



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS EN MUJERES

DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA.

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: MARLON ARIEL RODRÍGUEZ TAPIA.

DIRECTOR: MARÍA ELIZABETH LEÓN PRIETO, MGS.

CUENCA.ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS EN MUJERES

DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTOR: MARLON ARIEL RODRÍGUEZ TAPIA

DIRECTOR: MARÍA ELIZABETH LEÓN PRIETO, MGS.

CUENCA-ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Marlon Ariel Rodríguez Tapia portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107170268**. Declaro ser el autor de la obra: “**Repercusiones psicológicas en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **17 de octubre de 2025**

F: 

Marlon Ariel Rodríguez Tapia

C.I. **0107170268**

Cuenca, 17 de octubre de 2025

CERTIFICACIÓN

Yo, **María Elizabeth León Prieto**, con cédula de identidad N° 0102563285, en calidad de **Tutora del Trabajo de Titulación** con el tema: ***“Repercusiones psicológicas en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama”***, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **Marlon Ariel Rodríguez Tapia**, bajo mi supervisión.

Atentamente;



Firmado electrónicamente por:
MARIA ELIZABETH
LEON PRIETO

Validar únicamente con FirmaEC

Mgs. María Elizabeth León Prieto

TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primeramente a Dios, quien me ha brindado los dones para lograr alcanzar todos y cada uno de mis logros, iluminar mi camino y permitirme llegar hasta donde me encuentro el día de hoy.

A mis padres, quienes han sido mi pilar fundamental siempre y me han acompañado en cada pasito que doy día tras día, siendo mi apoyo incondicional; a mis hermanos, quienes han sido mi inspiración para seguir adelante, personas valientes que, a pesar de las adversidades de la vida, nunca se rinden ante nada.

A mis amigos, por sus sabios consejos y por nunca dejarme solo en ningún proceso de mi vida; personas que he conocido a lo largo del tiempo y que se han vuelto una familia para mí. En especial, a mis mejores amigos, Sebastián Mesías y mi primo Alexander Guerrero, quienes siempre han estado para mí desde muy pequeños y han visto mi proceso de crecimiento en todas las etapas de mi vida; y a un gran ser humano que conocí a la mitad de la carrera, Daniel Celi, quien más que un gran compañero se convirtió en mi hermano, y nos hemos apoyado siempre en este y en todos los procesos académicos.

A la Universidad Católica de Cuenca, por siempre considerarme en sus proyectos, brindarme su sabiduría y formarme profesionalmente para ser la persona en la que hoy me he convertido.

Para finalizar, quiero agradecer infinitamente a mi tutora María Elizabeth León Prieto, Mgs., por su apoyo incondicional, por siempre confiar en mis conocimientos y por abrir muchos espacios que fueron fundamentales en mi formación académica.

DEDICATORIA

A mis padres, principalmente a la mami Na, quien desde muy pequeño nunca me dejó solo; a pesar de su carácter fuerte, siempre confió en mí, fue mi compañía día y noche con a su rara, pero tan linda forma de amar.

A mi papi, el Nushita, a pesar de la distancia, entendí que su esfuerzo y su arduo trabajo me permitieron llegar a ser la persona que soy hoy en día.

Ambos, personas luchadoras y muy valientes, quienes, a pesar de no tener nada, lograron darme el mundo entero.

Ariel Rodríguez.

Resumen

El cáncer de mama constituye una de las enfermedades más comunes en mujeres a nivel mundial, no solo por su impacto físico, sino también por las afectaciones psicológicas que genera desde el momento del diagnóstico. Esta investigación tuvo como objetivo analizar las repercusiones psicológicas en mujeres, posterior al diagnóstico de cáncer de mama. Los estudios revisados evidenciaron la frecuente presencia de ansiedad, depresión, miedo a la recurrencia, alteraciones del sueño, impacto negativo en la autoimagen y dificultades en la sexualidad, además, se identificó que variables como el nivel educativo, la edad, la situación económica, el estado civil y la red de apoyo influyen directamente en la intensidad de estas repercusiones. Las intervenciones más respaldadas por la evidencia fueron la terapia cognitivo-conductual, el counselling, la psicoeducación y el mindfulness. Se concluyó, a partir de la literatura revisada, que las mujeres con esta condición enfrentan diversas repercusiones psicológicas, influenciadas por su contexto sociodemográfico y el tipo de apoyo psicológico disponible, evidenciando la complejidad de su experiencia y la necesidad de un abordaje integral.

Palabras clave: cáncer de mama, mujeres, psicooncología, impacto psicosocial, calidad de vida.

Abstract

Breast cancer is one of the most common diseases affecting women worldwide, not only because of its physical impact, but also due to the psychological effects it causes from the moment of diagnosis. This research aimed to analyze the psychological repercussions in women following a breast cancer diagnosis. The studies reviewed reveal the frequent presence of anxiety, depression, fear of recurrence, sleep disturbances, negative impacts on self-image, and difficulties in sexuality. Additionally, variables such as educational level, age, economic status, marital status, and social support were found to directly influence the intensity of these repercussions. The interventions most supported by evidence included cognitive-behavioral therapy, counseling, psychoeducation, and mindfulness. Based on the literature reviewed, it was concluded that women with this condition face various psychological repercussions, influenced by their sociodemographic context and the type of available psychological support, highlighting the complexity of their experience and the need for a comprehensive approach.

Keywords: Breast cancer, women, psycho-oncology, psychosocial impact, quality of life.

Contenido

1. Introducción	10
2. Justificación	12
3. Objetivos	13
4. Materiales y métodos	13
5. Desarrollo:	15
6. Cuadro Resumen	27
7. Conclusiones:	30
8. Referencias Bibliográficas	32

1. Introducción

1.1. Conceptualización de variables

Las reacciones emocionales, cognitivas y conductuales que se desencadenan en respuesta a eventos significativos que representan una amenaza percibida al bienestar o la estabilidad de una persona, se define como repercusiones psicológicas y/o impacto psicológico. Estas reacciones incluyen ansiedad, estrés y frustración, exacerbadas por la percepción de riesgo y falta de control sobre los resultados Madrid Salud (2020). Tras el diagnóstico de cáncer de mama, las reacciones emocionales que se desatan van desde el sentimiento de pérdida, la alteración de la autoimagen, e incluso el riesgo de vida, los cuales afectan significativamente en el bienestar integral de las pacientes, debido a los efectos físicos y psicológicos derivados de la enfermedad y sus tratamientos (Martínez-Basurto et al., 2014). De igual manera, la presencia de apoyo social, los recursos de afrontamiento y la percepción corporal contribuyen a modular estas respuestas emocionales, siendo elementos clave para la adaptación al diagnóstico y tratamiento (Rivera-Cruzatt et al., 2022).

El cáncer de mama es una enfermedad que se distingue por el crecimiento anómalo y desregulado de células malignas en el tejido mamario, capaz para de afectar tejidos cercanos y extenderse a otras partes del cuerpo, asimismo, este proceso está asociado con alteraciones genéticas, como mutaciones en genes supresores (BRCA1 y BRCA2) y la sobreexpresión de oncogenes como HER-2, lo que favorece la proliferación anormal, la angiogénesis y la capacidad metastásica (Hernández, 2016). En la población femenina es el tipo de cáncer más frecuente y una de las principales causas de mortalidad, especialmente en países donde el diagnóstico temprano no se realiza de manera efectiva (Espinosa & Ramiro., 2014). Además de sus efectos físicos, esta afección genera un impacto psicológico significativo, caracterizado por depresión, ansiedad, y alteraciones en la calidad de vida, derivadas de la incertidumbre del diagnóstico y las implicaciones de los tratamientos en la vida cotidiana (Palmero et al., 2021).

1.2. Presentación del problema

El cáncer de mama, con millones de nuevos casos cada año, representa una de las principales afecciones en la población femenina, lo que lo convierte en un problema de salud global significativo (Belhaj Haddou et al., 2024). Además de los efectos físicos, el impacto emocional de esta enfermedad es profundo, abarcando ansiedad, estrés y otras alteraciones psicológicas, tal como lo señala Hughes et al. (2024), este diagnóstico altera

la vida de las pacientes, generando una "disrupción biográfica" que interfiere con sus metas personales y sociales, incrementando los desafíos emocionales.

Esta enfermedad conlleva varias consecuencias psicológicas, como el estrés postraumático y la depresión, que inciden considerablemente en la calidad de vida de quienes lo padecen, por ejemplo, Lebimoyo y Sanni (2023) documentaron que cerca del 46% de las mujeres experimentan síntomas de estrés significativo en los meses iniciales tras el diagnóstico, lo que refuerza la importancia de intervenciones psicológicas tempranas, en cambio, Sinclair et al. (2023) destacan que el miedo a la recurrencia es algo que se repite en muchas sobrevivientes, afectando su estabilidad emocional incluso años después del tratamiento.

De igual manera, los desafíos sociales y económicos también son factores determinantes en la experiencia emocional de estas pacientes, en este sentido, en Ecuador, un estudio mostró que un 41% de las pacientes con cáncer de mama atraviesan problemas financieros, mientras que un 35.9% reportan insatisfacción con el sueño, lo que afecta su percepción general del bienestar (Otero Munala et al., 2024). De manera similar, las alteraciones del sueño son un problema persistente, ya que afectan a más del 75% de las sobrevivientes, según Yarosh et al. (2023), quienes subrayan su impacto en la energía y el desempeño diario.

Por otro lado, estrategias de afrontamiento, aunque variadas, no siempre son suficientes para mitigar el impacto emocional del cáncer, tal como señalan Reascos Paredes y Vásquez Figueroa (2023) quienes identificaron que las pacientes frecuentemente recurren al apoyo social y religioso como formas de afrontar el estrés, aunque muchas veces estas estrategias no logran abordar completamente las necesidades emocionales, por otro lado, Di Giacomo et al. (2018) demostraron que las intervenciones psicológicas personalizadas para mujeres jóvenes en etapas iniciales del cáncer son efectivas para reducir la ansiedad y mejorar su bienestar.

Asimismo, en investigaciones recientes, realizadas por Mustatã et al. (2024) encontraron que la resiliencia y el apoyo social son fundamentales para optimizar el bienestar de las pacientes con esta afección, al reducir niveles de depresión y ansiedad asociados con el tratamiento oncológico, tal evidencia refuerza la necesidad de un enfoque integral que combine el tratamiento médico con estrategias psicológicas, con el objetivo de atender tanto las necesidades físicas como emocionales de las pacientes.

1.3. Pregunta guía de investigación

¿Cuáles son las repercusiones psicológicas en mujeres posterior al diagnóstico de cáncer de mama?

2. Justificación

Esta investigación se justifica desde el criterio de valor teórico, ya que permite analizar y sintetizar información sobre las repercusiones psicológicas en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, proporcionando un marco conceptual para investigaciones futuras. Según Martínez-Basurto et al. (2014), la forma en que las pacientes perciben su cuerpo se ve alterada de manera considerable debido al cáncer de mama y la mastectomía, provocando cambios en las relaciones interpersonales y de pareja, generando ansiedad y depresión frecuentes, de igual manera, estudios recientes muestran la alta carga emocional de la enfermedad: en pacientes chinas con cáncer de mama se reportó una prevalencia del 38% tanto para ansiedad como para depresión (Tao et al., 2023), mientras que en pacientes con cáncer de mama metastásico estas cifras aumentaron al 60.2% y 52.3%, respectivamente (Guo et al., 2023). En Marruecos, la ansiedad alcanzó el 77.4% y la depresión el 62.6% (Mahlaq et al., 2023), y en el sudeste de Irán se registraron prevalencias del 43.2% para ansiedad y 28.4% para depresión (Hashemi et al., 2020). Estos datos evidencian la necesidad de considerar factores clínicos y sociales que incrementan la vulnerabilidad, así como elementos protectores como el apoyo social y la actividad física. Este análisis es crucial para identificar patrones emocionales que permitan desarrollar intervenciones más efectivas.

Asimismo, esta investigación se justifica también desde el criterio de relevancia social, al abordar una problemática que afecta tanto a las mujeres con esta condición como a sus entornos familiares y sociales, ante esto Checchia et al. (2022) indican que el manejo psicooncológico puede disminuir los efectos emocionales posteriores al diagnóstico de dicha patología, mejorando la calidad de vida y promoviendo la resiliencia, a su vez, Valdés Izquierdo et al. (2022) respaldan esta afirmación al destacar que el cáncer de mama no solo implica desafíos físicos, sino también emocionales que tienen un impacto directo en las mujeres afectadas y en su entorno familiar, enfatizando la importancia de estrategias de apoyo integral, de forma complementaria, Corral Ardila et al. (2023) subrayan que abordar estas repercusiones emocionales es esencial para reducir los niveles de estrés y ansiedad en esta población.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Analizar las repercusiones psicológicas en mujeres, posterior al diagnóstico de cáncer de mama.

3.2. Objetivos específicos

- Describir las principales repercusiones psicosociales asociadas a las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.
- Determinar los factores sociodemográficos asociados a las repercusiones psicológicas en mujeres con esta condición.

4. Materiales y métodos

4.1. Diseño:

El diseño de esta investigación consiste en una revisión bibliográfica de tipo narrativa, con un enfoque de tipo cualitativo.

4.2. Estrategias de búsqueda:

Para esta revisión bibliográfica, se diseñó una estrategia de búsqueda utilizando palabras clave relevantes en español e inglés, elaboradas utilizando los términos de referencia de MeSH y DeCS. En español, se emplearon términos como "impacto psicológico", "cáncer de mama", "mujeres" y "repercusiones psicológicas". En inglés, se utilizaron las palabras clave "emotional impact", "breast cancer", "women" y "psychological effects". Estos términos permitieron realizar una búsqueda precisa y enfocada en las variables de interés.

Se estructuró la búsqueda utilizando operadores booleanos: AND para combinar los distintos conceptos, OR para añadir sinónimos o palabras relacionadas y NOT para excluir la información no deseada, posteriormente las búsquedas se llevaron a cabo en bases de datos reconocidas por su prestigio académico, incluyendo PubMed, Web of Science, Taylor & Francis y Scopus, utilizando el acceso de la biblioteca de la Universidad Católica de Cuenca, asegurando que las fuentes seleccionadas fueran actuales, pertinentes y científicamente validadas para abordar los objetivos de la investigación.

4.3. Criterios de selección:

Los estudios seleccionados se consideraron dentro del periodo de tiempo entre 2014 y 2025, priorizando investigaciones recientes que ofrecen datos

relevantes sobre las repercusiones psicológicas posterior al diagnóstico de cáncer de mama, para ello se incluyeron documentos en todos los idiomas disponibles, permitiendo una mayor diversidad de perspectivas científicas.

Se consideraron investigaciones cualitativas, como estudios descriptivos y análisis de contenido; también se incluyen revisiones sistemáticas y estudios correlacionales, ya que estos enfoques permiten el análisis profundo sobre las variables en cuestión. Además, se tomaron en cuenta estudios de tipo metaanálisis, experimental, cuasiexperimental, de intervención y aquellos con metodologías cuantitativas y se excluyó la información de blogs, artículos no indexados o que no tengan la validez científica.

La población de interés en los artículos seleccionados fueron exclusivamente mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, sin restricciones en cuanto a edad o ubicación geográfica, siempre que el enfoque de los estudios sea sobre las repercusiones emocionales asociadas a esta enfermedad, posterior a su diagnóstico.

Finalmente, los estudios elegidos cumplieron con los objetivos específicos y el propósito general de esta investigación, contribuyendo significativamente al análisis y comprensión de las repercusiones psicológicas que afectan a las mujeres diagnosticadas con esta condición.

4.4. Extracción de datos:

Esta acción se llevó a cabo mediante un proceso sistemático que garantizó la recopilación y organización adecuada de la información proveniente de los documentos seleccionados, priorizando aquellas publicadas en revistas científicas indexadas y especializadas en áreas como la psicología clínica, psicooncología y psiquiatría. En primer lugar, las búsquedas se llevaron a cabo en las bases de datos seleccionadas y para ello se emplearon palabras clave en ambos idiomas (español e inglés) y se aplicaron operadores booleanos (AND, OR, NOT) para optimizar los resultados.

La primera etapa consistió en una selección inicial mediante la revisión de títulos y resúmenes, continuando con la lectura integral de los textos para comprobar su relevancia respecto a los objetivos del estudio y finalmente, se consolidó un registro que incluyó las investigaciones que cumplieran con todas las condiciones previamente definidas y que aportaron información valiosa sobre el impacto emocional en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Este enfoque aseguró que solo los documentos más

relevantes fueran considerados para el análisis final.

4.5. Análisis de datos:

Una vez identificados los documentos relevantes, se extrajo la información mediante fichas bibliográficas estructuradas, que incluyeron los siguientes datos: autores, propósito, tipo de estudio o diseño y resultado, permitiendo obtener la información clave de cada artículo, facilitando la comparación y análisis de los hallazgos.

Para el análisis, la información se organizó y evaluó de acuerdo con las variables establecidas: repercusiones psicológicas y cáncer de mama, posteriormente se realizó un análisis descriptivo basado en las características más relevantes de los estudios, como las metodologías empleadas, las poblaciones analizadas, y los resultados relacionados con las repercusiones psicológicas en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, también se consideraron patrones comunes entre los resultados, incluyendo prevalencias, métodos de afrontamiento emocional, y factores asociados a las respuestas emocionales.

5. Desarrollo:

5.1. *Repercusiones psicosociales en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.*

El diagnóstico de cáncer de mamá tiene mucha relación con el ámbito emocional, ya que durante ese periodo las pacientes mencionan tener malestar, nerviosismo, tristeza y preocupación, provocando síntomas como ansiedad y estrés ante pensamientos constantes de como solventar los gastos, el miedo a recibir los tratamientos, y el temor de que la enfermedad regrese, incluyendo distanciamiento de sus seres queridos por miedo al rechazo, provocando daños emocionales a largo plazo (Vila et al., 2016).

En este sentido, estos efectos psicológicos también se ven influenciados por cómo se percibe la apariencia del cuerpo, sobre todo después de una mastectomía; una intervención quirúrgica que tiene un gran impacto en la autoconfianza y la percepción de uno mismo dado que culturalmente los senos, especialmente para las mujeres y su identidad sexual están interconectados. Ello genera una mayor preocupación en mujeres jóvenes sobre aspectos financieros y su porvenir lo cual puede agudizar las dificultades emocionales que experimentan. El respaldo de una red de apoyo y los diferentes enfoques de la salud son elementos cruciales que pueden aliviar esta fatiga emocional y fomentar el bienestar durante el tratamiento (Martínez-Basurto et al., 2014).

Además, en el ámbito sexual de las pacientes también existen complicaciones relacionadas al tratamiento como es el caso de la radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal y la cirugía. Estos tratamientos en muchos de los casos causan repercusiones tales como: bajos niveles de deseo sexual, excitación, escasa lubricación y molestias durante el encuentro sexual. Todos estos cambios dependen en que etapa se encuentren ya sea en durante el tratamiento o después del mismo, además estas afecciones están relacionadas también con la imagen corporal y la autoestima, en procesos como la menopausia temprana o la mastectomía. Asimismo, se evidencian menos fantasías sexuales y un menor deseo en pacientes en etapa de tratamiento, causando una baja autoestima sexual y mayores niveles de estrés. Por otro lado, tratamientos como es el caso de la cirugía reconstructiva presentan mejoras significativas en la percepción sexual, en comparación con las pacientes no sometidas a estos tratamientos (López et al., 2016).

Asimismo, estudios prospectivos y encuestas clínicas muestran que hasta un 75% de las mujeres presentan disminución del deseo, dificultades en la excitación y dolor durante las relaciones sexuales, una de sus causas es la mastectomía, la cual se relaciona con mayores niveles de ansiedad y depresión, y problemas para alcanzar el orgasmo hasta un año después de la cirugía, por otro lado, la quimioterapia y la terapia hormonal, al provocar insuficiencia ovárica y menopausia temprana, generan sequedad vaginal y dispareunia, mostrando cómo los cambios físicos influyen directamente en la esfera emocional y sexual de las pacientes (Hernández-Blanquissett et al., 2022).

Igualmente, Kennedy et al. (2024) mencionan que la autoestima y la percepción del cuerpo juegan un papel clave en la función sexual, evidenciando que más del 50% de las pacientes expresaron insatisfacción con su apariencia tras la mastectomía, lo que se vinculó con menor deseo y dificultades de excitación. El impacto es recíproco: los problemas sexuales aumentan la ansiedad y la depresión, mientras que el estrés psicológico reduce la disposición sexual, por otro lado, la cirugía reconstructiva junto con apoyo psicológico mejora la autoestima y la percepción de la sexualidad, evidenciando la importancia de atender tanto los efectos físicos como los emocionales del tratamiento.

Frente a estas dificultades, el counselling es una de las estrategias de intervención terapéutica empleadas en estos casos, consiste en brindar apoyo emocional y aplicar escucha activa a las pacientes para que puedan expresar sus miedos, dudas u frustraciones y así poder controlar sus emociones y el manejo de pensamientos intrusivos, a su vez

poder enfrentar los desafíos de una manera más adaptiva. Otra de las estrategias usadas es la psicología positiva, la cual tiene un gran impacto, ya que ayuda a poder enfrentar los desafíos emocionales en medio del tratamiento y su recuperación de la enfermedad, centrándose en las fortalezas, ayudando a disminuir la ansiedad y el estrés (Vila et al., 2016).

De igual forma, tratamientos psicológicos como es el caso de la TCC, el Counselling y la psicoeducación son de suma importancia para la reducción de estos síntomas, mejorando el bienestar de los pacientes de manera integral y una mejor adherencia al tratamiento (Moraga, 2020).

En particular, Moraga (2020) destaca que, entre los enfoques de intervención psicológica, la terapia cognitivo conductual tiene una gran efectividad en cuanto a la reducción de los niveles de ansiedad y depresión en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Algunas técnicas como el afrontamiento, la reestructuración cognitiva y el mindfulness, ayudan a controlar de una mejor manera las emociones y pensamientos negativos relacionados con la enfermedad, esto desde un enfoque individual. Además, la psicoeducación y el counselling son de gran ayuda ya que brindan información sobre la enfermedad a las pacientes, ayudando a un mejor ajuste emocional y reducen el malestar, sobre todo en pacientes que no presentan síntomas clínicamente significativos.

De forma complementaria, una investigación realizada en México con 17 participantes diagnosticadas con neoplasia mamaria de edades aproximadamente entre 52.5 años que habían recibido mastectomía y quimioterapia, puso en evidencia que la terapia grupal de enfoque cognitivo-conductual resulta útil en la reducción de la sintomatología depresiva y ansiosa, para regular el funcionamiento autónomo afectivo. Los síntomas se evaluaron antes y después de la intervención con el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A). En cuanto a sus resultados, señalan una minimización significativa de estos síntomas. Así también se indica un incremento de la temperatura nasal que está vinculada con una mayor activación parasimpática, reflejando de manera positiva la regulación emocional. Por ende, la respiración diafragmática e imaginación guiada aplicadas en seis sesiones grupales de 120 minutos, fueron técnicas eficaces para ayudar con la autorregulación. Por otra parte, el estudio también señala que la intervención dio un enfoque positivo en la formación de

vínculos afectivos, con un apoyo psicosocial significativo para las mujeres que fueron participes del estudio (Martínez, 2020).

No obstante, existen otras repercusiones psicológicas, una de las más destacadas en pacientes con esta condición es el impacto emocional, afectando a varias mujeres que presentan una alteración en la forma de percibir su imagen corporal y cambios en su identidad. También se evidencian varios procesos de adaptación relacionados con la mortalidad y la reorganización de prioridades. Cabe mencionar que ciertas pacientes presentan niveles altos de ansiedad ya que existen pensamientos constantes en el proceso de recuperación, miedo a lo que vaya a pasar a futuro y también a que la enfermedad vuelva a aparecer, generando dificultades postratamiento (King et al., 2023).

Por otra parte, también presentan sentimientos de aislamiento y tienden a sentir una falta de empatía por parte de la familia, compañeros de trabajo lo que incrementa el miedo a incorporarse con normalidad a sus labores previas. Además, las mujeres que retoman sus trabajos, pueden tener dificultades al mantenerse en entornos poco solidarios. Respecto al ámbito médico, algunas pacientes mencionan sentirse poco escuchadas o atendidas con respecto a sus necesidades dentro del ámbito psicológico, lo que destaca el hecho de optar por un acompañamiento holístico e integral personalizado (King et al., 2023).

Asimismo, a lo largo de la fase diagnóstica y clínica, frecuentemente las personas que sufren esta condición presentan ansiedad y depresión en niveles cada vez más elevados, ya que el miedo a la muerte incrementa significativamente ocasionando daños severos en el bienestar emocional, afectando de forma directa la salud mental de las pacientes. Además, es importante mencionar que los tratamientos oncológicos, como la quimioterapia o la radioterapia, generan alteraciones físicas como malestares estomacales, náuseas y pérdida excesiva de cabello, lo que deteriora la confianza personal y propicia una percepción negativa del propio cuerpo, llegando incluso al punto de rechazarlo (Joseph & Thomas, 2024).

De igual manera, según Joseph y Thomas (2024), las pacientes con esta condición, pasan por una conmoción emocional luego del diagnóstico relacionado con el temor a la muerte e incredulidad. En el transcurso del tratamiento, las pacientes afrontan cambios de ánimo, ansiedad y depresión. A pesar de ello, las personas diagnosticadas muestran resiliencia, a través de mecanismos de afrontamiento como la preservación de rutinas y

actividades placenteras. Cabe mencionar que el apoyo de la familia, amigos y profesionales es fundamental, ya que brinda fortaleza y consuelo. De igual manera, la comunicación con los médicos sobre los medicamentos, tratamientos, quimioterapias y cirugías son de suma importancia para el bienestar emocional del paciente. No obstante, los desafíos económicos, deben ser sostenidos por medio de la familia y programas de ayuda, con el fin de reducir las preocupaciones financieras.

Por otra parte, las pacientes sometidas a tratamientos agresivos como es el caso de la mastectomía o la quimioterapia, experimentan cambios físicos como cicatrices o pérdida del cabello, originando síntomas de ansiedad y depresión en las pacientes y una reducción de su calidad de vida (Andersen et al., 2024).

En esta misma línea, un estudio en Alemania con 325 mujeres evidenció que la mastectomía sin reconstrucción redujo la imagen corporal en 19 puntos y la quimioterapia en 22 puntos en una escala de 0 a 100, donde puntajes más bajos reflejan peor percepción del propio cuerpo, estos descensos representan un deterioro clínicamente significativo asociado principalmente con la alopecia y las cicatrices, lo que incrementa la ansiedad y la depresión (Afshar-Bakshloo et al., 2023). Asimismo, en México se reportó que el 17.17% de mujeres mastectomizadas presentaron insatisfacción con su imagen corporal, hallazgo relacionado con menor autoestima y mayor malestar emocional, mientras que la reconstrucción inmediata actuó como factor protector (Álvarez-Pardo et al., 2023).

Esto también se refleja en el ámbito laboral, donde existen dificultades, como es el hecho de regresar al trabajo, dado que algunas pacientes retoman sus actividades durante el primer año de tratamiento, sin embargo, durante el proceso del mismo, varias pacientes muestran síntomas de fatiga y ansiedad lo cual conlleva a una disminución de horas de trabajo y una limitación de sus capacidades para cumplir con las exigencias laborales (Andersen et al., 2024).

De igual manera von Au et al (2024), mencionan que las pacientes que presentan cáncer de mama tienen mayor incidencia a desarrollar trastornos mentales en comparación de las mujeres que no presentan esta condición. Los trastornos más frecuentes son: los afectivos, los de ansiedad, los de adaptación y por último los hipocondríacos que suelen aparecer alrededor del primer año tras el diagnóstico. Además, determinados tratamientos llegan a generar efectos secundarios en el ámbito psicológico, siendo la terapia endocrina un ejemplo representativo ya que está asociada a un mayor

riesgo de padecer trastornos mentales, en cambio las pacientes sometidas a mastectomía sin reconstrucción tienen probabilidades más bajas de adquirir estas afecciones a comparación de quienes prefieren por una reconstrucción mamaria.

Asimismo, un estudio transversal realizado en China evidenció que los efectos secundarios derivados de la terapia endocrina en pacientes con cáncer de mama están estrechamente asociados con la aparición de trastornos psicológicos como depresión y ansiedad, entre los 398 participantes, el 33,4 % presentó depresión y el 13,3 % ansiedad, mientras que un 35,7 % padecía al menos uno de estos trastornos y un 11,1 % ambos simultáneamente. Los síntomas relacionados con la terapia endocrina que aumentaron significativamente el riesgo de depresión incluyeron fatiga, sudores nocturnos y sequedad vaginal, mientras que la ansiedad se asoció con fatiga, pérdida de cabello y osteopenia, por otro lado, el tipo de cirugía, incluida la mastectomía, no presentó una asociación significativa con estos trastornos en esta cohorte (Zhao, Liu, & Gao, 2022).

Sumado a esto, existen otras afecciones como el deterioro cognitivo y la angustia psicológica en mujeres sobrevivientes a esta condición manifiestan una complejidad entre los procesos biológicos y el bienestar emocional asociados a citosinas específicas. Un aumento de citosinas como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), la interleucina-1 beta (IL-1 β) y la interleucina-4 (IL-4) alteran los procesos neurológicos y neuroquímicos llegando a afectar funciones cognitivas. Por ejemplo, algunas mujeres que presentan problemas en áreas cognitivas tales como la memoria y la capacidad de atención que están vinculadas a altos niveles de angustia, lo que afecta significativamente en su calidad de vida (Zhang et al., 2024).

Asimismo, un estudio transversal realizado en China con 509 pacientes mujeres de promedio 50.34 años, reclutadas en 10 centros oncológicos de diversas regiones del país, destacó que el 22.8% de las mujeres con cáncer de mama en etapa avanzada presentaron ideación suicida, señalando factores de riesgo como insomnio, depresión, pérdida de memoria y angustia emocional, dentro de estos, la depresión y la angustia emocional fueron los más frecuentes. Los datos se obtuvieron mediante cuestionarios validados: PHQ-9 para depresión e ideación suicida, HADS para angustia emocional, ISI para insomnio, MDASI para carga de síntomas y EQ-5D-5L para estado de salud general, asimismo, las participantes mostraron altos niveles de depresión y bajo estado de salud, resaltando la importancia de un abordaje integral de los síntomas físicos, psicológicos y

emocionales, ya que un manejo adecuado del insomnio y la angustia emocional podría contribuir a reducir el riesgo de suicidio, evidenciando la necesidad de una intervención que considere tanto la dimensión física como afectiva en este grupo de pacientes (Zhang et al., 2024).

Otro de los cambios que presentan las mujeres tras la identificación de un cáncer mamario repercute en el ámbito sexual, debido al impacto tanto en la percepción personal como en las alteraciones físicas del tratamiento. Dentro del tratamiento de la enfermedad se induce a la menopausia a través de medicamentos provocando una gran variedad de síntomas como pérdida de deseo sexual, resequedad vaginal, problemas en la excitación, etc. Este proceso se da posteriormente a los primeros años de tratamiento provocando cambios en la intimidad, afectando la relación de pareja y puede disminuir su calidad de vida (Chow et al., 2024).

Cabe recalcar que este tipo de dificultades no solamente afecta a las pacientes que lo padecen sino a nivel emocional, las parejas de las mismas también se ven afectadas. Presentan sentimientos de tristeza y de pérdida debido a la disminución de la intimidad con sus parejas, asimismo factores como la falta de conocimiento a cerca de lugares o espacios en donde se aborden estos temas de manera profesional sobre la salud mental, aumentan el malestar psicológico. Algunas estrategias como la terapia de pareja, la influencia del apego y una mejora en la comunicación, podría reducir estos efectos tanto en las pacientes como en sus parejas (Chow et al., 2024).

Entre las mujeres que reciben este diagnóstico, los trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión son muy habituales. El temor de estas personas a lo que pasará a futuro, la angustia y el impacto emocional del diagnóstico son factores que producen altos niveles de estrés dándonos como consecuencia este tipo de trastornos a largo plazo. Este tipo de situaciones suele abordarse comúnmente mediante la terapia cognitivo-conductual ya que sirve de gran ayuda para la reducción de la sintomatología de dichos trastornos, con la finalidad de mejorar las estrategias de afrontamiento y consolidar el soporte social para lograr una respuesta psicológica positiva frente al estrés provocado. La TCC también tiene un alto impacto en pacientes en recuperación, mejorando su calidad de vida (Azizi et al., 2024).

De hecho, la terapia cognitivo conductual a nivel grupal también ha demostrado efectividad en cuanto a la mejora de la regulación emocional, evidenciándose también

una mejora en los niveles de autoestima, la resiliencia ante el dolor y las estrategias de afrontamiento durante el tratamiento. Azizi et al. (2024) menciona que técnicas como la hipnosis o el mindfulness combinadas a la TCC han mostrado buenos resultados, no solo enfocados en la disminución de síntomas, sino también en la mejora del descanso nocturno y la reducción significativa de los niveles de estrés.

Si hablamos de una propuesta de intervención efectiva que aborde repercusiones emocionales y psicológicas en pacientes con cáncer de mama, la terapia de aceptación y compromiso (ACT) se centra en fomentar una aceptación sobre el diagnóstico y sus implicaciones, de esta manera disminuyen los impactos al manejar las emociones complicadas lo que ayuda a mejorar su calidad de vida. A pesar de los retos emocionales, este enfoque permite a los pacientes alinearse con sus valores personales y enfocarse en el presente promoviendo su flexibilidad psicológica incluyendo el fortalecimiento de apoyo social y ejercicios de atención plena. La ACT no solo aborda la depresión y ansiedad, sino que favorece estrategias de afrontamiento adaptativas atendiendo las necesidades psicológicas de las pacientes de una manera más estructurada (Song et al., 2024).

5.2. Asociación entre factores sociodemográficos y repercusiones psicológicas:

Desde una perspectiva latinoamericana, Lerma-Talamantes et al. (2017) reportaron que la inactividad laboral y un nivel educativo bajo se asociaron con mayor sintomatología depresiva y ansiosa en mujeres mexicanas con cáncer de mama, sin embargo, después de tomar en cuenta otros factores, estas variables se mantuvieron como factores asociados independientes a la presencia de síntomas depresivos. También cabe recalcar que el tabaquismo y el consumo de fármacos psicoactivos fueron más frecuentes en pacientes deprimidas, aunque los autores subrayan que las condiciones socioeconómicas y educativas desempeñan un papel crucial en la aparición de repercusiones psicológicas.

Por otro lado, Sun et al. (2019) encontraron que casi la mitad de una muestra de 174 pacientes chinas que se sometieron a una intervención quirúrgica por cáncer de mama presentaron depresión posoperatoria leve o moderada, con una prevalencia general de depresión del 46.55%, de las cuales un 33.91% presentó depresión leve y un 12.64% depresión moderada, este análisis reveló que pacientes más jóvenes, el nivel educativo bajo y el ingreso económico reducido eran factores de riesgo independientes para

desarrollar depresión, identificados mediante regresión logística multivariante con OR=1.76 para ser menor de 45 años, OR=1.64 para nivel educativo de secundaria o inferior y OR=1.90 para bajo nivel de ingresos familiares. Del mismo modo, la edad avanzada, un mayor nivel de educación y mejores recursos financieros actuaron como factores protectores, por lo tanto, las pacientes más jóvenes, con menor escolaridad y con menos recursos económicos mostraron una mayor vulnerabilidad emocional tras la cirugía, además, el estudio evaluó la eficacia de una intervención de enfermería integral, que incluía psicoeducación, intervención psicológica y seguimiento continuo, encontrando que esta redujo significativamente los síntomas depresivos en comparación con los cuidados de rutina ($P=0.002$).

Además, se ha registrado que las mujeres de menor edad diagnosticadas con esta condición tienden a experimentar un mayor deterioro en su calidad de vida, lo que puede explicarse por las exigencias propias de esa etapa vital, como el desarrollo profesional, la maternidad o la vida en pareja, de igual manera las pacientes que viven en zonas urbanas reportan niveles más bajos de bienestar emocional en comparación con aquellas que residen en áreas rurales, posiblemente debido a un menor respaldo comunitario, también se identificó que vivir en familias extensas favorece una mejor adaptación emocional frente a la enfermedad, en contraste con quienes viven en hogares nucleares, por otro lado, las amas de casa mostraron mayor estabilidad emocional que las mujeres empleadas, ya que estas últimas pueden enfrentar mayor tensión por la incompatibilidad entre el tratamiento oncológico y las responsabilidades laborales (Surbhi et al., 2022).

Un estudio realizado por Datta y Ostwal (2023) reportaron que, en mujeres con este diagnóstico en India, la región geográfica repercute de manera importante en su bienestar psicológico, sobre todo las mujeres que residen en áreas rurales, quienes presentaron niveles considerablemente más bajos de aceptación de la enfermedad y menor significado de vida en comparación con las que habitan en entornos urbanos. Esta diferencia se asocia con mayores niveles de angustia emocional en las pacientes rurales, quienes enfrentan además barreras sociales y culturales que dificultan su proceso de adaptación psicológica, dando como consecuencia que las condiciones socioculturales propias de las áreas rurales contribuyen a un mayor sufrimiento emocional, lo cual subraya la importancia de considerar el entorno de residencia al abordar el bienestar psicológico en esta población.

Asimismo, encontraron que varios factores sociodemográficos, como el bajo nivel educativo, ingresos familiares limitados y la estructura familiar nuclear, se relacionan directamente con repercusiones emocionales negativas en las mujeres con esta condición, de igual manera, la baja escolaridad y el estatus socioeconómico reducido afectan no solo la capacidad para aceptar la enfermedad, sino que también incrementan la vulnerabilidad psicológica, evidenciada en mayores niveles de ansiedad y depresión, sin embargo, las pacientes que forman parte de familias extensas, donde existe un mayor apoyo social y emocional, tienden a mostrar mejor adaptación psicológica, lo que destaca la relevancia de las redes familiares como factor protector. Estos hallazgos ponen de manifiesto que, además de la ubicación geográfica, aspectos como la educación y la estructura familiar son determinantes clave de las repercusiones psicológicas en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama (Datta & Ostwal, 2023).

Estudios como los de Alem et al (2024) mencionan que, en la región de Amhara, Etiopía se reportan varias repercusiones psicológicas y emocionales que afectan la calidad de vida de las pacientes. El insomnio es uno de los factores más comunes a desarrollar una probabilidad de tener una baja calidad de vida. De igual manera la caída de cabello tiene un gran impacto en el ámbito emocional y aumenta los síntomas de estrés. También demostraron que pacientes que no eran amas de casa y pacientes no casadas, tienen una mayor probabilidad de adoptar una calidad deficiente.

Asimismo, otra de las dificultades psicológicas que presentan las mujeres sobrevivientes con esta enfermedad, es el miedo a la recurrencia del cáncer, es decir, la ansiedad constante ante la probabilidad de que la enfermedad o bien regrese o a su vez se propague. Existen variedad de factores que actúan en la intensidad del miedo, sienten estos la ansiedad, evitación, quimioterapia, pensamientos intrusivos, rumiación, etc. Lo que hace que incremente el miedo a la recurrencia y empeora el bienestar psicológico de las pacientes. Por otra parte, lo que ayuda a disminuir esta dificultad son los elementos como el buen apoyo social, la edad más joven, una alta autoeficacia y mayor tiempo transcurrido desde el diagnóstico (Kussainova et al., 2024).

Además, juegan un rol importante aquellas estrategias de afrontamiento que las pacientes hacen uso, métodos que son eficaces para el manejo del estrés y ansiedad han demostrado una disminución de niveles del miedo recurrente. Por ello, se identifican intervenciones que han señalado la eficacia en estos aspectos, como la reducción del

estrés con la técnica de atención plena, la TCC, y la terapia de resolución de problemas (Kussainova et al., 2024).

Un estudio transversal y multicéntrico realizado en Vietnam incluyó a 301 pacientes con cáncer de mama HER2-positivo, con edad promedio de 51 años, de las cuales 199 tenían enfermedad no metastásica y 102 metastásica, entre ellas, la ansiedad y la depresión son muy frecuentes representando un (39.5%) mientras que el malestar o dolor representa un (56.1%), estas repercusiones son mucho más notables en pacientes en las cuales la enfermedad está mucho más avanzada. Mediante escalas como DASS-10 se puede evidenciar que existe una angustia leve, pero por otro lado pacientes que presentan esta condición de forma metastásica presentan grados de ansiedad y depresión más elevados, teniendo repercusiones en las actividades del día a día, de igual manera, algunos de los factores que afectan a esta condición son el nivel educativo, la edad avanzada, ingresos económicos y los niveles de angustia emocional (Luu et al., 2024).

Investigaciones en Francia señalan que las sobrevivientes de cáncer de mama muestran un menor nivel de bienestar en relación con mujeres sin antecedentes oncológicos. Aquellos factores vinculados con la calidad de vida son: alto nivel financiero, estado de salud favorable, uso del pensamiento positivo y la resolución de problemas. No obstante, tratamientos como la mastectomía o radioterapia influyen de manera negativa en la calidad de vida. Es por ello, que se resalta la importancia de las intervenciones psicológicas, mismas que promuevan el fortalecimiento de herramientas o estrategias de afrontamiento (Paunescu et al., 2024).

En cambio, Tang et al. (2024), en una revisión sistemática y metaanálisis que incluyó 13,828 pacientes provenientes de 34 estudios, señalan que las repercusiones psicológicas del cáncer de mama afectan a cerca del 50% de las pacientes, manifestándose en niveles significativos de angustia y malestar psicológico, estos problemas están relacionados con factores como la edad temprana, maternidad, falta de sustento económico, presencia de hijos y rapidez del avance de la enfermedad, así como con tratamientos como quimioterapia o el deterioro del estado emocional, por el contrario, factores protectores como tener un nivel educativo alto, estar casada, contar con apoyo social, un buen estado físico y estrategias de afrontamiento ayudan a reducir estas repercusiones. Se observa además que posterior a la pandemia COVID-19 existe una mayor prevalencia, lo que alerta a la necesidad de mejores técnicas psicológicas basadas

en evidencia. Los datos fueron recolectados principalmente mediante autoinformes estandarizados como Distress Thermometer, HADS, DASS, GAD-7 y PHQ-9, y los hallazgos sugieren que tanto las condiciones económicas y laborales como las características personales repercuten emocionalmente en las pacientes (Tang et al., 2024).

Continuando con esta perspectiva, Kakhniashvili et al. (2025) a través de un estudio transversal y multicéntrico realizado en Georgia con una muestra de 207 mujeres de mediana edad de 53 años reclutadas en cuatro hospitales principales, observaron que ingresos muy bajos, desempleo y menor escolaridad son predictores significativos de depresión en mujeres con esta condición, es decir, las pacientes con ingresos bajos presentaron tasas más altas de depresión clínica, mientras que las mujeres desempleadas tenían un riesgo considerablemente mayor de síntomas depresivos moderados a severos en comparación con las empleadas; por otra parte, las participantes con educación superior mostraron menos síntomas depresivos que aquellas con educación media, reforzando así el papel central que juegan las desigualdades económicas y educativas en la carga psicológica de esta enfermedad. Los datos se obtuvieron mediante el PHQ-9 ajustado para excluir ítems somáticos y complementado con un cuestionario sociodemográfico que recogía edad, estado civil, nivel educativo, empleo y situación financiera.

En una muestra de 384 mujeres africanas con diagnóstico de esta enfermedad, Mpondo et al. (2025) encontraron prevalencias elevadas de ansiedad y depresión, dentro de su análisis, la ausencia de pareja se asoció con un mayor riesgo de depresión, lo que refuerza la importancia del apoyo emocional conyugal como factor protector, asimismo, las pacientes que desconocían el estadio de su enfermedad o cursaban un estadio temprano presentaron menos síntomas psicológicos, mientras que el afrontamiento negativo incrementó los niveles de ansiedad y depresión, de este modo, se destaca cómo la estructura familiar y los factores psicológicos interactúan con las características clínicas para influir en el bienestar emocional.

6. Cuadro Resumen

Tabla 1

Cuadro resumen

Autores (Año)	Propósito	Diseño metodológico	Resultados	Repercusiones encontradas
Lerma-Talamantes et al. (2017)	Relación entre factores sociodemográficos y síntomas emocionales.	Correlacional transversal.	Desempleo y baja escolaridad aumentaron depresión/ansiedad; mayor consumo de tabaco/fármacos en pacientes deprimidas.	Depresión y ansiedad (síntomas emocionales negativos).
Luu et al. (2024)	Estado de salud y calidad de vida en cáncer de mama HER2+.	Multicéntrico transversal.	Alta prevalencia de ansiedad/depresión, sobre todo en enfermedad avanzada; peores resultados con bajo nivel educativo, ingresos bajos y mayor edad.	Ansiedad y depresión (baja calidad de vida); peor en bajo nivel educativo, edad avanzada.
Martínez (2020)	Evaluar TCC grupal en síntomas ansioso-depresivos.	Cuasi-experimental piloto.	Reducción significativa de depresión/ansiedad y mejor autorregulación emocional.	Síntomas ansioso-depresivos (disminuyen tras TCC).
Martínez-Basurto et al. (2014)	Impacto del cáncer y la mastectomía en la salud psicológica.	Descriptivo.	Afectación de imagen corporal, relaciones sociales y pareja; frecuentes ansiedad y depresión.	Imagen corporal alterada y ansiedad/depresión; impacto psico-social tras mastectomía.
Morales (2021)	Impacto emocional del diagnóstico.	Descriptivo observacional.	Emociones negativas (miedo, incertidumbre) afectan calidad de vida y adherencia al tratamiento.	Emociones negativas (miedo, incertidumbre) que afectan bienestar.
Andersen et al. (2024)	Efectos psicosociales tras tratamiento oncológico.	Prospectivo.	Tratamientos agresivos generaron ansiedad/depresión, menor calidad de vida y problemas de reincorporación laboral.	Ansiedad y depresión (baja calidad de vida); afecta imagen corporal y reinserción social.

Checchia et al. (2022)	Efectos emocionales de pruebas genéticas.	Observacional descriptivo.	Apoyo psicooncológico disminuyó repercusiones emocionales y promovió resiliencia.	Impacto emocional leve (bajo malestar) tras genética; fomento de resiliencia con apoyo psicológico.
Corral Ardila (2023)	Aspectos psico-oncológicos y sociales en cáncer de mama.	Revisión descriptiva.	Subrayó importancia de apoyo integral para reducir estrés y ansiedad.	Estrés y ansiedad (malestar emocional) en pacientes; requiere apoyo integral.
Di Giacomo et al. (2018)	Apoyo emocional en pacientes jóvenes.	Piloto de intervención psicológica.	Intervenciones individualizadas redujeron ansiedad y mejoraron bienestar.	Ansiedad y depresión (mejora del bienestar).
Reascos Paredes & Vásquez (2023)	Estrategias de afrontamiento.	Transversal descriptivo.	Uso frecuente de apoyo social/religioso, pero insuficiente para mitigar impacto emocional.	Apoyo social insuficiente; repercusiones emocionales persistentes.
Mustatã et al. (2024)	Calidad de vida e impacto socioemocional.	Descriptivo correlacional.	Resiliencia y apoyo social reducen depresión y ansiedad, mejorando calidad de vida.	Ansiedad y depresión (mejoran con apoyo social y resiliencia).
Surbhi et al. (2022)	Calidad de vida y factores sociodemográficos en India.	Transversal.	Jóvenes y urbanas con mayor deterioro emocional; vivir en familia extensa y ser ama de casa favorecieron adaptación.	Baja calidad de vida (deterioro emocional) en jóvenes urbanas; factores protectores: familia extensa y rol doméstico.
Yusuf & Jia (2024)	Prevalencia y factores de distrés psicológico.	Revisión sistemática y metaanálisis.	50% con ansiedad/depresión; menor distrés con apoyo social, empleo formal y educación alta.	Distrés psicológico (ansiedad/depresión) ~50%; mitigado por apoyo social, empleo formal y educación alta.
Kakhniashvili et al. (2025)	Factores sociodemográficos asociados a depresión.	Transversal multicéntrico.	Ingresos bajos, desempleo y baja escolaridad predijeron depresión; educación superior protectora.	Depresión clínica; asociada a bajo ingreso, desempleo y baja escolaridad.
Mpondo et al. (2025)	Prevalencia de ansiedad y depresión en Tanzania.	Transversal.	Altas tasas; ausencia de pareja aumentó depresión; afrontamiento negativo incrementó síntomas.	Ansiedad y depresión prevalentes; soltería y afrontamiento negativo agravaron síntomas.

Alem et al. (2024)	Calidad de vida en sobrevivientes etíopes.	Transversal.	Insomnio y caída del cabello afectaron bienestar; solteras o no amas de casa tuvieron peor calidad de vida.	Síntomas físicos (insomnio) afectando QoL; factores: soltería y no ser ama de casa.
Paunescu et al. (2024)	Comparar calidad de vida con mujeres sin cáncer.	Comparativo transversal.	Sobrevivientes reportaron menor calidad de vida; factores protectores: nivel socioeconómico alto y afrontamiento positivo.	Menor calidad de vida (físico/emocional) en sobrevivientes; mejor con alto nivel socioeconómico y afrontamiento positivo.
Azizi et al. (2024)	Efectividad de la TCC.	Revisión sistemática.	TCC redujo ansiedad/depresión y mejoró resiliencia; combinada con mindfulness/hipnosis potenció resultados.	Ansiedad y depresión (reducidas con CBT).
Otero Munala et al. (2024)	Calidad de vida en pacientes ecuatorianas.	Transversal.	Problemas financieros y alteraciones del sueño impactaron negativamente el bienestar.	Estrés financiero y trastornos del sueño (afectan negativamente la calidad de vida).
Valdés Izquierdo et al. (2022)	Correlación clínico-emocional.	Descriptivo correlacional.	Fatiga y dolor se asociaron con ansiedad y tristeza; necesidad de apoyo integral.	Fatiga y dolor asociados a ansiedad y tristeza.

7. Conclusiones:

A partir de los hallazgos revisados, se identificaron distintas repercusiones psicológicas y emocionales en mujeres diagnosticadas con esta condición, se observaron con frecuencia síntomas de ansiedad, depresión, alteraciones del sueño, deterioro de la autoestima, dificultades en la vida sexual, temor a la reaparición del cáncer, angustia emocional y cambios relacionados con la percepción del cuerpo. Por lo tanto, estas afectaciones estuvieron relacionadas con el impacto del diagnóstico como con las exigencias físicas y emocionales del tratamiento oncológico. Intervenciones como la terapia de aceptación y compromiso, el counselling, la psicoeducación, el mindfulness y la terapia cognitivo-conductual tuvieron resultados positivos para disminuir la intensidad de estos síntomas y promover mayor estabilidad emocional durante este proceso.

En cuanto a los factores sociodemográficos, se encontró que factores como la edad, la escolaridad, las condiciones económicas, el estado civil y la red de apoyo intervienen en la respuesta emocional de las pacientes frente a la enfermedad, no obstante, las mujeres jóvenes, con menor nivel educativo, en situación económica vulnerable y sin una red de apoyo sólida tienden a experimentar mayor angustia emocional, menor adherencia al tratamiento y más dificultades para afrontar los cambios que implica el diagnóstico.

Los estudios revisados permitieron identificar también que los cambios físicos derivados de los tratamientos, como la mastectomía, la pérdida de cabello o la menopausia temprana, generan repercusiones que van más allá de lo estético, de modo que, estas modificaciones afectan la percepción de feminidad, la autoestima y la vida sexual, lo que evidencia que el cuerpo se convierte en un escenario donde se concentran gran parte de las tensiones emocionales y sociales que acompañan a esta enfermedad.

De la misma manera, se constató que esta enfermedad repercute significativamente en el ámbito laboral y financiero de las pacientes, generando dificultades para reincorporarse al trabajo, la fatiga persistente y la falta de comprensión en los espacios laborales se suman a los inconvenientes financieros, incrementando la carga emocional y limitando la capacidad de adaptación de muchas mujeres.

Asimismo, se observó que las repercusiones emocionales son mucho más graves de lo que comúnmente se reporta, incluyendo trastornos de ansiedad, afectivos, de

adaptación e incluso deterioro cognitivo ligado a procesos biológicos, lo que demuestra que la experiencia psicológica no se restringe a síntomas inmediatos, sino que puede implicar secuelas a largo plazo que impactan en la calidad de vida de las pacientes.

Otro aspecto relevante es la dimensión social del malestar emocional, ya que muchas mujeres expresan sentirse aisladas o poco comprendidas por su entorno cercano, lo que aumenta sentimientos de soledad y además dificulta la reintegración a su vida previa, esta falta de empatía en ocasiones se ve reforzada también por la escasa atención a las necesidades psicológicas dentro del ámbito médico.

Respecto a la pregunta guía, esta investigación permitió confirmar que el cáncer de mama genera una variedad de repercusiones psicológicas relevantes, y que estas están estrechamente moduladas por factores individuales y sociales, las mujeres diagnosticadas atraviesan una experiencia emocional compleja, influida por su contexto sociodemográfico y por el tipo de acompañamiento psicológico que reciben.

8. Referencias Bibliográficas

- Afshar-Bakshloo, M., Albers, S., Richter, C., Berninger, O., Blohmer, J.-U., Roehle, R., Speiser, D., & Karsten, M. M. (2023). How breast cancer therapies impact body image – real-world data from a prospective cohort study collecting patient-reported outcomes. *BMC Cancer*, 23, 705. <https://doi.org/10.1186/s12885-023-11172-y>
- Alem, T., Nigatu, D., Birara, A., Fetene, T., & Giza, M. (2024). Quality of life of breast cancer patients in Amhara region, Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 19(6), e0305263. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305263>
- Álvarez-Pardo, S., De Paz, J. A., Montserrat Romero-Pérez, E., Portilla-Cueto, K. M., Horta-Gim, M. A., González-Bernal, J. J., Fernández-Solana, J., Mielgo-Ayuso, J., García-Valverde, A., & González-Santos, J. (2023). Factors associated with body image and self-esteem in mastectomized breast cancer survivors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 5154. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065154>
- Andersen, I. S., Jensen, D. M. R., Grosen, K., Bennedsgaard, K. T., Venzel, L., & Finnerup, N. B. (2024). Body image and psychosocial effects in women after treatment of breast cancer: A prospective study. *The American Journal of Surgery*, 237, 115895. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2024.115895>
- Azizi, M., Heshmatnia, F., Milani, H., Shahhosseini, Z., Monjazebe Marvdashti, L., & Behboodi Moghadam, Z. (2024). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on depression and anxiety symptoms in breast cancer patients and survivors: A systematic review of interventional studies. *Brain and Behavior*, e70098. <https://doi.org/10.1002/brb3.70098>
- Belhaj Haddou, M., El Mouaddib, H., & Khouchani, M. (2024). Assessment of mental well-being and psychological distress in Moroccan breast cancer patients. *Dementia & Neuropsychologia*, 18, e20240145. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2024-0145>
- Checchia, S. E., Ponce, C. R., Mariani, J., Ferro, N. E., & Bruno, L. I. (2022). ¿Cuál es el impacto emocional de los resultados de estudios genéticos en pacientes

- oncológicos con sospecha de síndrome hereditario para cáncer? *Psicooncología*, 19(1), 81–93. <https://doi.org/10.5209/psic.80799>
- Chow, K. M., Chan, C. W. H., Choi, K. C., & McCarthy, A. L. (2024). A multimodal couple-coping intervention for enhancing sexual adjustment among breast cancer women: Study protocol for a randomised controlled trial. *PLoS ONE*, 19(8), e0309218. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309218>
- Corral Ardila, M. (2023). Aspectos psico-oncológicos y sociales del cáncer de mama. *NPunto*, 6(69), 4–19. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9261272>
- Datta, A., & Ostwal, S. (2023). Impact of rural-urban differences in acceptance and meaning of life among breast cancer patients in India. *European Journal of Cancer Care*, 2023, Article ID 2036151. <https://doi.org/10.1155/2023/2036151>
- Di Giacomo, D., Ranieri, J., & Ficorella, C. (2018). Emotional “Patient-Oriented” support in young patients with I–II stage breast cancer: Pilot study. *Frontiers in Psychology*, 9, 2487. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02487>
- Espinosa-Larrañaga, F., & Ramiro-H., M. (2014). Acerca del cáncer de mama y la mamografía. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(6), 604–605. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745499001>
- Guo, Y.-Q., Ju, Q.-M., You, M., Liu, Y., Yusuf, A., & Soon, L. K. (2023). Depression, anxiety and stress among metastatic breast cancer patients on chemotherapy in China. *BMC Nursing*, 22(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01184-1>
- Hashemi, S.-M., Hormozi, M., Allahyari, A., Anoushirvani, A. A., Ameri, Z., & Ghasemipour, S. (2020). The prevalence of depression, anxiety, and stress in patients with breast cancer in Southeast Iran in 2019: a cross-sectional study. *Oncology in Clinical Practice*, 16(3), 104–108. <https://doi.org/10.5603/OCP.2020.0015>
- Hernández, D. E. (2016). Biología del cáncer de mama. *Revista Venezolana de Oncología*, 28(3), 188–200. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375645930010>

- Hernández-Blanquisset, A., Quintero-Carreño, V., Álvarez-Londoño, A., Martínez-Ávila, M. C., & Diaz-Cáceres, R. (2022). Sexual dysfunction as a challenge in treated breast cancer: in-depth analysis and risk assessment to improve individual outcomes. *Frontiers in Oncology*, 12, 955057. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.955057>
- Hughes, L., Taylor, R. M., & Stark, D. P. (2024). The emotional impact of a cancer diagnosis: A qualitative study of adolescent and young adult experience. *Cancers*, 16(7), 1332. <https://doi.org/10.3390/cancers16071332>
- Joseph, L., & Thomas, B. (2024). Addressing the unfulfilled psychological needs of patients receiving treatment for breast cancer: A qualitative approach. *Indian Journal of Health and Well-Being*, 15(3), 448–451. <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/2060668>
- Kakhniashvili, T., Okribelashvili, N., & Kiladze, I. (2025). Sociodemographic factors and depression in patients with breast cancer: A multicenter, cross-sectional study in Georgia. *Breast Cancer*, 19, 11782234251323775. <https://doi.org/10.1177/11782234251323775>
- Kennedy, S. K. F., Mekhaeil, S., Zhang, E., Jolfaei, N. A., Wong, H. C. Y., Chan, A. W., Lee, S. F., Haywood, D., Kirk, D., Abdou, A. M., Gopalakrishnan, R., Guedes, H., Tan, C. J., Thamm, C., & Alkhaifi, M. (2024). Sexual health after breast cancer: a clinical practice review. *Annals of Palliative Medicine*, 13(5), 1281–1290. <https://doi.org/10.21037/apm-24-77>
- Kussainova, D., Tursynbekova, A., Aimbetova, G., Bagiyarova, F., & Kaidarova, D. (2024). Factors affecting the fear of recurrence in breast cancer patients. *Research Journal of Pharmacy and Technology*, 17(1), 314–322. <https://doi.org/10.52711/0974-360X.2024.00049>
- Lebimoyo, A. A., & Sanni, M. O. (2023). A prospective longitudinal study of post-traumatic stress symptoms and its risk factors in newly diagnosed female breast cancer patients. *Middle East Current Psychiatry*, 30, 105. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00375-5>

- Lerma-Talamantes, A., Larios-Jiménez, F. E., Lerma, C., Daneri-Navarro, A., & Robles-García, R. (2017). Factores asociados con síntomas de depresión y ansiedad en pacientes mexicanas con cáncer de mama. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 8(1), 16–23. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/65125/57131>
- Lopes, J. da S. O. de C., Costa, L. L. de A., Guimarães, J. V., & Vieira, F. (2016). La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama. *Enfermería Global*, 43, 350-368. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300014
- Luu, T. N. N., Dinh, D. X., Tran, T. X., Tran, T. B., Tran, H. T., Pham, K. H. T., & Nguyen, H. T. T. (2024). Health-state utility of patients with HER2-positive breast cancer in Vietnam: A multicenter cross-sectional study. *PLoS ONE*, 19(5), e0303011. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303011>
- Madrid Salud. (2020). El impacto emocional de la pandemia por COVID-19: Guía de consejo psicológico. Recuperado de <https://madridsalud.es/wp-content/uploads/2020/06/GuiaImpactopsicologico.pdf>
- Mahlaq, S., Lahlou, L., Rammouz, I., Abouqal, R., & Belayachi, J. (2023). Factors associated with psychological burden of breast cancer in women in Morocco: cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 23, 590. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02769-3>
- Martínez, N. (2020). Terapia cognitivo-conductual grupal sobre la sintomatología depresiva-ansiosa y temperatura nasal en mujeres con cáncer de mama: Estudio piloto. *Psicooncología*, 17(2), 255-271. <https://doi.org/10.5209/psic.70290>
- Martínez-Basurto, A. E., Lozano-Arrazola, A., Rodríguez-Velázquez, A. L., Galindo-Vázquez, Ó., & Alvarado-Aguilar, S. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 13(1), 53-58. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1271.4084>

- Moraga Sahuquillo, G., Bellver Pérez, A., & Santaballa Beltrán, A. (2020). Estudio de la efectividad de la intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama localizado. *Psicooncología*, 17(1), 59-71. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.68241>
- Mpondo, F. K., Kimely, L., Kidayi, R., Somba, Y., Jacob, M., & Pembe, A. B. (2025). Prevalence of anxiety and depression symptoms and associated factors among women diagnosed with breast cancer: A cross-sectional study at Ocean Road Cancer Institute in Dar es Salaam–Tanzania. *PLOS ONE*, 20(7), e0326749. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0326749>
- Mustată, L. M., Peltecu, G., & Gică, N. (2024). Evaluation of quality of life and socio-emotional impact of oncological treatment among patients with breast cancer. *Journal of Medicine and Life*, 17(3). <https://doi.org/10.25122/jml-2024-0238>
- Otero Munala, D., Reascos Paredes, Y. L., & Vaca Orellana, C. F. (2024). Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en unidades oncológicas del Ecuador. *Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos*, 8(3), 1-15. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v8i3.770>
- Paunescu, A.-C., Préau, M., Delpierre, C., Jacob, G., Pannard, M., Delrieu, L., & Kvaskoff, M. (2024). Quality of life among French breast cancer survivors in comparison with cancer-free women: The Seintinelles study. *BMC Women's Health*, 24, 17. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02827-w>
- Reascos Paredes, Y. L., & Vásquez Figueroa, T. I. (2023). Factores de estrés y formas de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 5032-5047. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5168
- Sinclair, F., Gillanders, D., & Rooney, N. (2023). Real-world evaluation of an acceptance and commitment therapy–based group programme for breast cancer survivors with fear of cancer recurrence. *Supportive Care in Cancer*, 31, 700. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-08179-3>
- Song, W., Shari, N. I., Song, J., Zhang, R., Mansor, N. S., Leong Bin Abdullah, M. F. I., & Zhang, Z. (2024). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on disease acceptance for breast cancer patients: Study protocol of a

randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 19(11), e0312669.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312669>

Sun, L., Yan, J., & Wang, L. (2019). Postoperative depression in female patients with breast cancer surgery: an analysis of risk factors and assessment of the efficacy of comprehensive nursing intervention. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 12(1), 972–980.
<http://www.ijcem.com/files/ijcem0083095.pdf>

Surbhi, Gupta, H., Brar, G. K., & Jalota, V. (2022). Quality of life and its sociodemographic determinants in breast cancer patients. *Industrial Psychiatry Journal*, 31(2), 313–317. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_6_21

Tang, W.-Z., Mangantig, E., Iskandar, Y. H. P., Cheng, S.-l., Yusuf, A., & Jia, K. (2024). Prevalence and associated factors of psychological distress among patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open*, 14*(9), e077067. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077067>

Tao, F., Xu, M., Zou, Q., Tang, L., Feng, J., & Li, Z. (2023). Prevalence and severity of anxiety and depression in Chinese patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1080413. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1080413>

Valdés Izquierdo, L., Quintana Morejón, W., Borroto Bravo, D., Herrera Wainshtok, A. C., & Hernández Cuetara, L. (2022). Cáncer de mama, correlación clínico-emocional identificada a través de AELI® KINETEST. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 104. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022104>

Vila Sánchez, L., Font Guiteras, A., & Caba Vela, L. (2016). Estado emocional en mujeres con cáncer de mama: variación experimentada después de una sesión psico-oncológica basada en el counselling y la psicología positiva. *Psicooncología*, 13(2-3), 205–225. <https://doi.org/10.5209/PSIC.54433>

von Au, A., Dannehl, D., Dijkstra, T. M. H., Gutsfeld, R., Scholz, A. S., Hassdenteufel, K., Hahn, M., Hawighorst-Knapstein, S., Isaksson, A., Chaudhuri, A., Bauer, A., Wallwiener, M., Wallwiener, D., Brucker, S. Y., Hartkopf, A. D., & Wallwiener, S. (2024). Breast cancer and mental health: Incidence and influencing factors—A

claims data analysis from Germany. *Cancers*, 16(21), 3688.
<https://doi.org/10.3390/cancers16213688>

Yarosh, R. A., Jackson, C. L., & Nichols, H. B. (2023). Sleep disturbances among cancer survivors. *Cancer Epidemiology*, 87, 102471.
<https://doi.org/10.1016/j.canep.2023.102471>

Zhang, X., Lu, J., Ding, Z., Zhong, G., Qiao, Y., Li, X. C., & Cui, H. (2024). Psychological resilience and post-traumatic stress disorder as chain mediators between personality traits and cognitive functioning in patients with breast cancer. *BMC Psychiatry*, 24, 750. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06219-8>

Zhang, Y., He, Y., Pang, Y., Su, Z., Wang, Y., Zhou, Y., Lu, Y., Jiang, Y., Han, X., Song, L., Wang, L., Li, Z., Lv, X., Wang, Y., Yao, J., Liu, X., Zhou, X., He, S., Song, L., Li, J., Wang, B., & Tang, L. (2024). Suicidal ideation in Chinese patients with advanced breast cancer: A multi-center mediation model study. *BMC Psychology*, 12, 139. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01607-x>

Zhao, R., Liu, H., & Gao, J. (2022). Side effects of endocrine therapy are associated with depression and anxiety in breast cancer patients accepting endocrine therapy: a cross-sectional study in China. *Frontiers in Psychology*, 13, 905459.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.905459>

Marlon Ariel Rodríguez Tapia portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107170268**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Repercusiones psicológicas en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **17 de octubre de 2025**

F:


Marlon Ariel Rodríguez Tapia

C.I. 0107170268