



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,
Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

RELACIÓN DEL ESTADO DE FUNCIONALIDAD EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA Y LA TERAPIA ALTERNATIVA

**RELATIONSHIP OF THE FUNCIONAL STATUS IN
WOMEN WITH BREAST CANCER AND
ALTERNATIVE THERAPY**

Dra. Susana Tzompantzi Pablo
U.M.F. No. 55

Dr. Misael Flores Zamora
U.M.F. No.34

Dra. Estefanya Romero Ruíz
U.M.F No. 34

Relación del Estado de Funcionalidad en Mujeres con Cáncer de Mama y la Terapia Alternativa

Dra. Susana Tzompantzi Pablo¹

susyte2@gmail.com

Médico Familiar

adscrito a la U.M.F. No. 55

Dr. Misael Flores Zamora²,

misael.adm.med1@gmail.com

Médico Familiar

adscrito a la U.M.F. No.34

Dra. Estefanya Romero Ruiz³

estefanyaromero.31@gmail.com

Médico Residente de Medicina Familiar

adscrito a la U.M.F No. 34

RESUMEN

El cáncer de mama representa un problema relevante de salud pública en México, con más de 23,000 casos nuevos al año y una alta incidencia de mortalidad. Este padecimiento impacta significativamente la calidad de vida de las pacientes, siendo la fatiga uno de los síntomas más comunes durante el tratamiento. El objetivo fue analizar el efecto de terapias alternativas específicamente mindfulness y musicoterapia sobre la funcionalidad de pacientes con cáncer de mama, comparándolas con pacientes que no recibieron dichas terapias. Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico, con mujeres mayores de 20 años con diagnóstico confirmado. Se formaron dos grupos de 11 pacientes cada uno: uno con terapias alternativas y otro sin ellas. Se evaluó la funcionalidad mediante la escala de Karnofsky y se aplicó la prueba U de Mann–Whitney para comparar los resultados. Los puntajes de funcionalidad fueron similares en ambos grupos, con la mayoría de las pacientes en el rango de funcionalidad moderada (50–70%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.516$), por lo que se concluye que estas terapias no mostraron un impacto funcional medible en esta muestra específica.

Palabras clave: funcionalidad, cáncer de mama, terapia alternativa, calidad de vida

¹ Autor principal

Correspondencia: susyte2@gmail.com

Relationship of the Funcional Status in Women with Breast Cancer and Alternative Therapy

ABSTRACT

Breast cancer represents a relevant public health problem in Mexico, with more than 23,000 new cases per year and a high incidence of mortality. This disease has a significant impact on the quality of life of patients, with fatigue being one of the most common symptoms during treatment. The objective was to analyze the effect of alternative therapies specifically mindfulness and music therapy on the functionality of patients with breast cancer, comparing them with patients who did not receive such therapies. An observational, cross-sectional and analytical study was carried out with women over 20 years of age with a confirmed diagnosis. Two groups of 11 patients each were formed: one with alternative therapies and the other without. Functionality was assessed using the Karnofsky scale and the Mann-Whitney U test was applied to compare the results. Functionality scores were similar in both groups, with most patients in the moderate functionality range (50-70%). No statistically significant differences were found ($p = 0.516$), so it is concluded that these therapies did not show a measurable functional impact in this specific sample.

Key words: functionality, breast cancer, alternative therapy, quality of life

*Artículo recibido 02 febrero 2026
Aceptado para publicación: 27 febrero 2026*



INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la supervivencia de este tipo de cáncer alcanzó un promedio de cinco años tras el diagnóstico; sin embargo, la tasa de mortalidad ha experimentado un incremento sostenido desde 1980 hasta 2020, alcanzando un alarmante 40%. En el año 2020, se registraron 2.3 millones de casos nuevos en el mundo, con un total de 685,000 fallecimientos atribuibles a esta enfermedad (1).

En México, la problemática no es ajena. En 2022 se reportaron 23,790 nuevos casos de cáncer de mama, lo que equivale a una incidencia de 27.64 casos por cada 100 mil habitantes. Asimismo, la tasa de mortalidad se situó en 17.48 muertes por cada 100 mil mujeres (2). Estas cifras reflejan la persistente necesidad de fortalecer tanto las estrategias de prevención como las intervenciones durante y después del tratamiento.

A pesar de la implementación de programas de prevención primaria, estos han enfrentado diversas barreras culturales y estructurales. No obstante, se ha impulsado la promoción de estilos de vida saludables, como la reducción del consumo de alcohol, el fomento de la actividad física, la lactancia materna y el control del exceso de peso corporal, factores que están directamente relacionados con la incidencia de este padecimiento (3).

Históricamente, el abordaje del cáncer de mama ha estado centrado en intervenciones médicas convencionales, como la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia, la terapia endocrina y, en algunos casos, la terapia biológica dirigida. No obstante, más allá del tratamiento físico, se ha vuelto imprescindible atender las repercusiones psicológicas y sociales del diagnóstico (1,4). Las pacientes atraviesan un complejo proceso emocional desde el momento del diagnóstico hasta las diferentes fases del tratamiento, enfrentando síntomas físicos como la fatiga —presente en hasta un 85% de los casos durante el tratamiento— así como otros efectos adversos como vómito, dolor y vulnerabilidad inmunológica (4,5).

A nivel psicosocial, muchas mujeres presentan ansiedad, angustia, alteraciones en la imagen corporal, aislamiento social, e incluso sentimientos de desesperanza.



El estudio de Durán et al. (6) evidenció la coexistencia de síntomas psicoemocionales (ansiedad), físicos (dolor, fatiga, deterioro cognitivo) y trastornos del sueño, los cuales impactan significativamente en la calidad de vida de las pacientes. Además, se ha observado que el proceso de enfermedad puede desencadenar tensiones familiares, problemas económicos y una pérdida de identidad, afectando no sólo a la paciente, sino también a su entorno cercano (7).

Durante la transición del diagnóstico al tratamiento, muchas mujeres experimentan altos niveles de estrés y síntomas depresivos que, si no son abordados adecuadamente, pueden deteriorar su bienestar emocional. Frente a ello, se ha identificado que un afrontamiento activo y estrategias psicológicas centradas en la autoaceptación, la motivación y el control emocional pueden favorecer una percepción más positiva de la enfermedad (8,9). Las formas de afrontamiento pueden variar, incluyendo enfoques emocionales, resolutivos y evasivos, dependiendo del momento del proceso y de los recursos psicológicos de cada mujer.

En este contexto, surge la necesidad de integrar intervenciones no farmacológicas como complemento al tratamiento médico tradicional. Estas intervenciones, al enfocarse en el bienestar integral de las pacientes, han mostrado efectos positivos en la reducción del malestar psicológico y en la mejora de la funcionalidad. Entre las herramientas más estudiadas se encuentran las terapias basadas en mindfulness, la musicoterapia, el yoga y otras técnicas centradas en la conexión mente-cuerpo (5,15,16).

Particularmente, los programas basados en la atención plena (mindfulness) han demostrado efectividad en la reducción de los niveles de ansiedad, depresión e insomnio en mujeres con cáncer de mama. Investigaciones como las de Lui et al. (15) y Escudero et al. (15) respaldan los beneficios del mindfulness, no solo durante la fase activa del tratamiento, sino también en la etapa de recuperación y reintegración a la vida cotidiana.

Asimismo, la musicoterapia ha ganado reconocimiento como una intervención terapéutica con efectos positivos tanto en el ámbito físico como emocional. Diversos estudios han demostrado que la música puede disminuir la ansiedad, la depresión, mejorar la calidad del sueño y reducir los efectos secundarios del tratamiento, como los vómitos inducidos por la quimioterapia (18,19). En este sentido, la musicoterapia no sólo actúa como una herramienta de relajación, sino que también facilita la expresión emocional, el alivio del dolor y la reconstrucción del bienestar psicológico.



Es importante señalar que estas terapias alternativas no pretenden sustituir el tratamiento médico convencional, sino complementar el abordaje del paciente desde una perspectiva más holística y humanizada. Como lo plantean Sebri et al. y Rabinowitch et al. (23), una atención que considere simultáneamente las necesidades físicas, emocionales y espirituales de las pacientes puede generar un impacto más duradero en su calidad de vida.

Además, para evaluar objetivamente el nivel funcional de las pacientes, se ha utilizado la escala de Karnofsky, una herramienta válida y confiable que permite clasificar el estado funcional de las personas con cáncer según su capacidad para realizar actividades cotidianas (12,13). Esta evaluación cobra particular relevancia al momento de valorar la efectividad de las terapias complementarias y su impacto en la funcionalidad global de las pacientes.

Finalmente, se ha evidenciado que las intervenciones alternativas, ya sean individuales o grupales, buscan dotar de un sentido más humano al proceso terapéutico. Su implementación, especialmente en mujeres con cáncer de mama, puede representar un camino viable hacia el restablecimiento del equilibrio físico, emocional y social. En suma, el tratamiento del cáncer de mama debe trascender la mera curación física, incorporando herramientas que permitan a las pacientes resignificar su experiencia de vida y afrontar con mayor fortaleza los desafíos inherentes a su condición.

MATERIAL Y METODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal, analítico, de carácter prospectivo, realizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 34 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicada en Atlixco, Puebla.

Es importante mencionar que no se trabajó con una muestra, ya que se trabajó con el total de población con diagnóstico de cáncer de mama las cuales cumplían con criterios de inclusión. La población estuvo conformada por mujeres derechohabientes mayores de 20 años, adscritas a esta unidad médica, con diagnóstico confirmado de cáncer de mama. Para el análisis se formaron dos grupos: el Grupo A, integrado por 11 pacientes que no recibieron terapias alternativas, y el Grupo B, con 11 pacientes que sí las recibieron como complemento a su tratamiento oncológico habitual. Cabe mencionar que esta investigación es un seguimiento del estudio realizado por Cornelio López y colaboradores donde se

realizó intervención con musicoterapia y mindfulness por lo que las pacientes incluidas en el grupo B son aquellas que participaron en el estudio referido.

El grupo de pacientes dentro del estudio aceptaron participar de manera voluntaria. Para la recopilación de datos, se realizó una búsqueda en la base de datos institucional para identificar a las pacientes candidatas. A cada una se le brindó una explicación personalizada y confidencial sobre el propósito del estudio, asegurando la comprensión antes de solicitar su consentimiento informado por escrito. Posteriormente, se aplicó la escala de estado funcional de Karnofsky como instrumento principal para evaluar la capacidad funcional de las participantes, dicha escala fue aplicada por el propio investigador, durante el periodo comprendido de mayo a septiembre 2024.

Esta escala permitió medir el nivel de independencia de las pacientes en sus actividades diarias. Los puntajes oscilan entre 0 y 100%, donde un rango de 0 a 40% indica incapacidad para el autocuidado; entre 50 y 70%, señala que la persona no puede trabajar, pero sí puede mantenerse en casa y cubrir parcialmente sus necesidades; mientras que valores entre 80 y 100% reflejan una funcionalidad casi completa, incluyendo la realización de actividades normales y laborales. La escala de Karnofsky es ampliamente reconocida en la práctica oncológica, debido a su utilidad clínica y su adecuada validez y confiabilidad, constituyendo una herramienta valiosa para evaluar la calidad de vida de los pacientes.

La información obtenida fue registrada en un formato estandarizado y posteriormente analizada mediante el software estadístico SPSS versión 25. Para la estadística descriptiva se utilizó media y desviación estándar para las variables cuantitativas (edad). Para contrastar el grado de funcionalidad de ambos grupos (paciente con terapia alternativa y paciente sin terapia alternativa) con base a los resultados obtenidos de acuerdo con la escala de Karnofsky previa verificación de la normalidad de la variable de estudio con la aplicación de prueba estadística de Shapiro-Wilk, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann – Whitney, con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Este estudio fue revisado y aprobado por el Comité Local de Ética e Investigación en Salud 2103 con número de registro SIRELCIS R-2023-2103-047, asegurando el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales para la investigación en seres humanos.

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todas las participantes. Previo a su participación, se les explicó de forma clara y comprensible el objetivo del estudio, los procedimientos a realizar, los



riesgos y beneficios potenciales, así como su derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

Los datos personales y clínicos recolectados fueron manejados con estricta confidencialidad. Se asignaron códigos a cada participante para anonimizar la información y evitar su identificación directa.

Los archivos electrónicos fueron almacenados en computadoras protegidas con contraseña y acceso restringido al personal autorizado del estudio. La información recolectada fue utilizada exclusivamente con fines de investigación. Los resultados serán reportados de manera agregada, sin revelar identidades individuales. Este estudio se condujo en conformidad con la Declaración de Helsinki y la normatividad nacional vigente NOM-012-SSA3-2012, entre otras aplicables.

RESULTADOS

La selección de las pruebas estadísticas se realizó atendiendo a los objetivos específicos del estudio y al tipo de variables involucradas, con especial énfasis en la distribución de los datos obtenidos. Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el software estadístico SPSS, versión 25, que facilitó una adecuada organización y un análisis detallado de las características de la muestra estudiada. En cuanto a las variables demográficas, la media de edad fue de 60.63 +/- 9.84, lo que sugiere que la mayoría de las pacientes se encuentran en este rango etario, típico de la población con diagnóstico de cáncer de mama. Para evaluar la normalidad de las variable de funcionalidad, se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk, cuyos resultados indicaron que ninguna de las variables analizadas cumple con los supuestos de una distribución normal mostrados en tabla I. Por esta razón, se optó por utilizar pruebas estadísticas no paramétricas para la comparación entre los grupos de estudio.

Tabla I Distribución de la variable funcionalidad

N=22				
Funcionalidad	Con terapia	100% a 80%*	70% a 50%**	40% a 0%***
		n=3	n=8	n=0
	Sin terapia			
		n=3	n=8	n=0

Fuente: Elaboración propia.

*100% a 80%: Capaz de realizar actividad normal y de trabajar. No requiere cuidados especiales.

**70% a 50%: Incapaz de trabajar. Capaz de vivir en casa y de satisfacer la mayoría de las necesidades personales. Requiere una cantidad variable de asistencia.

***40% a 0%: Incapaz de cuidarse por sí mismo. Requiere cuidados institucionales u hospitalarios. La enfermedad puede estar progresando rápido.



Al contrastar los resultados obtenidos mediante la escala de Karnofsky de quienes recibieron terapia alternativa y quienes no, con la aplicación de la prueba estadística de U de Mann-Whitney. Se corrobora que no existe evidencia estadísticamente significativa para sostener una diferencia en la funcionalidad entre ambos grupos, mostrando un valor de $p=0.516$, como se observa en Tabla II.

Tabla II. Impacto de terapia alternativa en el estado de funcionalidad

	Funcionalidad
U de Mann – Whitney	51
p	0.516

Fuente: Elaboración propia.

Estos hallazgos aportan información valiosa sobre la funcionalidad de pacientes con cáncer de mama y el papel que podrían jugar las terapias complementarias en este aspecto específico. Sin embargo, dado que la funcionalidad física es solo una dimensión del bienestar general, es importante reconocer que estas terapias podrían tener otros beneficios no medidos en este estudio, tales como mejoras en el bienestar psicológico o emocional.

Finalmente, los resultados subrayan la importancia de continuar investigando el impacto integral de terapias alternativas dentro del tratamiento oncológico, con muestras más amplias y diseños que permitan evaluar otras variables relacionadas con la calidad de vida.

DISCUSIÓN

La atención integral de las pacientes con cáncer de mama en México representa un desafío multidimensional que va más allá del tratamiento médico convencional. A pesar de los avances en diagnóstico temprano y estrategias terapéuticas, sigue siendo fundamental abordar las dimensiones emocionales y psicológicas que afectan la calidad de vida de las pacientes. En este sentido, las terapias alternativas como el mindfulness y la musicoterapia han ganado relevancia dentro del primer nivel de atención, aunque los resultados obtenidos en este estudio no reflejan un impacto significativo en la funcionalidad física de las pacientes. Sin embargo otro tipo de terapias como planes dietético y programas de ejercicio, tienen resultados mas alentadores como lo mencionan Fabi y colaboradores en su estudio “Un enfoque de atención integrada para mejorar el bienestar de las pacientes con cáncer de mama” en 2024, quienes encontraron que la incorporación de terapias antes mencionadas, y un enfoque holístico puede contribuir a mejorar la calidad de vida y, por lo tanto, los resultados de supervivencia.



En contraste en nuestro estudio no hubo diferencias estadísticas significativas, respecto a las paciente que recibieron terapia alternativa y las que no, esto se puede deber al tipo de terapia, a la duración y calidad de la misma.

La ansiedad y el estrés son experiencias comunes en quienes reciben un diagnóstico de cáncer de mama, afectando aspectos fundamentales de su vida diaria. En este sentido, intervenciones como el mindfulness han mostrado resultados prometedores en la mitigación de estos efectos adversos como lo menciona Ruiz-Vozmediano J y colaboradores en su estudio “Influencia de un programa multidisciplinario de dieta, ejercicio y mindfulness en la calidad de vida de sobrevivientes de cáncer de mama en estadio IIA-IIB” de 2020. Ellos encontraron que a los 6 meses después de la intervención, el Grupo Intervenido (GI) mostró mejoras significativas frente al Grupo Control (GC) en el funcionamiento físico ($p = 0,027$), el funcionamiento del rol ($p = 0,028$), los síntomas de disnea también aumentaron en el GC frente al GI ($p = 0,066$). Dichos resultados contrastan con lo encontrado con nuestra investigación, pudiendo deberse a que al Grupo A no se le aplicaron intervención dietética ni ejercicio físico así como el tiempo de aplicación de la intervención fue mas reducido.

Inoue K y colaboradores menciona en su artículo “La efectividad de la terapia complementaria como práctica mente-cuerpo en la calidad de vida entre los sobrevivientes de cáncer: un estudio cuasiexperimental” de 2021 que en cuanto a los valores medidos de las de los instrumentos aplicados, y los cambios en la temporalidad de la semana 0 a 4 (T4-T0) y 0 a 8, (T8-T0) hubo diferencias estadísticamente significativas en los cambios para "funcionamiento social" ($P = 0,04$), "salud mental" ($P = 0,01$) entre los dos grupos. En el T4-T 0, el "funcionamiento social" fue de $-1,62 \pm 9,99$, la "salud mental" fue de $-0,02 \pm 7,11$. Todas estas puntuaciones fueron peores en el grupo de intervención. No hubo diferencias estadísticamente significativas en el cambio para T8-T0. Esto indica que hay factores psicosociales potenciales en el trabajo durante el período de 4 semanas, resultados que se contraponen a los de nuestro estudio ya que ellos aplicaron intervención a base de musicoterapia, relajación muscular progresiva y ejercicios de respiración profunda mientras en nuestro grupo de estudio se aplicó como intervención musicoterapia y mindfulness, así como el tiempo de intervención.



Por otro lado, Mertz y colaboradores en su artículo “Supervivencia libre de progresión y calidad de vida en el cáncer de mama metastásico: la perspectiva del paciente” de 2022, donde se destaca que la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama puede mejorar con la implementación de terapias integrativas, aun cuando no se observe una variación en su funcionalidad física. Resultados que contrastan con nuestra investigación ya que en nuestro estudio no se observó una mejora en cuanto a la funcionalidad del grupo intervenido respecto al que no conto con intervención.

En este contexto, los beneficios emocionales y psicológicos derivados de la integración de mindfulness y musicoterapia refuerzan la importancia de seguir explorando su potencial dentro del sistema de salud. La posibilidad de incluir estas estrategias dentro del tratamiento oncológico en el país podría representar un avance significativo en el desarrollo de programas de atención más holísticos y centrados en la calidad de vida de las pacientes, ofreciendo un acompañamiento más integral que contemple no solo el tratamiento físico, sino también el bienestar emocional y psicológico.

CONCLUSIÓN

Al analizar el efecto de las terapias alternativas, específicamente mindfulness y musicoterapia, sobre la funcionalidad de pacientes con cáncer de mama en la Unidad de Medicina Familiar No. 34, los resultados indican que no se observaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de funcionalidad entre las pacientes que recibieron dichas terapias y aquellas que no ($U = 51.000$, $p = 0.516$). Ambos grupos presentaron una distribución similar en los rangos de funcionalidad según la escala de Karnofsky, con la mayoría de las pacientes en un nivel moderado (50–70%) y ninguna en estado de funcionalidad baja (<50%).

Estos hallazgos sugieren que, en esta muestra específica, las terapias alternativas no tuvieron un impacto significativo en la capacidad funcional física de las pacientes. Sin embargo, dado que la funcionalidad representa solo una dimensión del bienestar integral, se recomienda continuar investigando el posible efecto de estas intervenciones en otros ámbitos, como el bienestar emocional, la calidad de vida y la salud mental, utilizando muestras más amplias y enfoques multidimensionales.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. (2021). Breast cancer. Geneva: World Health Organization. Disponible en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023, octubre 17). Comunicado de prensa número 595/23: Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de Mama (19 de octubre). Aguascalientes: INEGI. Disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_CMAMA23.pdf
3. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., et al. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
4. Sebri, V., Durosini, I., Mazzoni, D., & Pravettoni, G. (2022). Breast cancer survivors' motivation to participate in a tailored physical and psychological intervention: A qualitative thematic analysis. *Behavioral Sciences*, 12(8), 271. <https://doi.org/10.3390/bs12080271>
5. Zuo, S., Cheng, H., Wang, Z., Liu, T., Chen, S., Tian, L., et al. (2023). Nonpharmacological interventions for cancer-related fatigue: A literature review. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 10(5), 100230. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2347562523000483>
6. Durán-Gómez, N., Casimiro López-Jurado, Nadal-Delgado, M., Montanero-Fernández, J., Palomo-López, P., & Cáceres, M. C. (2023). Prevalence of psychoneurological symptoms and symptom clusters in women with breast cancer undergoing treatment: Influence on quality of life. *Supportive Care in Cancer*, 31, 151451. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151451>
7. Rivera-Cruzatt, F. D., Cubillas-Espinoza, P. P., & Malvaceda-Espinoza, E. L. (2022). Psychological coping in female breast cancer patients from a Metropolitan Lima hospital. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(4), 400–407. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.12322>



8. Fortin, J., Leblanc, M., Elgbeili, G., et al. (2021). The mental health impacts of receiving a breast cancer diagnosis: A meta-analysis. *British Journal of Cancer*, 125(11), 1582–1592. <https://doi.org/10.1038/s41416-021-01542-3>
9. Ruiz Doria, S. C., Valencia Jiménez, N. N., & Ortega Montes, J. E. (2020). Living conditions and coping strategies of women with breast cancer in Córdoba, Colombia. *Anales de Psicología*, 36(1), 46–55. <https://doi.org/10.6018/analesps>
10. Escudero Castelán, A. Y., Valencia Ortiz, A. I., Ruvalcaba Ledezma, J. C., Ortega Andrade, N. A., & Bautista Díaz, M. L. (2021). Efectividad de intervenciones basadas en mindfulness en mujeres con cáncer de mama. *MediSur*, 19(6), 924–936. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2021000600924&lng=es
11. Liu, W., Liu, J., Ma, L., et al. (2022). Effect of mindfulness yoga on anxiety and depression in early breast cancer patients received adjuvant chemotherapy: A randomized clinical trial. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 148(9), 2549–2560. <https://doi.org/10.1007/s00432-022-04167-y>
12. Lima, T. U., Moura, E. C. R., Oliveira, C. M. B. de, Leal, R. J. D. C., Nogueira Neto, J., Pereira, E. C., et al. (2020). Impact of a music intervention on quality of life in breast cancer patients undergoing chemotherapy: A randomized clinical trial. *Integrative Cancer Therapies*, 19, 153473542093843. <https://doi.org/10.1177/153473542093843>
13. Li, X., Du, G., Liu, W., & Wang, F. (2020). Music intervention improves the physical and mental status for patients with breast cancer. *Medicine*, 99(49), e23461. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023461>
14. Rabinowitch, T. C., Dassa, A., Sadot, A. S., & Trinchet, A. (2023). Outcomes and experiences of an online Balance-Space music therapy intervention for cancer patients: A mixed methods study. *The Arts in Psychotherapy*, 82, 101998. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36713463/>
15. Pérez, C. P., & Acevedo, C. F. (2014). Escalas de estado funcional (o performance status) en cáncer. *Gastroenterología Latinoamericana*, 25(3), 219–226. Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/in/lil-766529>



16. Mor, V., Laliberte, L., Morris, J. N., & Wiemann, M. (1984). The Karnofsky performance status scale: An examination of its reliability and validity in a research setting. *Cancer*, 53(9), 2002–2007. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(19840501\)53:9<2002::AID-CNCR2820530933>3.0.CO;2-W](https://doi.org/10.1002/1097-0142(19840501)53:9<2002::AID-CNCR2820530933>3.0.CO;2-W)
17. Fabi, A., Rossi, A., Mocini, E., et al. (2024). An integrated care approach to improve well-being in breast cancer patients. *Current Oncology Reports*, 26(2), 123–129. <https://doi.org/10.1007/s11912-024-01145-2>
18. Ruiz-Vozmediano, J., Löhnchen, S., Jurado, L., Recio, R., Rodríguez-Carrillo, A., López, M., et al. (2020). Influence of a multidisciplinary program of diet, exercise, and mindfulness on the quality of life of stage IIA-IIB breast cancer survivors. *Integrative Cancer Therapies*, 19, 153473542092475. <https://doi.org/10.1177/153473542092475>
19. Mertz, S., Benjamin, C., Girvalaki, C., et al. (2022). Progression-free survival and quality of life in metastatic breast cancer: The patient perspective. *The Breast*, 65, 84–90. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9307669/>
20. Magno, S., Filippone, A., Accetta, C., et al. (2022). Lifestyle counselling and access to integrative treatments in Italian breast centres: Senonetwork national survey. *British Journal of Surgery*, 109(10), 1013–1014. <https://doi.org/10.1002/bjs.12275>
21. Grant, S. J., Hunter, J., Seely, D., Balneaves, L. G., Rossi, E., & Bao, T. (2019). Integrative oncology: International perspectives. *Integrative Cancer Therapies*, 18, 153473541882326. <https://doi.org/10.1177/153473541882326>
22. Inoue, K., Onishi, K., & Arao, H. (2021). The effectiveness of complementary therapy as mind–body practice on quality of life among cancer survivors: A quasi-experimental study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(6), 687–695. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon-2124>

