragua State. Technique: Structured interview, using generative questions. Instrument: A script of open-ended questions. The information obtained will be duly categorized into a qualitative data matrix for subsequent analysis in terms of triangulation, taking into account the various authors, the findings of the instrument applied and categorized, and the criteria of the research author. Using the phenomenological-hermeneutic method, the study will be interpreted through hermeneutic processes, which seeks to reveal aspects of the physical, psychological, and social dimensions that define the quality of life of patients diagnosed with breast cancer and their attitude toward life. Results: Once the coding and categorization process of the information obtained was completed, the analysis was derived according to the established categories table, which included the following initial categories: Physical and psychological sequelae, Quality of life, and Coping with the illness. Analysis of the discourse revealed subcategories such as: attitude, spiritual well-being, mood disorders, emotional impact, anguish, fear, helplessness, complaint, depression, hope, resilience, solidarity, reinterpretation of life, sense of acceptance of death, and human dignity. A new category also emerged, entitled "The woman with herself." Conclusion: Diagnosing the disease in advanced stages reduces the quality of life for women, affecting the emotional sphere, overall health status, physical and cognitive function, and daily activities.

Keywords: Quality of life, Breast cancer, Attitude, Quality of life indicators.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama constituye un problema de salud de gran repercusión en la población femenina por su alta incidencia y mortalidad, siendo la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres. Aunque su pronóstico ha mejorado notablemente en los últimos años y la supervivencia actualmente es elevada, el propio proceso y los tratamientos que se aplican tienen importantes repercusiones personales y familiares [(1)].

El diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad produce una gran incertidumbre y sentimientos de falta de control sobre su vida por parte de las mujeres afectadas. Es frecuente encontrar sentimientos de soledad, miedo, temor y falta de recursos frente a una situación nueva y traumática. Por otro lado, algunos estudios

concluyen que son insuficientes los esfuerzos dedicados a mejorar el estado general de salud y la calidad de vida (CV) de las mujeres con cáncer de mama tras el tratamiento [2].

El cáncer es una enfermedad compleja tanto física como psicológicamente, afrontar los muchos retos que supone su diagnóstico, como los tratamientos prolongados e intentar combinar la recuperación con la familia y los compromisos de trabajo, puede tener una repercusión significativamente negativa en las mujeres.

El autor destaca que esta enfermedad altera la calidad de vida del paciente y su entorno desde el momento del diagnóstico hasta iniciar el tratamiento que también produce efectos adversos a corto y largo plazo [3]. El cáncer de mama es uno de los de mayor incidencia a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se detectan 1.38 millones de nuevos casos y fallecen 458 mil personas por esta causa [1]. La incidencia de este tipo de cáncer es similar en países desarrollados y en desarrollo, pero la mayoría de las muertes se dan en países de bajos ingresos, donde el diagnóstico se realiza en etapas muy avanzadas de la enfermedad. En América Latina y el Caribe, el cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2012 se detectó esta neoplasia en más de 408.200 mujeres y más de 92.000 muertes. El cáncer de mama es el más frecuente en las Américas en cuanto a casos nuevos y el segundo en cuanto a muertes por cáncer en mujeres [2]. Los casos oncológicos tienen un significado negativo en la sociedad actual, ya que se asocia a la muerte, dolor y sufrimiento, es por ello que tiene gran impacto en la vida del paciente y familia. El cáncer de mama se presenta con mayor frecuencia a partir de los 45 años de edad, período que coincide con la aparición de la menopausia, que trae consigo cambios en el estado de ánimo (tristeza, ansiedad e irritabilidad) [4].

Para llevar a cabo la presente investigación, se estructuró de la siguiente manera:

El Momento I: el cual contiene la problematización de la investigación, el propósito general, los propósitos específicos y la justificación de la Investigación.

El Momento II: cuenta con los antecedentes de la investigación, los referentes teóricos que darán apoyo y sustento a lo largo de todo el proceso investigativo.

El Momento III: el cual se refiere a la metodología usada para dar pasos firmes en el proceso investigativo, tomando en consideración el enfoque, el paradigma, método, técnicas e instrumentos de recolección de información, contenido paradigmático, entre otros.

El momento IV corresponde a los hallazgos producto de la aplicación de las preguntas generadoras, destacando sus categorías y sub-categorías.

El momento V, corresponde a la aproximación teórica, basada en la práctica en ejercicio del investigador y los hallazgos obtenidos.

Finalmente, se emiten las conclusiones, recomendaciones tomando en consideración para esta entrega, los referentes teóricos a través de las referencias bibliográficas.

Desde el punto de vista ético, el estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Unidad Oncológica Bera Salud, Maracay. Estado Aragua, el 06 de agosto de 2025, respetando los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Se garantizó la confidencialidad de los datos, el anonimato de los participantes y su derecho a retirarlo del estudio a solicitud. El protocolo cumplió con los lineamientos del Código de Helsinki.

El impacto del cáncer y sus tratamientos oncológicos modifican el curso natural de la vida del individuo en sus actividades diarias, como el trabajo, las relaciones y los roles familiares. De ahí la importancia de intervenir en estas problemáticas, con el fin de lograr un reconocimiento de la nueva imagen corporal y, por ende, mejorar la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas, y disminuir el sufrimiento emocional que presentan. Frente a ésta problemática, existen teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer que las profesionales de enfermería utilizan como herramienta, con la perspectiva de mejorar la calidad de vida del paciente, como la teoría del Autocuidado de Dorotea Orem que aporta la enseñanza del manejo de signos y síntomas, buscando la independencia del paciente que le genera mejor calidad de vida. También la teoría de la incertidumbre, la cual se refiere a disminuir el grado de incertidumbre, en la medida que provea información periódica y cierta sobre su estado al paciente y su familia [5].

Alteraciones como la depresión y la ansiedad pueden ser el resultado de la angustia a causa del diagnóstico, el temor a una enfermedad considerada potencialmente mortal y la recidiva tumoral. La cirugía de mama

puede repercutir psicológicamente en la imagen corporal, en la sexualidad de una mujer, y obviamente, en su calidad de vida. Efectos secundarios como náuseas y vómitos, caída del cabello, fatiga o linfedema, además de los síntomas asociados con la menopausia inducida por el tratamiento (sofoco de calor e inestabilidad emocional), son precisamente algunas de las consecuencias físicas más frecuentes relacionadas con los tratamientos de cáncer de mama [6]. Según la OPS (2020), cada año en las Américas más de 462.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100.000 mueren a causa de esta enfermedad. Si las tendencias actuales continúan, para el año 2030 se prevé que el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumente en un 34% en las Américas. En América Latina y el Caribe, el mayor porcentaje de muertes por cáncer de mama ocurre en mujeres menores de 65 años (56%) en comparación con los Estados Unidos y Canadá (37%) [7]. Con base a la revisión sistemática realizada, se origina la siguiente pregunta: En las mujeres diagnosticadas por cáncer de mama, ¿cuáles son los aspectos de calidad de vida que pueden contribuir a través de las actitudes y emociones de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que se ven afectados?

El propósito de la investigación fue construir una aproximación teórica sobre la calidad de vida en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Varios elementos la justificaron como se enuncia a continuación. La relación entre calidad de vida de la paciente diagnosticada con cáncer de mama y la salud es evidente. Esta importancia deriva fundamentalmente de su papel en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud desde una visión integral e integradora, también de su posición privilegiada para ayudar a las personas a conseguir y mantener estados de salud óptimos.

El presente trabajo resulta interesante desde la perspectiva del conocimiento que puede aportar para comprender las necesidades de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama a corto, mediano y largo plazo. Por lo tanto, quizá no sea sorprendente que gran parte de la investigación llevada a cabo con las mujeres diagnosticadas de cáncer ofrezca escasos detalles sobre el tipo de intervención, y los cuidados realizados a nivel oncológico ni tampoco su grado de eficacia [8]. Es por todo lo expresado anteriormente, que el investigador considera que se justifica el presente estudio, por ser un aporte futuro a todas esas mujeres para sobrellevar, aprender y superar afectiva y emocionalmente el cáncer de mama, sin perjuicio del entorno familiar y social.

Fernández, María (2016) en su Trabajo Especial de postgrado titulado "Mujeres con Diagnóstico de Cáncer de Mama: Un Abordaje Psicodinámico", de la Universidad Central de Venezuela, para optar al título de Doctor en Psicología Dinámica., se basó en que el cáncer es la segunda causa de muerte a nivel nacional y el de mama es uno de los de mayor incidencia en las mujeres. El objetivo general fue identificar los procesos psíquicos subyacentes, mecanismos de defensa, necesidades y presiones en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. La metodología fue cualitativa con la técnica de Estudio de Casos [9].

Gil, Ailín Belén (2022) en su Trabajo especial de grado titulado "Apoyo Social percibido y Calidad de Vida en Mujeres con Cáncer de Mama", de la Pontificia Universidad Católica Argentina, para obtener el título de Licenciatura en Psicología. Los resultados muestran que existe una relación positiva y significativa entre el Apoyo Social Percibido y el puntaje de Salud Global [10].

Peña Jennifer Paola, García Yulian Camilo y Joya Angi Carolina (2019), en su Trabajo Especial de Grado Doctoral de la Universidad Cooperativa de Colombia, titulado "Impacto en la autoestima de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, en la edad comprendida de los 40 a los 50 años". El objetivo de esta investigación fue correlacionar el impacto en la autoestima cuando se le diagnostica cáncer de mama a una mujer [11].

Sustentadas en las Teoría de las Representaciones Sociales, Moscovici (1985) estableció que las representaciones sociales marcan las pautas del entendimiento entre las personas [12]. La Teoría Humanista de Carl Rogers, resalta la dignidad del ser humano y postula el tipo de ideal con respecto a él. El pensador humanista prefiere una mayor flexibilidad en la descripción de lo real, aunque eso suponga una pérdida de la exactitud racionalista. Estas características del humanismo suponen que los conocimientos más relevantes sobre el ser humano se obtendrán focalizándose en los fenómenos emocionales tales como el amor, la creatividad o la angustia [15]. Rogers se interesó particularmente por la comprensión y descripción del proceso de cambio en las personas cuando estas se sienten aceptadas y comprendidas tal como son por el terapeuta [13]. El cáncer de mama inicia en los conductos mamarios llamado carcinoma ductal, también puede aparecer en los lóbulos mamarios conocidos como carcinoma lobulillar.

Un gran porcentaje de los carcinomas ductales no son invasivos, es el carcinoma intraductal, pero este mismo debe ser controlado a tiempo evitando que en un futuro se vuelva invasivo [14]. Un diagnóstico de cáncer no sólo afecta al paciente, sino también a su familia y amistades. Puede que se sienta asustada, insegura o molesta sobre los cambios indeseables que el cáncer traerá a su vida y a la de ellos. Después de que una persona ha sido diagnosticada con cáncer, puede sentir un impacto emocional y sentimientos tales como incredulidad, miedo, ansiedad, culpa, tristeza, pena, depresión, ira y más [14]. En las últimas décadas, el concepto de calidad de vida (CV) se ha convertido crecientemente en un área de especial interés para la investigación en diversos campos. Su importancia reside en que proporciona una estructura aglutinadora centrada en la persona (o en la familia), y un conjunto de principios para incrementar el bienestar subjetivo y psicológico de las personas [15]. La Organización Mundial de la Salud (1995) define la CV como "la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones". Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno (1). Las Cuatro Calidades de Vida de Ruut Veenhoven desarrolló una teoría basada en dos biparticiones: entre oportunidades y resultados de la vida, y entre cualidades externas e internas. En conjunto, estas dicotomías implican cuatro cualidades de la vida: 1) habitabilidad del entorno, 2) capacidad de vida del individuo, 3) utilidad externa de la vida y 4) apreciación interna de la vida [15].

MÉTODOS

Enfoque Epistemológico. La presente investigación estuvo enmarcada en el paradigma Cualitativo, en el cual se pretende la comprensión de los fenómenos desde la interpretación subjetiva de las personas, situadas en su propio contexto; se orientó hacia la generación de una teoría para describir e interpretar formas específicas de la vida social. El método de investigación asumido para el desarrollo del estudio estuvo basado en la Hermenéutica. La tradición fenomenológica-hermenéutica o enfoque interpretativo es ontológica, una forma de existir/ser/estar en el mundo. Se seleccionaron dos (2) damas diagnosticadas con cáncer de mama de diferentes edades y tiempo de diagnóstico, atendidas en la Unidad Oncológica Bera Salud, Maracay, estado Aragua. Se establecieron los mecanismos de encuentro y se obtuvo la aceptación y consentimiento informado para participar en la investigación. Las técnicas de recolección de datos: entrevista guiada a profundidad. El instrumento: preguntas generadoras. Mediante el proceso de categorización, estructuración, triangulación, contrastación y teorización.

TABLA 1. Identificación de los informantes claves

Código	Categoría	Perfil
Dama 1	Dama de más de 50 años	Diagnóstico de 3 años
Dama 2	Dama de 25 años	Diagnóstico de 1 año

Fuente: Bajanchi (2026)

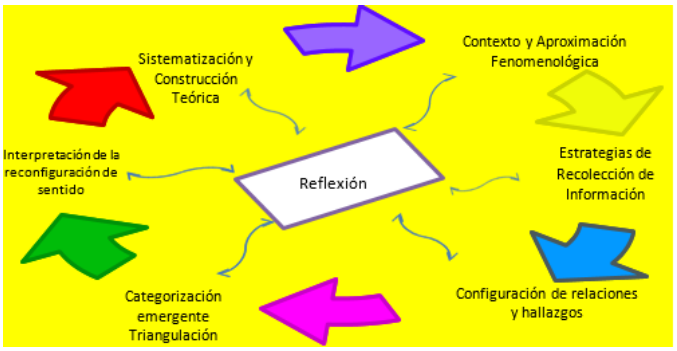


FIGURA 1. Fases del sendero metodológico de la fenomenología de la Investigación

RESULTADOS

Análisis de las Entrevistas. Una vez cumplido el proceso de codificación y categorización de la información obtenida, se derivó el análisis atendiendo a lo establecido en el cuadro de categorías donde se tenían como categorías iniciales: Secuelas físicas y psicológicas, Calidad de vida, Afrontamiento de la enfermedad. Al analizar el discurso se encontraron subcategorías que emergieron tales como: actitud, bienestar espiritual, trastornos del estado de ánimo, impacto emocional, angustia, temor, impotencia, reclamo, depresión, esperanza, resiliencia, solidaridad, resignificación de la vida, sentido de aceptación de la muerte, dignidad humana. Así como una categoría que emergió denominada "La mujer consigo misma".

Resultados de las Entrevistadas: Entrevistada 1 (Dama de más de 50 años, diagnóstico 3 años): Conoce conscientemente su diagnóstico. Refiere que su calidad de vida ha desmejorado en las áreas emocional y física. Distingue cambios físicos y emocionales: depresión, mal humor, tristeza. Identifica emociones como paz, introspección, verdad, incertidumbre. Define el cáncer como "despertar y consciencia" Señala que el cáncer "la frenó" y le dio oportunidad de autoanálisis

Entrevistada 2 (Dama de 25 años, diagnóstico 1 año): Prefirió no enfocarse en el diagnóstico, puso energía en trabajar su amor propio. Reporta hipersensibilidad, afectación nivel óseo, problemas de concentración. Describe el impacto emocional inicial con negación y ansiedad ante la incertidumbre. Reporta debilitamiento del sistema inmunológico (hasta 600 linfocitos por mililitro). Señala que inicialmente se sintió como "un despojo humano" pero luego reeditó su perspectiva. Considera que la calidad de vida mengua exponencialmente por problemas financieros derivados del tratamiento.

TABLA 2. Matriz de triangulación

Categorías	Subcategorías	Categorías emergentes	Macro categoría
Actitud, Cáncer de Mama, Factores actitudinales	Angustia, incertidumbre, temor, impotencia, reclamo, temor, depresión, esperanza, resiliencia, solidaridad.	Momento de negación, momento de aceptación, valores.	Resignificación de la vida, dignidad humana.
Cáncer de mamas Dimensión actitudinal	Resignificación de la vida, actitud, afrontamiento de la enfermedad, la familia como lazo de apoyo, Cáncer, dignidad humana.	Integración de la mente, cuerpo y espíritu, sentido de vida, actitud, actitud ante la muerte, Cáncer.	
Dimensión actitudinal	Sentido de vida, actitud, actitud ante la muerte.	Sentido de vida, actitud, actitud ante la muerte.	

Fuente: Bajanchi (2026)

DISCUSIÓN

La aproximación teórica desarrollada busca articular las dimensiones psicosociales, espirituales y existenciales que configuran la Calidad de Vida (CV) en mujeres con cáncer de mama. No se trata solo de la ausencia de enfermedad, sino de un equilibrio dinámico entre la vulnerabilidad y la fortaleza.

TABLA 3. Mapa Conceptual de las emociones y conductas destacadas en los hallazgos

Identificación	Descripción
Estado de ánimo	La parte emocional que presentan las pacientes que cursan esta enfermedad, así como la familia y el equipo médico interdisciplinario en un tratamiento, teniendo en cuenta que la mejor atención no es solo curar o tratar la parte física, sino el cuidado emocional psicológico del paciente, aspecto que en ocasiones es olvidado en una enfermedad como el cáncer. Ayudar a afrontar la situación que están viviendo para evitar el sufrimiento y lograr una adaptación y control del dolor y a manejar la incertidumbre que producen los tratamientos". (Font & Rodríguez, 2007).
Pensamientos realistas	Quien tiene la enfermedad es un sujeto, atravesando por una historia de vida y que muchas veces necesita TIEMPO. Tiempo para procesar, tiempo para crear una nueva imagen de sí mismas, tiempo para incorporar la experiencia vivida y sus cambios corporales y socio-emocionales.
Imagen corporal	Surge ante la pérdida de control sobre el propio cuerpo y el cronograma de vida, supeditado ahora a ciclos de quimioterapia y cirugías.
Autoestima	Una persona con cáncer se culpe a sí misma por su enfermedad, se sienta excluida, sola, deprimida o como si no pudiera contar con mucho apoyo por parte de los demás. Esto puede afectar la forma en que se aborda el tratamiento, afectando la calidad de vida, y podría incluso hacer que eviten la atención médica de seguimiento. Recuperar la autoimagen implica redefinir la feminidad, aceptar el proceso y buscar apoyo emocional, fundamental para el afrontamiento.
Actividades gratificantes	Ejercicio moderado como yoga, pilates, caminar o nadar, que fortalecen el cuerpo y mejoran el estado anímico. También son recomendables los talleres de arte, baile, la meditación y el apoyo emocional en grupo, fundamentales para la salud física y mental durante el tratamiento.

Fuente: Bajanchi (2026)



FIGURA 2. Factores actitudinales de la Calidad de vida

CONCLUSIONES

La mayoría de las mujeres con cáncer de mama después de cinco años de su diagnóstico y tratamiento evalúan la calidad de vida relacionada con los síntomas y el estado emocional como regular. La mayoría la evalúa como buena para la función cognitiva y las actividades cotidianas. El diagnóstico en etapas avanzadas de la enfermedad reduce la calidad de vida de las mujeres, afectándose la esfera emocional, el estado global de salud, la función física, cognitiva y las actividades cotidianas. Por lo que deberá garantizarse el diagnóstico oportuno de la enfermedad que favorezca una mejor calidad de vida posterior al diagnóstico y tratamiento. Es importante promover la resiliencia en los pacientes oncológicos, ya que se trata de una cualidad susceptible de ser promovida en el contexto psicoterapéutico que, como muestra la literatura existente, tiene gran repercusión en el funcionamiento psicológico del paciente con cáncer y su familia. Su tratamiento y acompañamiento con la mujer diagnosticada con cáncer de mama es lo único que le proporcionará calidad de vida, ya que aumenta las puntuaciones en autoestima, optimismo, bienestar y afecto positivo. Recomendaciones Mantener un peso saludable (IMC 20-25) es crucial, ya que el exceso de grasa puede influir en la recurrencia. Seguir una dieta rica en fibra (frutas, verduras, cereales integrales) y baja en grasas saturadas. Recibir apoyo psicológico para mejorar el bienestar emocional de la paciente y su entorno familiar. Evitar el tabaco y limitar el consumo de alcohol. Descansar lo suficiente y gestionar el estrés a través de técnicas como el mindfulness. Mantener un estilo de vida balanceado como fundamental para la calidad de vida después del cáncer de mama. Promover la autoexploración mamaria mensual a partir de los 20 años. Educar sobre el diagnóstico temprano, ya que un cáncer detectado a tiempo tiene mejor pronóstico. Realizar pesquisa activa en los grupos de edad más vulnerables. Informar adecuadamente al paciente sobre el plan de tratamiento y el tiempo que tardará. Mantener una comunicación directa con el médico sobre los efectos secundarios Proporcionar información adaptada a lo que cada paciente está en situación de aceptar según la etapa de la enfermedad. Ofrecer apoyo psicológico de forma individual o grupal para orientar en la aceptación de la enfermedad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. 1948 [Consultado el 18 de marzo de 2012]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucionsp.pdf?ua=1
2. Organización Panamericana de la Salid (OPS, 2020)(2012). Calidad de vida tras el cáncer de mama. España, ISSN: 1988-3439 - AÑO V – N. 12 – 2011. Disponible en: http://www.indexf.com/para/n11-12/130d.php
3. Echelin M. (2015). Decálogo sobre el enfrentamiento familiar de las enfermedades médicas. Rev. De familias y terapias.17, 89-91.
4. García A. (2018). Factores psicoemocionales y ajuste psicológico asociados al cáncer de mama (Doctoral dissertation, Universidad de Sevilla). Recuperado de: https://idus.us.es/pdf
5. Mora L. F. (2019). Acompañamiento psicológico frente al impacto en la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en Colombia. Recuperado de: https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/13407
6. Valderrama M, Sánchez R. (2018). Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. Revista Colombiana de Psiquiatría, 47(4), 211-220. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/.pdf
7. Martín M., Herrero A., Echavarría I. (2015). El cáncer de mama. Cáncer de mama, afectaciones psicológicas, imagen corporal, factores psicoemocionales Arbor, 191(773), 234. Recuperado de: http://arbor.revistas.csic.es/pdf
8. Fernández M., (2016), Trabajo Especial de postgrado: Mujeres con Diagnóstico de Cáncer de Mama: Un Abordaje Psicodinámico, de la Universidad Central de Venezuela, facultad de humanidades y educación, escuela de psicología, para optar al título de: Doctor en Psicología dinámica.

9. Gil A (2022), Trabajo especial de grado titulado: Apoyo Social percibido y Calidad de Vida en Mujeres con Cáncer de Mama, de la Pontificia Universidad Católica Argentina, "Sede Mendoza", para obtener el título de Licenciatura en Psicología.
10. Peña J, García Y, Joya A, Trabajo Especial de Grado Doctoral de la Universidad Cooperativa de Colombia, Programa De Psicología (2019), titulado: Impacto en la autoestima de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, en la edad comprendida de los 40 a los 50 años.
11. Moscovici, S. (1985). El psicoanálisis, su imagen y su público. Edit. Huemul. Buenos Aires.
12. Martínez M (2001) La Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación. Editorial Trillas. México.
13. Lostaunau Torrejón, Cassaretto C. (2017) Efectos psíquicos de la mastectomía (preventiva y terapéutica). Cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama. Papeles del psicólogo, 36(1), 62-73.
14. Nuñez C, Navarro A, Cortes S, Lopez J, Aguirre H, Trujillo C. Analisis de las características medicoquirurgicas en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Ter Psicol. 2018; 36(29: 59-69.