

Pacientes con tumores malignos tributarios de cuidados paliativos en el municipio Placetás

Patients with malignant tributary tumors of palliative care in Placetás municipality

Victor Ernesto González-Velázquez<sup>1\*</sup>, Elys María Pedraza-Rodríguez<sup>2</sup>, Lissi Lisbet Rodríguez-Rodríguez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Medicina. Villa Clara. Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-9756-8257>

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Medicina. Villa Clara. Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-6521-1541>

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Hospital Oncológico “Celestino Hernández Robau”. Villa Clara. Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-8921-9655>

\*Autor para correspondencia: [victoregy@edu.vcl.sld.cu](mailto:victoregy@edu.vcl.sld.cu)

**Recibido:** 25 de marzo de 2019

**Aceptado:** 26 de abril de 2019

**Publicado:** 20 de agosto de 2019

**Citar como:** González-Velázquez VE, Pedraza-Rodríguez EM, Rodríguez-Rodríguez LL. Pacientes con tumores malignos tributarios de cuidados paliativos en el municipio Placetás. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 15(2): 224-232. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/611>

## RESUMEN

**Introducción:** una asistencia paliativa temprana, además de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, reduce hospitalizaciones innecesarias, tratamientos inapropiados e inefectivos, complicaciones médicas y costos relacionados.

**Objetivo:** caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes con tumores malignos tributarios de cuidados paliativos.

**Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes con diagnóstico histológico de tumores malignos tributarios de cuidados paliativos en el hospital municipal “Daniel Codorníu Cruna” del municipio Placetás, Villa Clara, entre los meses octubre de 2017 y marzo de 2018. Se utilizó un universo de 208 pacientes, seleccionándose una muestra de 110. La información obtenida fue procesada mediante técnicas de estadística descriptiva. Se respetó la ética médica.

**Resultados:** predominó el sexo masculino (55,5 %) y las edades comprendidas entre 40 y 69 años (47,3 %). Se destacaron los niveles escolares preuniversitario y secundaria (38,2 % y 27,3 %) respectivamente, así como los hábitos tóxicos tabaquismo (31,8 %) y consumo de alcohol (19,1 %). La localización más frecuente del cáncer fue el de pulmón (20,9 %) donde el 56,4 % de los pacientes se encontraron en estadio IV de la enfermedad.

**Conclusiones:** los cuidados paliativos deben desarrollarse y ser accesibles para todos los pacientes oncológicos que lo requieran con el objetivo de mejorar el manejo de síntomas y su calidad de vida.

**Palabras clave:** Cuidados Paliativos; Tumores Malignos; Calidad de Vida.

**ABSTRACT**

**Introduction:** early palliative care, in addition to improving the quality of life of patients and their families, reduces unnecessary hospitalizations, inappropriate and ineffective treatments, medical complications and related costs.

**Objective:** to characterize clinically and epidemiologically patients with malignant tributary tumors of palliative care.

**Method:** an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out in patients with histological diagnosis of malignant tributary tumors of palliative care at the “Daniel Codorníu Cruna” municipal hospital of Placetas municipality, Villa Clara, between the months of October 2017 and March 2018. Used a universe of 208 patients, selecting a sample of 110. The information obtained was processed using descriptive statistics techniques. Medical ethics was respected.

**Results:** the male sex prevailed (55,5 %) and the ages between 40 and 69 years (47,3 %). The pre-university and secondary school levels (38,2 % and 27,3 %) respectively, as well as toxic smoking habits (31,8 %) and alcohol consumption (19,1 %) were highlighted. The most frequent location of the cancer was lung cancer (20,9 %) where 56,4 % of the patients were in stage IV of the disease.

**Conclusions:** palliative care should be developed and accessible to all cancer patients who require it with the aim of improving the management of symptoms and their quality of life.

**Keywords:** Palliative Cares; Malignant Tumors; Life Quality.

**INTRODUCCIÓN**

Durante cientos de años la buena muerte reflejada en las creencias de la comunidad religiosa y el sufrimiento de la persona que fallece se consideraban aspectos inevitables del proceso de la muerte. Una buena muerte, en el mundo occidental, era fundamentalmente morir en paz con Dios y los hombres<sup>(1)</sup>.

La Worldwide Hospice Palliative Care Alliance plantea un tema y un lema diferente, siendo el del año 2018: cobertura universal en salud y cuidados paliativos: ¡no dejemos atrás a quienes sufren! (universal health coverage and palliative care: don't leave those suffering behind!<sup>(2)</sup>). El desconocimiento por el significado del término cuidado paliativo es tal vez una de las grandes debilidades y limitaciones en los sistemas de salud del mundo. De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cuidado paliativo es un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias que se enfrentan a enfermedades potencialmente mortales, lo logra a través de la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento apropiado del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales<sup>(3)</sup>.

Aunque los cuidados paliativos sean un término casi exclusivo en la actualidad para el tratamiento de las etapas finales del cáncer con relación a la calidad de vida del paciente oncológico; también este término abarca padecimientos neurológicos incurables y que tienen complicaciones en su etapa final, pero existen insuficientes estudios que documenten la aplicación de cuidados paliativos en estos padecimientos<sup>(4)</sup>.

El aumento global de las enfermedades no transmisibles, el envejecimiento poblacional y el hecho de que entre el 50 y 80 % de todas las muertes ocurran tras una etapa avanzada de la vida, hacen que

implementar y acceder a los cuidados paliativos en los servicios de salud sea una necesidad urgente y humanitaria de carácter mundial<sup>(5)</sup>.

Una asistencia paliativa temprana además de mejorar la calidad de vida en pacientes y sus familias, reduce hospitalizaciones innecesarias, manejos inapropiados e inefectivos, complicaciones médicas y los costos relacionados<sup>(6)</sup>.

Es por ello que el acceso a cuidados paliativos es parte de los objetivos de la OMS para la prevención y control de enfermedades no transmisibles durante el período 2013-2020 y se enmarca en la última lista modelo de medicamentos esenciales, que incluye una sección específica sobre fármacos para pacientes tributarios de cuidados paliativos<sup>(7)</sup>.

El desarrollo de los cuidados paliativos exige el diseño de investigaciones cuyos resultados permitan un monitoreo sobre aspectos diversos que requieren mejoramiento; una de las cuestiones importantes son los aspectos psicosociales de los enfermos ingresados en su hogar durante la fase terminal.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado y la importancia que suscita el control de dichos pacientes, los autores de la presente investigación se plantearon como objetivo caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes con tumores malignos tributarios de cuidados paliativos.

## MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes con diagnóstico histológico de tumor maligno tributarios de cuidados paliativos en el hospital municipal “Daniel Codorníu Cruna” del municipio Placetas, Villa Clara, entre los meses octubre de 2017 y marzo de 2018. El universo estuvo constituido por 208 pacientes. Se seleccionó una muestra de 110 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, a través de un muestreo no probabilístico intencional.

Para la obtención de la información se revisaron las historias clínicas individuales permitiendo ofrecer salida a las variables analizadas: edad, sexo, nivel de escolaridad, hábitos tóxicos, localización anatómica del cáncer, estadio clínico y lugar de asistencia médica. Los datos fueron recolectados en un formulario de recolección de datos confeccionado al efecto.

Se utilizaron medidas de resumen para datos cualitativos y cuantitativos, así como frecuencia relativa y porcentual en datos cuantitativos. Se confeccionó y elaboró una base de datos para facilitar el procesamiento de la información con el apoyo del software profesional Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21.0.

Los datos obtenidos se utilizaron con fines científicos, siguieron los principios y recomendaciones para los médicos en la investigación biomédica en seres humanos adoptados por la 18 Asamblea médica mundial de Helsinki 1964 y ratificada en la 41 Asamblea internacional celebrada en Hong Kong en 1991. Cumpliendo con los principios éticos a cada paciente se le solicitó el consentimiento informado y en el caso de paciente menores de edad se solicitó este a sus padres o tutores legales.

## RESULTADOS

Respecto a los pacientes con tumores malignos tributarios de cuidados paliativos se encontró predominio del sexo masculino (55,5 %) y el grupo etario de 40 a 69 años (47,3 %) (tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de pacientes con tumores malignos tributarios de cuidados paliativos según edad y sexo del municipio Placetas, Villa Clara. Octubre de 2017-marzo de 2018

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
≤ 19	6	5,5	11	10	17	15,4
40- 69	24	21,8	28	25,5	52	47,3
≥70	31	28,2	10	9,1	41	37,3
Total	61	55,5	49	44,5	110	100

**Fuente:** historias clínicas individuales

Se encontró predominio de pacientes con nivel de escolaridad preuniversitario (38,2 %), seguido de nivel de escolaridad secundaria (27,2 %); lo cual coincide en ambos sexos.

**Tabla 2.** Distribución de la muestra según nivel de escolaridad y sexo

Nivel de escolaridad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	10	9,1	9	8,2	19	17,3
Secundaria	19	17,3	11	10	30	27,2
Preuniversitario	23	20,9	19	17,3	42	38,2
Universitario	9	8,2	10	9,1	19	17,3
Total	61	55,5	49	44,5	110	100

**Fuente:** historias clínicas individuales

Se identificó el hábito de fumar en el 31,8 % de los pacientes y el consumo de alcohol en el 19,1; predominando ambos en el sexo masculino (20 % y 14,5 %). El 35 % no reportó ningún hábito tóxico (tabla 3).

**Tabla 3.** Distribución de la muestra según hábitos tóxicos y sexo

Hábitos tóxicos	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Fuma	22	20	13	11,8	35	31,8
Consume alcohol	16	14,5	5	4,5	21	19,1
Combinación de los anteriores	11	10	4	3,6	15	13,6
Ninguno	12	10,9	27	24,5	39	35,5
Total	61	55,5	49	44,5	110	100

**Fuente:** historias clínicas individuales

Relacionado con la distribución de pacientes según localización anatómica del cáncer prevaleció la localización pulmón (20,9 %) con predominio del sexo masculino (16,4 %), seguido en orden decreciente por localización ginecológica (18,2 %) y urológico (15,5 %) (tabla 4).

**Tabla 4.** Distribución de la muestra según localización anatómica del cáncer y sexo

Localización	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Ginecológica	-	-	20	18,2	20	18,2
Pulmón	18	16,4	5	4,5	23	20,9
Mama	1	0,9	13	11,8	14	12,7
Cabeza y cuello	11	10	4	3,6	15	13,6
Urológico	16	14,5	1	0,9	17	15,5
Hematopoyético	3	2,7	1	0,9	4	3,6
Digestivo	5	4,5	2	1,8	7	6,4
Otras	7	6,4	3	2,7	10	9,1
Total	61	55,5	49	44,6	110	100

**Fuente:** historias clínicas individuales

Predominó el estadio clínico IV (56,4 %); siendo este el predominante tanto en el cáncer de pulmón como en el ginecológico (tabla 5).

**Tabla 5.** Distribución de la muestra según localización anatómica del cáncer y estadio clínico

Localización	Estadio clínico							
	II		III		IV		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ginecológica	3	2,7	5	4,5	12	10,9	20	18,2
Pulmón	3	2,7	8	7,3	12	10,9	23	20,9
Mama	3	2,7	3	2,7	8	7,3	14	12,7
Cabeza y cuello	1	0,9	5	4,5	9	8,2	15	13,6
Urológico	7	6,4	4	3,6	6	5,5	17	15,5
Hematopoyético	0	0	1	0,9	3	2,7	4	3,6
Digestivo	1	0,9	3	2,7	3	2,7	7	6,4
Otras	0	0	1	0,9	9	8,2	10	9,1
Total	18	16,3	30	27,3	62	56,4	110	100

Fuente: historias clínicas individuales

## DISCUSIÓN

La edad representa uno de los principales factores de riesgo no modificable para desarrollar tumores malignos, pues con el paso del tiempo aumenta la probabilidad de que aparezcan mutaciones en genes específicos para cada una de las localizaciones; como consecuencia de defectos en el proceso de proliferación celular o por exposición a agentes químicos, radiaciones y algunas infecciones<sup>(7)</sup>.

En el presente estudio la prevalencia de los hombres con tumores malignos tributarios de cuidados paliativos está en correspondencia con las estadísticas nacionales reflejadas en el Anuario estadístico de salud cubano del año 2017<sup>(8)</sup>, donde la morbilidad resultó superior en el sexo masculino.

La mayor utilización de las unidades de cuidados paliativos por parte del sexo masculino puede relacionarse con el hecho de presentarse un mayor riesgo de tumor maligno que la mujer y por tanto superior mortalidad. En Cuba la mayor incidencia del cáncer en hombres está dada por el papel que juegan factores de riesgo sociales y estilos de vida no saludable como hábito de fumar y alcoholismo, así como exposición a determinados productos tóxicos, además de otros agentes relacionados con las condiciones laborales y/o sociales<sup>(5)</sup>.

Se coincidió con investigaciones realizadas por López y colaboradores<sup>(9)</sup> y Viguria Arrieta y colaboradores<sup>(10)</sup> en pacientes con tumores malignos tributarios de cuidados paliativos, donde predominó el sexo masculino y las edades superiores a los 40 años. Se hace necesario fortalecer desde el nivel primario de atención las actividades educativas y de promoción, así como acciones preventivas de riesgos para disminuir las incidencias de morbilidad por tumores malignos.

Vega Abascal y colaboradores<sup>(11)</sup> encontraron predominio de las locaciones pulmón y aparato ginecológico; lo cual coincide con la presente investigación. Sin embargo, Basanta-Molina y colaboradores<sup>(12)</sup> en una investigación realizada en Cienfuegos durante el año 2011 obtuvo prevalencia

de las localizaciones pulmón, próstata y colon respectivamente; lo cual entra en contraste con lo reportado en la presente investigación.

A consideración de los autores, las diferencias en cuanto a las localizaciones más frecuentes de los tumores malignos en los estudios nacionales pueden corresponderse con las diferencias propias de las condiciones sociales y ambientales de cada región del país; siendo necesario su estudio, análisis y protocolos de actuación a partir de las necesidades específicas de cada territorio.

La explicación de pacientes que requirieron cuidados paliativos con respecto a la localización del tumor maligno estuvo dada por el carácter social y sanitario del hospital municipal “Daniel Codorníu Cruna”. Los tumores de cabeza y cuello estuvieron presentes en pacientes bebedores y fumadores, produciendo en ellos distorsión de su corporalidad (traqueotomías, deformidades de cuello y cara, edemas, cicatrices, secreciones fétidas) con posibles repercusiones sociales (rechazo, aislamiento, mayor dificultad de comunicación y cuidados).

El paciente con cuidados paliativos presenta necesidades que requieren una asistencia continua; de tipo físico procedentes del tumor y sus tratamientos a tratar por el oncólogo aspectos como: desfiguración, dolor, debilidad, estreñimiento y anorexia; de tipo emocionales, sociales y espirituales a partir de la falta de información, ansiedad, aislamiento, abandono y problemas familiares<sup>(13)</sup>. La atención a dichos pacientes debe ser multidisciplinaria, integral, individual y con apoyo comunitario e intersectorial.

Asociado al tumor maligno tributario de cuidados paliativos, el hábito de fumar ha sido descrito como factor de riesgo importante. El hecho de fumar y otros usos del tabaco están asociados con un 70-80 % de los casos de cáncer. El consumo de tabaco y alcohol son hábitos que aumentan la posibilidad de que se produzca un tumor maligno principalmente en vías digestivas; y si estos se consumen conjuntamente el riesgo se incrementa significativamente<sup>(14)</sup>.

El consenso nacional sobre cáncer epitelial de ovario en Colombia<sup>(15)</sup> considera el hábito de fumar como factor de riesgo importante para el desarrollo de cáncer ginecológico. Los resultados del presente estudio demostraron la relación de hábitos tóxicos con un incremento en la incidencia y prevalencia de tumores malignos en la población estudiada.

El control de estos hábitos tóxicos significaría una efectiva labor preventiva de enfermedades malignas desde la comunidad, disminuyendo con ello la incidencia a largo plazo de enfermedades oncoproliferativas, las cuales están en aumento en asociación con el envejecimiento poblacional cubano.

En el presente estudio la localización que más relación tuvo con los estadios avanzados fue el de pulmón. Los avances en el tratamiento de este tipo de neoplasias representan una mayor sobrevivencia de estos pacientes, lo que conlleva en ocasiones a la curación o al tránsito hacia estadios avanzados de la enfermedad bajo tratamientos paliativos que tienen como objetivo garantizar una adecuada calidad de vida en estos pacientes durante los últimos momentos de su vida<sup>(16)</sup>.

Se concluye que entre los pacientes que integraron la muestra predominaron los de edades intermedias de la vida y nivel educacional preuniversitario. Se constataron hábitos tóxicos frecuentes que constituyen factores de riesgo importantes para el desarrollo de tumores malignos. Las

localizaciones más frecuentes estuvieron en concordancia con los estadios más avanzados de la enfermedad. Es por ello que los cuidados paliativos deben desarrollarse y ser accesibles para todos los pacientes oncológicos que lo requieran con el objetivo no de tratar lo incurable sino de mejorar el manejo de síntomas y su calidad de vida; es decir, no luchar por vivir sino luchar por una muerte digna y sin dolor.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

### CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

VEGV participó en la concepción y diseño de la investigación. EMPR y LLRR participaron en la recolección y análisis e los datos. Todos los autores participaron en la redacción, corrección y aprobación del artículo.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ariés P, Ranum PM, Boyars M. Western attitudes towards death: from the middle ages to the present. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press; [Internet] 1976 [citado 12 feb 2019]; 33(3): 387-395. Disponible en: <http://users.clas.ufl.edu/davidson/arch%20of%20death/Week%2011/Aries%201974.pdf>
2. World Hospice and Palliative Care Alliance. World Hospice and Palliative Care Day theme announced [Internet]. 2017 [citado 12 feb 2019];11(1): 66-76. Disponible en: <http://www.thewhpc.org/latestnews/item/world-hospice-and-palliative-care-day-themeannounced>
3. World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care [Internet]. 2017 [citado 12 feb 2019]; 20(1): 120-31. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/#>
- 4.Boersma I, Miyasaki J, Kutner J, Kluger B. Palliative care and neurology: Time for a paradigm shift. Neurology [Internet]. 2014 [citado 12 feb 2019]; 83(6): 561-567. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24991027>
5. World Health Organization. Cuidados paliativos. Control del cáncer: aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces. World Health Organ [Internet]. 2007 [citado 12 feb 2019]; 23(3): 354-60. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/44025>
6. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos. Nota descriptiva [Internet]. 2017 [citado 12 feb 2019]; 32: 506-10. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>
7. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019 [Internet]. 2014 [citado 12 feb 2019]: [aprox. 64 p.]. Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=31439&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=31439&lang=es)

8. Anuario Estadístico de Salud 2017. La Habana: Ministerio de Salud Pública, Dirección de Registros Médicos y Estadísticas en Salud; 2018. [Internet]. 2018 [citado 25 feb 2019]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
9. Pascual López A. Atención sanitaria estándar recibida por los pacientes con cáncer en fase terminal. Med Pal [Internet]. 1999 [citado 25 feb 2019]; 6: 144-150. Disponible en: <http://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/CUIDADOS-PALIATIVOS-PASCUAL.pdf>
10. Viguria Arrieta JM, Rocafort Gil J. Cuidados Paliativos en Navarra. Hospital San Juan de Dios. Pamplona. Med Pal [Internet]. 1999 [citado 25 feb 2019];6: 33-38. Disponible en: [https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/128260/1/DMPSPMM\\_RamosPolloD\\_Factoressufrimientopacientes.pdf](https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/128260/1/DMPSPMM_RamosPolloD_Factoressufrimientopacientes.pdf)
11. Vega Abascal JB, Pereda Escalona BM, Vega Abascal LA. Tendencia de la mortalidad por cáncer. Policlínico Velasco. 1987-2001. Correo Científico Médico [Internet]. 2003 [citado 25 feb 2019];7(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no71/n71ori8.htm>
12. Basanta-Molina M, Hernández-Torres L, Delgado-Acosta H, Cruz N, Toledo-Torres J, Herrera-Hernández M. Caracterización de la mortalidad por cáncer en la provincia de Cienfuegos. 2010-2011. Revista Finlay [Internet]. 2013 [citado 25 feb 2019];3(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/162>
13. Regueira Betancourt SM, Fernández Pérez MD, Díaz Pérez Md. Generalidades del dolor oncológico. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 2019 Ago 29]; 40(10): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/343>
14. Castellano Maturell G, Arias Tornés A, Niebla Chavez R, Berenguer Gouarnaluses M, Sánchez Álvarez JE. Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes con carcinoma epidermoide. Hospital Clínico-Quirúrgico Juan Bruno Zayas. 16 de Abril [Internet]. 2019 [citado 25 feb 2019]; 57(270): 254-9. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/687](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/687)
15. Consenso Nacional Intersociedades sobre Cáncer Epitelial de Ovario: estadios tempranos. Rev Argent Radiol [Internet]. 2016 [citado 25 feb 2019];80(1): 65-75. Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0048761915001489.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0048761915001489.pdf?locale=es_ES)
16. Llopiz-Hernández Y, Marín-Pérez R, Briñones-Ginarte A, Carbonel-Rabanal Z, Ramos-Flores S. Percepción de calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón tratados con la vacuna egf. MULTIMED [Internet]. 2016 [citado 2019 Feb 25]; 20(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/136>