



**Facultad de Humanidades**  
**Licenciatura en Psicología**

**Impacto Psicológico del Diagnóstico de Cáncer de Mama en Mujeres mayores de 18 Años en Latinoamérica: Eficacia de las Técnicas Cognitivo-Conductuales para Mitigar el Estrés y la Ansiedad"**

Matilda Ferrarello

ID: 000-17-4024

Universidad de Belgrano

2024-2025

Trabajo de fin de grado

Tutora: Bárbara Guerschman

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'MF', on a light-colored, textured background.

Aclaración : Matilda Ferrarello

30/10/2025

## **Agradecimientos**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que me han acompañado y apoyado en la realización de esta tesina.

A mi mamá, luchadora incansable, quien inspiró este trabajo con su perseverancia y sus ganas de vivir; y a mi papá, por su paciencia y por enseñarme con su ejemplo la importancia del esfuerzo y la dedicación. A ambos, por su amor incondicional.

A mi pareja, por su apoyo constante, comprensión y ánimo en los momentos de dificultad, motivándome a seguir adelante y recordando que todo esfuerzo vale la pena.

A mi hija, por ser mi inspiración diaria, mi alegría y mi motor para superar cada obstáculo.

A mi mejor amiga y madrina de mi hija, por su compañía, escucha y apoyo incondicional, siempre dispuesta a ofrecer contención y guía en los momentos más difíciles.

# ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	5
<b>Introducción</b> .....	6
3.1. Presentación del tema .....	6
3.2. Planteo del problema y pregunta de investigación .....	7
3.3. Relevancia y justificación de la temática .....	10
<b>Objetivos</b> .....	10
4.1. Objetivo general .....	10
4.2. Objetivos específicos .....	11
<b>Estado del arte</b> .....	11
<b>Marco teórico</b> .....	15
6.1. Definición y tipos de cáncer de mama .....	15
6.2. Diagnóstico y tratamiento .....	15
6.3. Impacto psicológico del diagnóstico .....	16
6.4. Técnicas específicas de la Terapia Cognitivo-Conductual ...	17
6.5. Ejercicios de mindfulness .....	24
6.6. Estilos de afrontamiento .....	24
6.7. Estudios recientes y resultados .....	28
<b>Alcances y limitaciones</b> .....	30
<b>Metodología</b> .....	32
8.1. Hipótesis .....	32
8.2. Tipo de investigación .....	32
8.3. Población y muestra .....	34
8.4. Consideraciones éticas .....	35
<b>Resultados y discusión</b> .....	36
<b>Conclusiones</b> .....	44
10.1. Recomendaciones .....	46
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	48

## 2. Resumen

En esta investigación se realiza un análisis exhaustivo de diversos estudios, trabajos de investigación y artículos que abordan el impacto psicológico del diagnóstico de cáncer de mama en mujeres mayores de 18 años, un problema de salud que afecta a un amplio grupo de la población femenina en Latinoamérica. Asimismo, se examina la efectividad de distintas técnicas de terapia cognitivo-conductual (TCC) en el manejo de estrategias de afrontamiento, con el objetivo de reducir o controlar el impacto emocional que un diagnóstico de esta naturaleza puede tener tanto en las pacientes como en su entorno familiar cercano.

Se detallan cuales son las reacciones emocionales de las mujeres afectadas, los factores que influyen en dichas reacciones y las conclusiones derivadas del uso de técnicas TCC. Este análisis busca proporcionar a los futuros lectores información relevante sobre la eficacia de estas intervenciones psicológicas y su potencial aplicación en el contexto latinoamericano.

Partiendo de lo anterior, se destaca la importancia de brindar apoyo a las mujeres afectadas mediante el conocimiento profundo de la enfermedad y de sus dimensiones psicológicas. Informar sobre los factores y consecuencias del cáncer de mama no solo permite abordar de manera más efectiva los desafíos emocionales, sino que también contribuye a la mejora de las intervenciones terapéuticas, facilitando así una atención más integral y culturalmente adaptada para esta población.

**Palabras clave:** cáncer de mama, impacto psicológico, terapia cognitivo conductual, Latino América

### 3. Introducción

#### 3.1. Presentación del tema

Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer de mama es un desafío complejo que trasciende la dimensión médica, afectando además el área social, familiar, cultural y emocional del ser humano que transita una enfermedad de esta magnitud. En la actualidad, el cáncer de mama es una de las principales enfermedades que afectan a las mujeres, la misma, no solo implica tratamientos invasivos para el cuerpo, sino que afecta la autoimagen, la relación afectiva con el entorno, el desempeño en el trabajo y en la sociedad y en la representación simbólica de la feminidad, tanto la propia como la percibida por quienes rodean a quien la padece.

Es así que, al referirnos de este impacto tan grande, no solo nos limitamos a hablar de personas mayores de 40 años, sino también de mujeres mucho más jóvenes que sortean desafíos complejos al transitar esta condición.

El cáncer de mama constituye la principal causa de muerte oncológica y generadora de discapacidad entre las mujeres jóvenes en América Latina. Aproximadamente el 13% de las muertes por cáncer de mama ocurren en mujeres menores de 45 años, lo que representa un problema significativo en la región. Generalmente, estas mujeres son diagnosticadas en etapas avanzadas de la enfermedad, lo que las somete a tratamientos más agresivos, lo cual genera importantes repercusiones en su morbilidad, su entorno socioeconómico y sus resultados generales. Además, el pronóstico para estas mujeres en América Latina es peor, en términos de morbilidad y complicaciones relacionadas en comparación con los países desarrollados debido al diagnóstico tardío y a inequidades en el acceso a atención médica y a un sistema de salud insuficiente para un diagnóstico y tratamiento tempranos (Villarreal-Garza et al., 2019).

Si bien podemos encontrar una cuantiosa bibliografía internacional sobre la temática, los estudios realizados en Latinoamérica son más escasos y limitados y es por este motivo, que resulta importante revisar la bibliografía acerca de esta enfermedad desarrollada en contextos culturales propios de la región. En este sentido, Quintero y Finc (2018)-psicólogas del Departamento de Psicología de la

Universidad de los Andes, Colombia- identificaron este vacío en su revisión sobre diversas intervenciones psicológicas en cáncer de mama en Latinoamérica y España.

De acuerdo a lo planteado, es un cometido de gran relevancia estudiar y comprender el impacto del diagnóstico de cáncer de mama en el bienestar psicológico de estas mujeres y desarrollar estrategias de intervención efectivas. Diversos estudios han demostrado una alta comorbilidad entre cáncer de mama y alteraciones psicológicas como la ansiedad y la depresión, que a menudo no reciben la atención adecuada. La intensidad de estas alteraciones psicológicas puede depender de factores como las características personales previas a la enfermedad, los recursos de afrontamiento como la resiliencia, la espiritualidad, la inteligencia emocional, el sistema de creencias, y el soporte social y familiar, entre otros. (González García, González Hurtado, & Estrada Aranda, 2015)

El propósito central de esta tesina consiste en analizar cómo la terapia cognitivo-conductual puede ser efectiva para disminuir los niveles de ansiedad y depresión en mujeres que han sido diagnosticadas con esta patología médica. Siguiendo el análisis de Ana Lucía González García, Angelina González Hurtado y Benito Estrada Aranda (2015), este enfoque terapéutico está diseñado para optimizar la calidad de vida de las pacientes al fomentar el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas y al abordar los efectos emocionales vinculados con la enfermedad.

### **3.2. Planteo del Problema y pregunta de investigación**

El diagnóstico de cáncer de mama en mujeres mayores de 18 años puede generar un impacto psicológico profundo, afectando el bienestar emocional, calidad de vida y capacidad para manejar el tratamiento. En Latinoamérica, las mujeres en este grupo etario a menudo enfrentan desafíos únicos, incluyendo factores culturales, sociales y económicos que pueden intensificar el estrés y la ansiedad asociados con el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama.

Carmen Díaz Cáceres, Ángel Casado y colaboradores (2007) son psicólogos y médicos especialistas en psico-oncología del Hospital Universitario Gregorio Marañón y la Universidad Complutense de Madrid. Ellos señalan:

El alcance psicológico que tiene el cáncer sobre el paciente, la familia y cuidadores está muy influenciado por el miedo que nuestra sociedad proyecta en dicha enfermedad. No tenemos que olvidar que cada individuo es único y, por lo tanto, intentar dar una explicación a todas y cada una de las preguntas que se pueden formular ante esta situación es prácticamente imposible y no existe una fórmula universal. (p.51)

Según González García, et al.(2015) las intervenciones psicológicas ligadas a la terapia cognitivo conductual como corriente terapéutica ha mostrado buenos resultados en esta población.

Quienes llevan a cabo estas intervenciones buscan identificar los pensamientos disfuncionales y modificarlos para lograr manejar las emociones fuertes que se transitan como la ansiedad, el miedo o la tristeza así como proporcionar conductas más adaptativas para los pacientes. Cabe señalar que hay otros enfoques que resultan efectivos o beneficiosos para pacientes con cáncer de mama como el psicoanálisis. Este busca explorar los conflictos icc –que hacen referencia a deseos, emociones o pensamientos reprimidos que generan tensiones internas en la persona y que pueden manifestarse a través de síntomas físicos o psicológicos– la historia personal y las reacciones asociadas al diagnóstico de cáncer de mama. Asimismo las herramientas de *Mindfulness* también resultan efectivas y se centran en el entrenamiento de la atención al momento presente incentivando una actitud de aceptación. De acuerdo al psicoanálisis, el síntoma puede ser entendido como un acontecimiento que reaviva duelos previos y temores ligados a la feminidad y la identidad corporal. Algunas investigaciones como las de Juan Jose Gómez Gallego (2015) - médico y doctor en Psicología por la Universidad de Castilla,La Mancha- señalan que la palabra y la simbolización ayudan a tramitar la angustia y a darle un nuevo significado a la experiencia de la enfermedad.

Por otro lado, en cuanto a las terapias basadas en atención plena, encontramos estudios como los de Carmiol Yalico y Chinchilla Fonseca (2023) quienes son psicólogas costarricenses de la Universidad de Costa Rica especializadas en Psicología Clínica. Asimismo, el trabajo de Ana Yareli Escudero Castelán, Andrómeda Ivette Valencia Ortiz y Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma (2021) quienes son investigadores de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México. En

estos estudios se demuestra que este tipo de intervenciones en pacientes con cáncer de mama reducen síntomas como el estrés, la ansiedad, el miedo y la depresión, promoviendo a su vez una mejora en la calidad de vida y la resiliencia de las mismas. No obstante, la elección de la Terapia Cognitivo Conductual en este estudio se fundamenta en la evidencia empírica, comprobada en intervenciones breves y focalizadas, lo cual resulta relevante en el contexto latinoamericano. Esto se respalda en estudios como el de Moraga Sahuquillo, et al. (2020) en el que se realiza un análisis comparativo de la TCC con otros enfoques, concluyendo que la TCC resulta más efectiva para disminuir la ansiedad y mejorar las estrategias de afrontamiento. Como técnica, la TCC aborda integralmente lo emocional, lo cognitivo y las conductas afectadas por el impacto de esta enfermedad.

Las técnicas TCC, que incluyen la reestructuración cognitiva y la exposición gradual, podrían ofrecer estrategias valiosas para ayudar a las mujeres a enfrentar el impacto psicológico del cáncer de mama. Sin embargo, es esencial investigar cómo estas técnicas pueden adaptarse y aplicarse de manera efectiva en el contexto cultural y socioeconómico latinoamericano.

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente planteado, sigue representando una deuda para Latinoamérica analizar cómo se produce la intervención psicológica en el cáncer de mama así como resulta necesario analizar críticamente la evidencia existente para fundamentar las intervenciones en este contexto. Un informe del International Cancer Control Partnership (ICCP) señala que más de la mitad de los países latinoamericanos carecen de guías basadas en evidencia científica para la atención de tipos comunes de cáncer, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la psicooncología en la región.

En base a esto, surge la pregunta de investigación del siguiente trabajo:

- ¿Qué vacíos o limitaciones existen en la literatura sobre el impacto del diagnóstico de cáncer de mama en el bienestar psicológico de mujeres en Latinoamérica? Y ¿Cómo las técnicas cognitivas-conductuales han sido evaluadas en la bibliografía existente en cuanto a su efectividad para reducir el estrés y la ansiedad en esta población?

### **3.3 Relevancia y justificación de la temática**

Al analizar la eficacia de las técnicas cognitivas-conductuales (TCC), se pretende contribuir al conocimiento académico sobre la adaptación y efectividad de estas intervenciones en contextos culturales diversos. Siguiendo estudios como el de María José Miranda, Claudia Muñoz y Laura Trujillo (2023) -psicólogas e investigadoras de la Universidad de Cuenca (Ecuador)- La relevancia de esta investigación se justifica al examinar el enfoque cognitivo-conductual en mujeres con cáncer de mama de un grupo etario específico, aportando una nueva revisión sistemática para actualizar y evaluar las teorías existentes sobre estas intervenciones.

Desde la perspectiva cognitiva, esta revisión aporta un análisis comparativo y actualizado sobre la efectividad de las TCC en un grupo específico de mujeres latinoamericanas. Aunque existen otras revisiones, la presente revisión busca cubrir el vacío de conocimiento en cuanto a la adaptación de estas técnicas en contextos específicos, lo cual no ha sido suficientemente abordado en estudios previos. De este modo, se pretende profundizar en el impacto cultural y contextual de las TCC en el bienestar psicológico, respondiendo a la necesidad de evidencia actualizada y específica para esta región y grupo demográfico.

Este trabajo busca evaluar la efectividad del enfoque cognitivo-conductual en el tratamiento de mujeres con cáncer de mama, con el objetivo de aportar a la mejora de las prácticas clínicas y el bienestar emocional de las pacientes.

### **4.Objetivo General**

Revisar y analizar la literatura existente de enfoque principalmente psicológico, complementado con fuentes médicas relevantes sobre el impacto psicológico del diagnóstico de cáncer de mama en mujeres mayores de 18 años en Latinoamérica y la eficacia de las técnicas cognitivas conductuales (TCC) para mitigar el estrés y la ansiedad.

#### **4.1 Objetivos específicos**

- Examinar cuales son las reacciones emocionales experimentadas por mujeres jóvenes al recibir el diagnóstico de cáncer de mama, basado en estudios previos.
- Analizar las estrategias de afrontamiento que pueden ayudar a mitigar los efectos negativos de este diagnóstico.
- Evaluar la eficacia de las técnicas cognitivas conductuales (TCC) en la reducción del estrés.
- Evaluar la eficacia de las técnicas cognitivas conductuales (TCC) en el tratamiento de la ansiedad en el contexto del cáncer de mama, a partir de la literatura revisada.
- Analizar tendencias y vacíos de conocimiento en la literatura actual sobre el uso de TCC en mujeres con cáncer de mama en Latinoamérica, aportando recomendaciones para futuras investigaciones y prácticas clínicas

## **5. Estado del arte**

En esta sección se presentan estudios claves sobre el impacto psicológico que produce el cáncer de mama en mujeres en Latinoamérica, con especial énfasis en el uso de técnicas de Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para el manejo de la ansiedad y el estrés.

Durante gran parte del siglo XX, el enfoque del tratamiento del cáncer se centró casi exclusivamente en el aspecto biomédico, ignorando la dimensión psicológica. (Holland, 2010)

Según las investigadoras canadienses Barry D. Bultz y Linda E. Carlson (2006) los sistemas de salud se centraban casi exclusivamente en el tratamiento médico del cáncer, dejando fuera las necesidades emocionales de los pacientes. No fue hasta principios del siglo XXI que la "angustia emocional" comenzó a considerarse un factor crítico que influía en los resultados del tratamiento del cáncer. (Bultz & Carlson, 2006).

Siguiendo esta línea, la atención psicológica en oncología fue reconocida, a partir de la década de 1980, como una parte integral del tratamiento del cáncer. Antes de dicha década, las intervenciones psicosociales eran consideradas irrelevantes frente a las prioridades clínicas y quirúrgicas (Grassi, L., & Riba, M. 2014).

En la actualidad, uno de los problemas centrales a la hora de hablar y tratar esta enfermedad es el marcado enfoque reduccionista centrado únicamente en los aspectos médicos de la enfermedad –como los tratamientos farmacológicos, clínicos y quirúrgicos– sin considerar los aspectos psicológicos que desencadenan la patología, y sin la posibilidad de cambiar la perspectiva; es decir, el punto de vista clínico desde el cual se entiende la enfermedad, cuando la complejidad del fenómeno así lo requiere limitando la comprensión del mismo en su totalidad, evitando de esta manera otorgar una atención integral al paciente. Por ello se necesita llevar a cabo una integración interdisciplinaria, considerando la posibilidad de admitir diferentes maneras de observar el mismo fenómeno en cuestión. (Morantha et al, 2021).

A nivel mundial, cada año se registran alrededor de 2.2 millones de casos de cáncer de mama, con una tasa de mortalidad de 685 mil mujeres (OMS, 2021). En Latinoamérica y el Caribe, el 32% de las mujeres menores de 50 años han sido afectadas por esta enfermedad, con una cifra de 106,391 muertes anuales, y se proyecta un aumento del 39% para el año 2040 (OPS, 2023).

Este diagnóstico genera una significativa carga emocional, manifestada en sentimientos de ira, angustia, desesperación, que pueden derivar en cuadros de estrés, ansiedad, depresión, crisis existencial y problemas con la autoimagen (Araujo et al., 2019). Cada fase del tratamiento y supervivencia del cáncer implica retos emocionales específicos, y la respuesta de cada paciente puede variar según sus recursos cognitivos y emocionales (Morchón, 2019).

Una característica específica de este tipo de cáncer es que afecta a un órgano que tiene una relación muy estrecha con la sexualidad, la feminidad y la propia identidad de la mujer, lo que genera que el daño o la pérdida de una o de ambas mamas tenga importantes secuelas psicológicas. Dependiendo de la gravedad del tumor, la

personalidad de quien lo sufre, sus recursos personales y la disponibilidad y percepción de apoyo de su entorno, la mujer experimentará alteraciones más o menos significativas en su calidad de vida. (Picado, 2020, párr.1)

Es por esto que ante el aumento de casos de cáncer de mama, se puede considerar a la enfermedad como un problema de salud pública debido a la incertidumbre y crisis vital que genera. Esto resalta la necesidad de intervenciones específicas para reducir las emociones negativas asociadas, como la ansiedad y la depresión (Duran Barón, Moreno Sandoval y García Jaimes, 2022).

Un estudio realizado por la psicóloga Janice R. Morales-Cruz y su equipo (2017), en la Universidad de Puerto Rico, demuestra que las intervenciones psicológicas pueden ser esenciales en el manejo del impacto psicológico del cáncer. Su intervención, que incluyó la práctica de yoga y zumba supervisados por una fisióloga del ejercicio y un equipo de apoyo de estudiantes y profesores del Programa de Ciencias del Ejercicio, tres veces por semana durante tres meses, mostró una reducción significativa en síntomas de depresión y ansiedad, con un tamaño de efecto considerable.

Además, una revisión sistemática realizada en Latinoamérica y España recomienda la implementación de intervenciones tanto individuales como grupales. Las intervenciones individuales buscan cambiar patrones de pensamiento y comportamiento relacionados con la preocupación ansiosa y desesperanza de las mujeres con cáncer de mama, podemos destacar aquellas basadas en TCC, como la psicoeducación sobre el padecimiento, el entrenamiento en mindfulness y la reestructuración cognitiva, entre otras. Mientras que las grupales corresponden a los grupos de apoyo proveen acompañamiento emocional a través de la interacción con mujeres en situaciones similares, siendo ambas útiles para mitigar los efectos psicológicos del cáncer (Machado, 2023).

Siguiendo esta línea, Keyla S. Duran Barón, María C. Moreno Sandoval y Ronald M. García Jaimes (2022)-investigadores de la Universidad Cooperativa de Colombia-concluyen en su revisión sistemática que las intervenciones farmacológicas y las no farmacológicas (la psicoeducación, terapia cognitiva conductual, los ejercicios de

relajación y ejercicios de resistencia, las aplicaciones móviles como mediadoras, los cuidados habituales como la alimentación saludable, danza, yoga y los ejercicios aeróbicos), constituyen parte de nuevas estrategias para el tratamiento. Las mismas proveyeron eficacia en su implementación en comparación con las farmacológicas debido a los efectos secundarios presentados por el uso de los medicamentos.

Por otra parte, María José Espinosa Valdivieso (2021)- psicóloga de la Universidad Católica de Cuenca (Ecuador)- destaca el rol crucial del apoyo familiar en el pronóstico y calidad de vida de las pacientes, sugiriendo que vivir con alguien durante el tratamiento representa un soporte significativo. Las intervenciones que incorporaron prácticas de Mindfulness también evidenciaron mejoras en la calidad de vida, la imagen corporal y relaciones sociales, y una disminución de síntomas físicos y de ansiedad.

Siguiendo esta línea Jheimy Jackeline García Castañeda y Diana Patricia Londoño Buriticá (2020) psicólogas de la Universidad del Quindío (Colombia) concluyen en el último párrafo de su trabajo que:

“La familia, su apoyo y su adaptación, y el apoyo de la pareja son fundamentales en el proceso de afrontamiento del cáncer de mama. No solo el cambio de roles y de tareas en el hogar, sino el acompañamiento permanente durante el tratamiento y el apoyo emocional que brindan los miembros del hogar más cercanos, permiten que el afrontamiento frente al proceso sea más llevadero y se alcancen mejores resultados”.

Desde el enfoque de TCC, indagar en intervenciones psicoterapéuticas para mujeres con cáncer de mama resulta esencial para fortalecer su bienestar psicológico frente a las demandas de la enfermedad (Miranda Muñoz, 2023). Sin embargo, existen pocas investigaciones actuales sobre el uso de TCC en esta población, lo cual plantea la necesidad de continuar profundizando el estudio en esta área y reforzar la aplicación de técnicas basadas en evidencia científica. Algunos estudios sugieren la necesidad de investigaciones con mayores tamaños de muestra y períodos de observación más largos (Carmioli Yalico y Chinchilla Fonseca, 2024).

## 6. Marco Teórico

### 6.1 Definición y tipos de cáncer de mama

El cáncer es una enfermedad que puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo y se clasifica en dos categorías principales: cánceres hematológicos, que afectan a los glóbulos sanguíneos (como la leucemia y el linfoma), y cánceres de tumor sólido, que se desarrollan en órganos específicos, como el cáncer de mama (Cruz Romero, 2013, p. 23). Este trabajo se centra en el cáncer de mama, el cual afecta el tejido glandular mamario y es uno de los tipos más comunes de tumores sólidos en mujeres.

El cáncer de mama se origina en las células que recubren los conductos y lobulillos de la glándula mamaria. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), el 85% de los casos se forma en los conductos y el 15% en los lobulillos. En sus primeras etapas, el tumor puede ser asintomático, pero si no se trata, puede diseminarse a los ganglios linfáticos cercanos o a otros órganos (Correa Rodríguez, 2017). Los tipos más comunes son el carcinoma ductal y el lobulillar, siendo el primero el más frecuente. Además, algunas mujeres pueden desarrollar cáncer de mama HER2 positivo, que es más agresivo (Cruz Romero, 2013, p. 23).

### 6.2 Diagnóstico y tratamiento

La detección temprana es crucial para el tratamiento y pronóstico del cáncer de mama. Maria Antonia Cancela-Ramos, J. M. Contreras-Hernández, Marian Elizabeth Phinder-Puente, A. Acevedo-Marrero y E. A. Sánchez-Valdivieso (2016)- son investigadores del Departamento de Investigación de la Licenciatura en Médico Cirujano de la Universidad Cristóbal Colón, Veracruz, México- ellos subrayan la importancia de la autoexploración mamaria (AEM) y la ecografía mamaria como herramientas diagnósticas clave que deben complementarse con biopsias para asegurar un diagnóstico preciso. Existen diversas intervenciones disponibles, como cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal y terapia dirigida (Yamico et al., 2024).

El diagnóstico de cáncer no solo implica un desafío físico, sino que también puede causar alteraciones significativas en la salud mental, incluyendo depresión y ansiedad (Duran Barón, Moreno Sandoval y García Jaimes, 2022).

Maria Cruz Romero (2013)-psicóloga española con Máster en intervención psicológica en ámbitos clínicos y sociales- señala que el diagnóstico genera un fuerte impacto emocional, provocando sentimientos de vulnerabilidad y frustración. Los síntomas de depresión pueden relacionarse con la severidad de la enfermedad, la experiencia vivida y el apoyo social (Morales Cruz, 2017), y pueden manifestarse a través de pérdida de interés, fatiga, alteraciones del sueño y sentimientos de inutilidad (Machado, B., 2023).

### **6.3 Impacto psicológico del diagnóstico**

La ansiedad, común en estos diagnósticos, se expresa en crisis de angustia recurrentes y preocupación persistente (DSM-V, 2016). La comprensión de las necesidades psíquicas de las pacientes es fundamental, ya que su estado emocional influye en el proceso de afrontamiento y recuperación. Según los psicólogos estadounidenses Susan Folkman y Richard S. Lazarus (1984), el afrontamiento implica esfuerzos cognitivos y conductuales en respuesta a demandas percibidas como abrumadoras. Las personas sin depresión tienden a utilizar estrategias de lucha, mientras que aquellos con niveles más altos de depresión emplean estilos de afrontamiento desadaptativos, como el fatalismo que se expresa mediante actitudes de resignación o percepción de que no se puede cambiar la situación. (Rojas, G., 2006).

Dada la carga psicológica del diagnóstico de cáncer de mama, es esencial abordar tanto los síntomas físicos como las repercusiones emocionales (Duran Barón, Moreno Sandoval y García Jaimes, 2022). La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se presenta como una opción psicoterapéutica eficaz, enfatizando la relación entre el pensamiento y los problemas psicológicos. La TCC busca transformar patrones de pensamiento negativos y fomentar habilidades de afrontamiento, mejorando así la calidad de vida de los pacientes (Galindo-Vázquez et al., 2013).

Algunas técnicas que se pueden mencionar son: técnicas de exposición;<sup>1</sup> desensibilización sistemática<sup>2</sup>; reestructuración cognitiva<sup>3</sup>; técnicas de modelado<sup>4</sup>; entrenamiento en autoinstrucciones<sup>5</sup>; entrenamiento en resolución de problemas<sup>6</sup>; técnicas de autocontrol<sup>7</sup> y técnicas operantes para la modificación de conductas<sup>8</sup>, entre otras. (Duque Chaves et al. 2018)

#### **6.4 Técnicas específicas de TCC**

Según Arturo Bados López y Eugeni García Grau (2010)-psicólogos del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Barcelona (España)- la técnica de reestructuración cognitiva es una de las más efectivas para reducir síntomas emocionales y conductuales negativos y consiste en que el cliente, siguiendo al terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos como , por ejemplo “la enfermedad va a poder conmigo”, “no tiene sentido luchar” sustituyendolos por otros más adaptativos como “hay tratamientos que pueden ayudarme”, “no todo lo que pienso es cierto”, reduciendo la perturbación emocional y conductual.

---

<sup>1</sup> La técnica de exposición consiste en confrontar de manera controlada y gradual al paciente con estímulos que generan miedo o ansiedad, con el objetivo de reducir la respuesta emocional mediante habituación y reestructuración cognitiva. (Rodríguez Camón, 2017)

<sup>2</sup> La desensibilización sistemática es una técnica de intervención psicológica que busca reducir o eliminar respuestas de ansiedad asociadas a estímulos específicos mediante la exposición gradual y controlada.(CUN, s.f.)

<sup>3</sup> La reestructuración cognitiva es una técnica esencial de la terapia cognitivo-conductual (TCC) que ayuda a identificar y transformar patrones de pensamiento negativos o disfuncionales, promoviendo una mejora significativa en la salud mental. (Toluca Edgar, 2023)

<sup>4</sup> Es un tipo de aprendizaje que se basa en la imitación de la conducta ejecutada por un modelo, normalmente otra persona. Este proceso sucede de forma cotidiana y puede utilizarse como técnica terapéutica para facilitar la adquisición y la modificación de comportamientos. (Torres Arturo, 2017)

<sup>5</sup> Esta técnica permite interiorizar una serie de pasos propios de una tarea o conducta, de forma que al final ya no sea necesario decir en voz alta las instrucciones de la tarea a desarrollar; todo ello favorece la interiorización de los procesos mentales. (Ruiz Mitjan, 2019)

<sup>6</sup> Este es un tipo de terapia orientada a que el paciente aprenda a identificar su problema y a crear estrategias efectivas para resolverlo, a través del aprendizaje de una serie de habilidades, mientras el terapeuta le asesora en su puesta en práctica. (Ruiz Mitjan, 2019, parr. 2)

<sup>7</sup> El autocontrol es una técnica terapéutica que permite al individuo regular sus respuestas emocionales, cognitivas y conductuales frente a estímulos internos o externos. En la TCC, se implementan diversas estrategias para fomentar el autocontrol, como la autoobservación, la modificación de pensamientos automáticos y la programación conductual. (Psicología CGC, 2020)

<sup>8</sup> Las técnicas operantes son aquellas que implican la manipulación de los antecedentes y consecuentes que controlan la conducta con el fin de conseguir cambios en esta.(Bados & García-Grau, 2011, p.2).

Sin embargo, su aplicación no es nada sencilla, ya que requiere un conocimiento exhaustivo sobre la patología a tratar. Además no es tan sencillo estandarizarla a nivel de otras técnicas de modificación de conducta ya que no se encuentra tan estructurada o pautada como otras.

Esta técnica en particular aborda los pensamientos en calidad de hipótesis, que son puestos a prueba para corroborarlos. En conjunto el terapeuta y paciente buscan recolectar evidencia para comprobar si los pensamientos son adecuados o funcionales y en vez de proporcionar pensamientos alternativos, el terapeuta genera preguntas estratégicas y propone experimentos conductuales para poner a prueba las ideas negativas y determinar su validez o utilidad.

Antes de evaluar sus pensamientos, el paciente debe comprender cómo estos influyen en sus emociones y conductas, y reconocer que no son hechos, sino hipótesis que deben comprobarse. Bados López y García Grau (2010) ofrecen el siguiente ejemplo para mostrar cómo las cogniciones influyen en las emociones y conductas:

Ruido en mitad de la noche. Se le dice al cliente que imagine que una persona se encuentra sola en casa y hacia mitad de la noche escucha un ruido en otra habitación. Si pensara “ha entrado un ladrón en la casa”, ¿cómo cree que se sentiría? (“muy asustado”). ¿Cómo se comportaría? (“intentaría esconderse o llamaría a la policía”). Bien, supongamos ahora que ante el mismo ruido la persona pensara “me he dejado las ventanas abiertas y el viento ha tirado algo”, ¿cómo se sentiría? (“asustado no, quizá enfadado o apenado por la pérdida de un posible objeto valioso”). ¿Y cómo se comportaría? (“iría a ver qué ha pasado”). A partir de aquí se discutiría que el modo en que se interpreta una situación influye en cómo uno se siente y responde a la misma. (p. 13)

### **Cuestionamiento de cogniciones desadaptativas**

El terapeuta y el paciente trabajan juntos para analizar si los pensamientos del paciente son realistas (válidos) o si le resultan útiles para alcanzar sus objetivos. La validez se refiere a cuán ajustados están los pensamientos a la realidad, mientras que la utilidad tiene que ver con si estos pensamientos ayudan o perjudican al

bienestar y las metas personales. Un pensamiento puede ser correcto pero no útil, o erróneo pero beneficioso en ciertas circunstancias. Por ejemplo, una persona puede sobreestimar cuánto la valoran los demás o estar convencida de tener la mejor perspectiva sobre el comportamiento humano, aunque no sea así, y aún así sentirse mejor gracias a esas creencias. Las creencias negativas del paciente se abordan de forma verbal, mediante el análisis lógico y la reflexión sobre experiencias previas, y también a través de pruebas conductuales que permiten comprobar directamente si dichas creencias son ciertas. Por ejemplo, una persona con miedo a desmayarse en lugares públicos puede exponerse gradualmente a esas situaciones para observar qué ocurre en realidad. (Bados López & García Grau, 2010).

Existen dos formas clave de cuestionar verbalmente las cogniciones desadaptativas. La primera consiste en brindar información directa que contradiga los pensamientos erróneos del paciente, ya sea corrigiendo ideas equivocadas o aportando datos que el paciente desconocía. Esta estrategia puede incluir la formulación de contraargumentos, la corrección de errores lógicos y reflexión sobre las consecuencias de ciertas conductas. La segunda es el diálogo socrático, donde el terapeuta formula preguntas que invitan al paciente a examinar críticamente sus creencias. El objetivo es que el paciente descubra por sí mismo la validez de sus pensamientos, guiado por las preguntas del terapeuta, más que recibir respuestas directas. (Bados López & García Grau, 2010).

Según Bados (2010), además del trabajo en sesión, es fundamental que el paciente realice actividades entre sesiones que consoliden el cambio cognitivo y conductual. Estas tareas incluyen la práctica de reestructuración de pensamientos, el uso de preguntas guía para cuestionar ideas disfuncionales y la repetición consciente de pensamientos alternativos más adaptativos. Se puede pedir al paciente que escuche grabaciones de la sesión, complete autorregistros detallados o ensaye cognitivamente situaciones difíciles, ya sea en la imaginación o en contextos reales.

En el proceso de exposición, es clave aplicar los nuevos pensamientos antes, durante y después de la situación temida, evaluando su impacto. Para reforzar este aprendizaje, también se pueden utilizar tarjetas con pensamientos alternativos o recurrir a técnicas de relajación cuando la emoción interfiera con el cuestionamiento

racional. Sin embargo, es importante evitar que estas estrategias se conviertan en mecanismos de defensa que impidan afrontar directamente la ansiedad.

El objetivo final es que el paciente no solo piense de forma más realista y útil, sino que también actúe en coherencia con estos nuevos pensamientos. A medida que gana práctica, podrá responder de forma automática a sus cogniciones desadaptativas, integrando las habilidades aprendidas en su vida diaria. En algunos casos, se puede entrenar al paciente en la reestructuración dentro de escenarios imaginados progresivamente más desafiantes, bajo la guía del terapeuta, hasta lograr un afrontamiento autónomo y eficaz.

Este enfoque integral favorece un cambio profundo y sostenido, no sólo en los pensamientos, sino también en las emociones y conductas del paciente, fortaleciendo su capacidad de afrontamiento ante futuras dificultades.

En complemento a la reestructuración cognitiva, la activación conductual es otra técnica fundamental dentro de la terapia cognitivo-conductual. Siguiendo a Rocío Coto-Lesmes, Concepción Fernández-Rodríguez y Sonia González-Fernández (2020)-psicólogas españolas-esta terapia busca modificar patrones disfuncionales, aumentando la implicación de la persona con aquello que tiene valor para ella, enfatizando en que esta se comprometa con tareas que puedan activar sus fuentes de reforzamiento cotidianas y reduciendo o eliminando las estrategias de evitación asociadas a estados depresivos. Se basa en planear tareas que resulten placenteras o que tengan un valor para la persona que atraviesa el padecimiento, pueden ser tareas sencillas como realizar una caminata bajo el sol o simplemente disfrutar de una cena con alguien significativo para sí mismo.

Siguiendo esta línea de trabajo centrada en la modificación de patrones desadaptativos, la activación conductual aparece como una herramienta eficaz, especialmente en el abordaje de síntomas depresivos. Como explican Christopher Martell, Sona Dimidjian y Neil S. Jacobson (2010), psicólogos con trabajos destacados en terapia cognitivo-conductual especializada para la depresión, la AC se inicia analizando los patrones de comportamiento del paciente para luego identificar objetivos de tratamiento específicos según su estilo de afrontamiento.

Estos tratamientos varían dependiendo la personalidad del cliente, algunas personas son más propensas a conductas pasivas como dormir en exceso, tomar alcohol o consumir redes sociales desproporcionadamente como forma de apaciguar o evitar sus emociones negativas. Otras se muestran más activas en sus rutinas pero se encuentran atrapados en la rumiación, lo cual genera la pérdida de placer en las actividades.

Una vez planteado este diagnóstico conductual el tratamiento se centra en modificar los hábitos y aumentar el compromiso del paciente, como decíamos anteriormente, con actividades significativas paulatinamente.

“Por ejemplo, el tratamiento de AC con un hombre tuvo por objetivo incrementar el tiempo que pasaba con sus hijos y su nivel de involucramiento cuando estaba con ellos. El enfoque en su activación estaba en estructurar su tiempo alrededor de la crianza de sus hijos y aprender a enfocar su atención lejos de los pensamientos de rumiación y hacia la experiencia de ser padre.

El tratamiento de otro cliente, se enfocaba en tomar pasos para encontrar un nuevo trabajo, por ejemplo, actualizar su curriculum, llamar a colegas para que lo recomienden y practicar entrevistas de trabajo. También empezó a ejercitarse y a levantarse a una hora estándar”. (Martell et al 2010, p. 2).

Para resumirlo y siguiendo la línea de los autores, podemos entender la AC en una serie de cortos pasos:

1. Cambiar la conducta para cambiar las emociones como premisa básica, en la cual el paciente realizando tal modificación logra un impacto positivo en sí mismo.
2. Entender a la depresión como una respuesta a una serie de cambios vitales, en función de lo cual la conceptualización del caso se enmarca en un cambio en la vida que genera reacciones naturales que a veces mantienen la depresión.
3. Analizar cómo las acciones del cliente influyen en su estado de ánimo prestando atención tanto a los hechos previos como posteriores a estas conductas.

4. Planificar estructuradamente las actividades para introducirlas en la rutina del paciente.
5. Se comienza con metas pequeñas para ir avanzando hacia modificaciones de conductas más grandes.
6. Se hace hincapié en actividades que naturalmente generan bienestar .
7. El terapeuta actúa como un *coach*; es decir un instructor, entendiendo que su rol no es sólo escuchar, sino guiar, motivar y enseñar al paciente nuevas habilidades, para que este pueda al final del proceso motivarse y dirigirse por sí mismo.
8. Otorgar un especial énfasis en lo que sucede fuera de la sesión, aun mas de lo que se habla en terapia.
9. Prevención de recaídas, anticipando obstáculos y creando estrategias a largo plazo. (Martell et al 2010).

Otra técnica interesante para abordar en casos oncológicos son las técnicas de relajación y *mindfulness* entendidas como atención y conciencia plena buscando que la persona se centre en el momento presente de un modo activo sin interferir o valorar lo que se percibe en cada momento. Esta técnica ayuda a reducir la “rumia” (pensar repetitivamente, pasivamente y negativamente sobre los problemas, emociones o experiencias), el estrés, la ansiedad y la anticipación a posibles escenarios desfavorables. (Vallejo Pareja, 2006).

Badia, Anna (2024), psicóloga y editora en la revista Psicología-Online, explica que el *mindfulness* es una forma de ejercitar la mente que, si bien toma elementos de la meditación, se presenta como una práctica más amplia y variada. En el ámbito de la psicología actual, no requiere adoptar una postura física específica ni está ligada a creencias religiosas. Su objetivo principal es entrenar la atención para enfocarse en el presente y desarrollar una respuesta consciente y efectiva ante los propios procesos mentales, lo cual impacta positivamente en la regulación del estrés y en la conducta.

Esta técnica, al centrarse en el aquí y ahora permite que sea más fácil tomar conciencia de lo que se está experimentando o sintiendo reduciendo el sufrimiento que surge a consecuencia de experiencias pasadas, la preocupación por eventos futuros, permitiendo que nos centramos solo en las emociones del ahora. Por otro

lado, la autora nos plantea que la mente es una gran generadora de pensamientos pero ser conscientes de ello nos permite gestionarlos, cuando en un momento dado aparecen pensamientos que generan ruido mental, el *mindfulness* nos permite tomar distancia de los mismos, soltarlos y dirigir la atención hacia algo que realmente importe.

En su artículo Badia (2024) nos ofrece una serie de pasos para aprender a ponerlo en práctica:

- “1. Ser consciente: prestar atención plenamente en el momento presente, es decir, ser consciente de lo que está pasando aquí y ahora. Se trata de tener consciencia de lo que se está haciendo y de lo que está pasando por la mente en este momento: la información que están captando los sentidos y los propios productos de la mente (pensamientos, recuerdos, imaginaciones, etcétera).
2. Observar: estar atento a lo que aparece en la mente como un contenido que cambia constantemente.
3. Aceptar: aparecerán pensamientos que podrían causar rechazo o disgusto. Sin embargo, el *mindfulness* busca aceptar y permitir que los pensamientos sean como son. La aceptación consiste en no poner resistencia.
4. No juzgar: respecto a los pensamientos que aparecen en la mente consiste en abstenerse de realizar una valoración o una reacción, ya sea positiva o negativa.
5. Experimentar: el *mindfulness* propone desarrollar una actitud curiosa y de mente abierta, con la que se reciben las sensaciones presentes con curiosidad, como si fuera la primera vez que aparecen, evitando la influencia de los aprendizajes previos.
6. Compasión: uno de los componentes esenciales del *mindfulness* es la actitud de bondad amorosa y amabilidad hacia el objeto observado.
7. Soltar: significa dejar ir las cosas que se van sin intentar retenerlas. Consiste en entender que todo es impermanente, que todo tiene un inicio, una duración y un final. Cuando este final sucede, desde el *mindfulness* se propone no aferrarse, sino soltar. Es decir, dejar ir la experiencia.
8. Paciencia: ser paciente en la práctica del *mindfulness* significa entender que las cosas suceden cuando tienen que suceder.
9. Confiar: tener confianza consiste en creer en uno mismo, en los propios sentimientos y en la propia intuición y sabiduría.

En definitiva, practicar mindfulness consiste en dejar fluir los pensamientos sin poner resistencia ni juzgarlos, simplemente observando como vienen y se van. Es importante diferenciar el hecho de focalizar la atención y la actitud con la que se hace. Además de focalizar la atención en el presente, se debe adoptar una actitud caracterizada por la curiosidad, la apertura y la aceptación.(párr. 27)

### **6.5 Ejercicios de Mindfulness**

Siguiendo lo que plantea Badia (2024) y lejos de limitarnos a grabaciones guiadas, podemos incorporar el *mindfulness* en nuestra vida mediante prácticas que no toman más de cinco minutos . Un ejemplo sería el “barrido corporal” que consiste en tomar una postura cómoda y escanear mentalmente cada parte del cuerpo, enfocándonos en las sensaciones. Otra práctica es la respiración consciente en la cual nos focalizamos en el ciclo respiratorio, prestando atención desde que el aire ingresa por la nariz hasta que se exhala. Otro ejercicio interesante es el de “la vela”, en este, la propuesta es encender una vela y mantener la mirada fija en la llama, registrando sus movimientos y sus cambios. Por último, el “baño” o “ducha consciente” que implica prestar atención al contacto del agua en la piel y la ingesta de una bebida consciente, que consiste en atender a su aspecto, su aroma, su textura y su sabor y las sensaciones que produce luego de ingerirla. Estas prácticas son beneficiosas para la autorregulación personal y además, por su sencillez se pueden incluir en la rutina fácilmente reduciendo el estrés y el bienestar psicológico.

### **6.6 Estilos de afrontamiento y personalidad**

El entrenamiento en habilidades de afrontamiento siguiendo estos planteamientos también adquiere una gran relevancia, tanto en la resolución de problemas, la comunicación asertiva y la tolerancia a la incertidumbre. La definición de “afrontamiento” ofrecida por Lázarus y Folkman (1984) se encuentra vigente y lo contemplan como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas internas y/o externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

Es decir, la reacción ante el diagnóstico y el posterior afrontamiento va a depender de los recursos que tenga cada individuo en cada contexto particular, en relación

estrecha con sus factores personales, las alteraciones psicopatológicas, edad , el apoyo familiar y social. Asimismo es preciso tener en cuenta que las diferentes estrategias están ligadas a diferentes emociones. En consecuencia, ante determinadas situaciones se utilizan determinadas formas de afrontamiento en vez de otras; y a su vez, estas formas pueden ejercer un efecto mediador entre las emociones y las situaciones. (Barez,M, 2002). Partiendo de esta base, cada sujeto seleccionará las estrategias de afrontamiento que le sean útiles para cada situación presentada en la cotidianidad. Esta selección puede ser aplicada a una enfermedad como el cáncer, donde rápidamente se pondrán en juego diversas maneras de afrontarlas y las personas irán variando en la utilización de las distintas estrategias, con lo cual, si las conocemos y nos adelantamos a identificarlas en cada paciente la intervención puede ser mucho más fructífera.

Para presentar algunas de ellas, seguiremos a Lazarus y Folkman (1986) que distinguen tres tipos generales de estrategias de afrontamiento:

1. **Estrategias de resolución de problemas:** se encaminan a manejar el problema que causa el malestar. Se encuentra relacionado con el análisis lógico, esfuerzo y resistencia, estas pueden ser: la confrontación<sup>9</sup> y la planificación<sup>10</sup>, también las estrategias de aproximación<sup>11</sup>, focalización en el problema<sup>12</sup>, optimización<sup>13</sup>, compensación<sup>14</sup> y reparación<sup>15</sup>.
2. **Estrategias de regulación emocional:** son los métodos que buscan regular las respuestas emocionales ante el problema, como lo son el distanciamiento del conflicto tratando de observarlo con objetividad, el autocontrol emocional, la aceptación de responsabilidad que implica reconocer el propio rol en la situación asumiendo compromisos de cambio, el escape/evitación que es una estrategia orientada a huir del problema o negarlo de manera temporal para reducir la angustia y la reevaluación positiva que implica reinterpretar el problema de manera más constructiva.

---

<sup>9</sup> Consiste en afrontar el problema de manera directa, buscando enfrentarse a la fuente de malestar.

<sup>10</sup> Consiste en el diseño de un plan de acción para hacerle frente a una situación estresante.

<sup>11</sup> Se centra en acercarse al problema, analizarlo y buscar la manera de modificarlo.

<sup>12</sup> Se centra en dirigir la atención y energía hacia lo que se puede resolver, diferenciándolo de lo que no está bajo control.

<sup>13</sup> Busca potenciar al máximo los recursos disponibles para enfrentar una situación.

<sup>14</sup> Implica reemplazar las áreas difíciles con alternativas

<sup>15</sup> Se refiere a restablecer o restaurar lo dañado en la medida de lo posible

3. **Apoyo social:** es la predisposición a acudir a otras personas como familiares y amigos para buscar ayuda, comprensión, información y apoyo. Esta es una forma de afrontamiento muy frecuente ante estos diagnósticos.

Por otro lado, Watson y Greer (1998) nos plantean que existen otras estrategias de afrontamiento más desadaptativas ante la enfermedad que utilizan los individuos, a las que denominan **pasivas** y son :

1. **Fatalismo:** cuando el paciente acepta su diagnóstico pero con actitud resignada, como una amenaza menor, de esta manera es más difícil ejercer un control sobre la misma.
2. **Desesperanza:** El paciente adopta una actitud pesimista perdiendo la esperanza sobre su enfermedad y posible recuperación. Piensa que es imposible ejercer control sobre ella.
3. **Preocupación ansiosa:** El paciente muestra constante preocupación respecto a la enfermedad y pensamientos constantemente relacionados a la misma. Presenta incertidumbre frente al control de la enfermedad.

Pero también, tenemos las que denominan **activas** que muestran una mejor adaptación:

1. **Espíritu de lucha:** es la aceptación del diagnóstico con una actitud positiva y una disposición a luchar contra la enfermedad
2. **Evitación cognitiva:** el paciente rechaza el diagnóstico o lo minimiza evitando pensar en él, de esta manera, toma una visión positiva del diagnóstico.

El psicólogo Alfonso Ortiz (1996) considera que los individuos que utilizan estilos de afrontamiento desadaptativos se muestran más ansiosos, enfadados o deprimidos al afrontar la enfermedad, lo cual podría llevar a un mayor uso de analgésicos, a una menor resistencia corporal y aumento de síntomas. Por el contrario, un tipo de afrontamiento activo estaría asociado a una recuperación más rápida.

De manera complementaria, Gustavo Rojas (2006)-psicólogo clínico Colombiano-estudia cómo se desarrolla el estilo de afrontamiento y la depresión en pacientes con cáncer, encontrando que las personas sin depresión utilizan mayor

número de estrategias relacionadas con el espíritu de lucha, mientras que las personas con mayores niveles de depresión tienen un estilo de afrontamiento de indefensión o desesperanza, preocupación ansiosa y fatalismo.

En su estudio, se plantea que el uso de estrategias que favorezcan el espíritu de lucha al igual que la negación pueden disminuir los niveles de depresión de las mujeres con cáncer de mama. Por el contrario el nivel alto de ansiedad, la desesperanza, indefensión y preocupación ansiosa junto al insuficiente empleo de estrategias que favorezcan el espíritu de lucha, son predictores directos de la depresión de las mujeres en relación al diagnóstico y tratamiento del cáncer.

Considerando que el padecimiento de cáncer representa una situación altamente estresante para los pacientes, algunos autores relacionan tipos de personalidad y estilos de afrontamiento afines con éstos, con diferentes reacciones que presentan los pacientes afectados por cáncer.

Según Cáceres, et al. (2007) Los diferentes patrones de personalidad a menudo son asociados con el padecimiento de ciertas enfermedades. De esta forma, "la personalidad tipo A" se vincula con los siguientes patrones de comportamiento: agresividad, competitividad, hostilidad, los problemas para controlar sus emociones y egoísmo. Este tipo de personalidad está asociado a enfermedades del corazón. En la personalidad tipo B se sitúan las personas en término medio entre estos dos extremos.

Por último, la personalidad tipo C, suelen hallarse las personas que tienden a negar sus sentimientos y reprimir sus emociones. Diversos investigadores, encuentran una cierta relación entre el cáncer y ciertos patrones de conducta, como es en la personalidad tipo C. Este tipo de personalidad se corresponde con personas poco asertivas, que se someten a los deseos de los demás, sin tener en cuenta los suyos, o sus necesidades y preferencias. Tratan de tener una apariencia calmada y positiva hacia los demás, ocultando sus emociones negativas, aunque en su interior puedan sentir tristeza y desesperanza. (Gómez Gil, et al. 2004).

De acuerdo al artículo realizado en Colombia de la psicooncóloga Ángela María Torres Mariño (2006) el patrón tipo C está más ligado al estilo de afrontamiento frente al diagnóstico que a una personalidad premórbida per se. Por otro lado, en la revisión de Romero Urréa, et al. (2018)-investigadores Ecuatorianos-el planteo consiste en identificar este patrón de conducta para realizar una intervención preventiva y mejorar el afrontamiento emocional de los pacientes.

Si tenemos en cuenta estos patrones de la personalidad en las personas, podemos adelantarnos a la hora de trabajar con un paciente y detectar mediante su comportamiento ciertos rasgos para intervenir en aquellos que podrían relacionarse con la enfermedad, buscando reducir su aparición o generando estrategias para disminuirlos o controlarlos, y de esa manera, implícitamente crear una condición de mejora en la integridad de la persona y en su predisposición a desarrollar la enfermedad.

Como podemos observar, la no verbalización de las emociones supone un factor negativo para la adaptación a la enfermedad y la afectividad positiva puede actuar como mediador de la evolución del cáncer mediante diversos mecanismos: amortiguando el estrés y reduciendo la afectividad negativa. Esta información también es relevante para ser difundida y generar conciencia de su impacto en cuanto a la promoción y prevención de la enfermedad.

## **6.7 Estudios recientes y resultados**

Los objetivos de la TCC en pacientes oncológicos se dividen en dos áreas: el tratamiento de problemas psicológicos asociados al diagnóstico y el manejo de los efectos secundarios del tratamiento (Galindo-Vázquez et al., 2013). En tal tratamiento, estrategias como la psicoeducación, reestructuración cognitiva y las técnicas de alivio son fundamentales para abordar la sintomatología ansiosa y depresiva (Muñoz, M., 2023).

Por otro lado, en el estudio de Ramírez et al. (2018) se analizaron los efectos que genera una intervención cognitivo-conductual en mujeres con cáncer de mama tras una mastectomía radical.

Para contextualizar tales efectos, tenemos que precisar de qué hablamos cuando nos referimos a una mastectomía, siguiendo a la American Cancer Society (2023):

La mastectomía es una cirugía en la que se extirpa el seno por completo. Una mastectomía se podría realizar en estos casos: cuando la persona no es candidata para una cirugía con conservación del seno (tumorectomía), un procedimiento médico cuyo objetivo es la preservación de esta parte del cuerpo. Si una mujer opta por la mastectomía en lugar de la cirugía con conservación del seno por motivos personales o para mujeres con un riesgo muy alto de padecer otro cáncer de seno que a veces optan por someterse a una mastectomía doble (la extirpación de ambos senos). (American Cancer Society, 2023).

De acuerdo a los resultados del estudio mencionado anteriormente, los autores advirtieron mejoras significativas en los estilos de afrontamiento de la enfermedad, evidenciando una transición de estrategias pasivas a activas, lo que es crucial para evitar un impacto negativo en la calidad de vida. Este hallazgo subraya la importancia de la psicoeducación y la reestructuración cognitiva para abordar las preocupaciones sobre la muerte y la percepción de la enfermedad como un castigo. Además, el estudio resalta la variabilidad en las reacciones al diagnóstico de cáncer, donde las preocupaciones acerca de los cambios físicos y emocionales son comunes, lo que sugiere que un enfoque integral en la atención de pacientes con cáncer de mama es esencial para su bienestar.

Por otro lado, en una investigación realizada en México por Garduño, et al. (2010) implementó una intervención en psicoeducación y como resultado, se mencionaron una serie de mejoras en varias dimensiones de la calidad de vida como es el apoyo social brindado por familiares y redes significativas de acompañamiento para las pacientes respecto al diagnóstico y tratamiento, la percepción y aceptación corporal y las cogniciones; es decir, el pensamiento y las creencias que las pacientes tienen sobre la enfermedad, el tratamiento y ellas mismas.

El objetivo de lo desarrollado en este marco teórico consiste en establecer un fundamento sólido para la presente investigación, destacando la necesidad de

abordar el impacto psicológico del cáncer de mama y la implementación de intervenciones específicas que puedan mejorar el bienestar emocional de las pacientes. La adaptación de enfoques terapéuticos a las particularidades culturales de cada región puede ser clave para brindar un apoyo más efectivo a estas mujeres en un momento crítico de sus vidas. (Carmioli Yalico y Chinchilla Fonseca, 2024).

## 7 Alcances y limitaciones

Previamente al comienzo del desarrollo de este estudio es necesario delimitar las distintas limitaciones que encontramos y por otro lado el alcance que esta investigación podría tener para ser utilizada en futuros trabajos de investigación sobre la temática.

Visto y considerando el análisis exhaustivo que esta presentación ofrece sobre la relación entre el impacto del diagnóstico de cáncer de mama en mujeres jóvenes y las técnicas cognitivas y conductuales que se pueden utilizar para mitigar el estrés y la ansiedad generadas por el mismo, se ha procurado abordar diferentes perspectivas teóricas a partir de una serie de estudios empíricos que han analizado el efecto de estas intervenciones proporcionando una revisión crítica de los diferentes hallazgos más recientes en el campo.

También, se ha buscado identificar vacíos en la literatura sobre la enfermedad, con el fin de sugerir áreas de mejoras con respecto a la utilización de estas técnicas considerando aspectos socioculturales y económicos propios de Latinoamérica que influyen psicológicamente en las pacientes y en la accesibilidad al tratamiento

Por otro lado, lo trabajado en esta tesis puede constituirse como marco de referencia útil para futuras investigaciones que deseen explorar sobre estas intervenciones, ya sean más específicas, personalizadas o integrativas en el tratamiento de psicooncología. También se busca que esta tesina sirva como guía para profesionales de la salud que trabajen con esta población y pacientes que deseen informarse, ya que, se apoya en evidencia científica sobre la temática a tratar.

También es posible que estos hallazgos incentiven a que los profesionales de la salud diseñen programas de prevención o de detección temprana del impacto psicológico que produce este tipo de diagnóstico, con el fin de amortiguar las consecuencias del mismo. Siguiendo esta línea, la tesina puede servir como una base para el desarrollo de políticas públicas en psicooncología .

Al realizar la búsqueda de información nos encontramos con ciertos problemas. Teniendo en cuenta que este estudio constituye una revisión bibliográfica, sus hallazgos están ajustados a la veracidad y calidad de estudios relevados, de los cuales recopilamos información. En estos estudios no se incluyen análisis ni estudios de campo propios, es decir se trabaja únicamente con información que ya fue recogida, analizada y publicada por otros autores. No realizamos recolección directa de datos mediante encuestas, entrevistas u observación, ni desarrollamos intervenciones, ni analizamos estadísticamente una muestra recogida por nosotros, lo que limita la posibilidad de obtener datos nuevos o de comprobar que tan efectivas son las intervenciones en este grupo específico de mujeres.

Asimismo, la diversidad de metodologías utilizadas en los estudios revisados no permite demasiada obtener exactitud en cuanto a la comparación de los resultados y la obtención de las conclusiones, ya que pueden diferir en los criterios de inclusión, las muestras poblacionales y herramientas de evaluación.

Si bien esta tesina busca aportar una mirada informativa y crítica sobre el impacto psicológico del cáncer de mama y las técnicas que pueden ser beneficiosas en estos casos, reconocemos que los hallazgos relevados no pueden extrapolarse a todas las mujeres latinoamericanas debido a la diversidad socioeconómica y cultural que existe entre ellas. En este sentido, es importante considerar que muchos de los estudios mencionados carecen de un seguimiento longitudinal, lo que impide que podamos conocer qué efectos tuvieron a largo plazo.

## 8. METODOLOGÍA

### 8.1 Hipótesis

En la literatura que aborda el impacto psicológico del diagnóstico de cáncer de mama en mujeres latinoamericanas de 18 años en adelante evidencia algunos vacíos o lagunas en cuanto al análisis de la adaptación de las técnicas cognitivo-conductuales (TCC). Estas limitaciones se relacionan en gran parte con las características de las muestras utilizadas en los estudios revisados, que suelen estar conformadas por grupos reducidos de mujeres diagnosticadas en hospitales o clínicas específicas lo que dificulta la generalización de los resultados a toda la población latinoamericana. A esto se le suma la diversidad metodológica de los diseños aplicados en el contexto latinoamericano. No obstante, las investigaciones existentes al respecto sustentan la efectividad de estas intervenciones para reducir el estrés, la ansiedad y la depresión en las distintas etapas de esta patología.

### 8.2 Tipo de investigación

La presente investigación adopta un enfoque cualitativo de tipo no experimental, puesto que no se manipularon las variables de los estudios relevados. Por el contrario se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura existente para explorar y comprender los vacíos, las limitaciones y la efectividad de las técnicas cognitivo conductuales en el tratamiento de aspectos psicológicos como la ansiedad, el estrés y la depresión en paciente oncológicas en Latinoamérica.

Esta investigación tiene un diseño descriptivo y exploratorio. Es descriptivo porque pretende caracterizar detalladamente cómo se produce y expresa el impacto psicológico tras el diagnóstico de cáncer de mama en la población objetivo y cómo han sido evaluadas las técnicas TCC en los estudios previos. Es exploratorio porque busca identificar los vacíos en el conocimiento científico y las oportunidades de aplicación clínica de las TCC en el ámbito de la psicooncología latinoamericana.

Para llevar a cabo la búsqueda de información, se emplearon fuentes secundarias de investigación incluyendo bases de datos como PubMed, PsycINFO, Scopus, Scielo y Google Scholar, entre otras.

Para analizar los estudios seleccionados, se utilizará una técnica de análisis temático. Este método permite identificar patrones y temas recurrentes en los estudios sobre la efectividad de las TCC y su aplicación en el contexto de Latinoamérica. Los artículos seleccionados se organizan según criterios como:

- Autor
- Año de publicación
- Tipo de estudio
- Muestra
- Método
- Resultados
- Conclusiones
- Limitaciones

De esta manera, será posible integrar la evidencia disponible, comparando similitudes y diferencias entre los estudios realizados y estableciendo conclusiones críticas respecto a la temática tratada .

Los criterios de inclusión utilizados llevaron a relevar artículos que sigan estas líneas:

- Artículos revisados por pares o trabajos de campo
- Publicaciones entre 2014 y 2025, aunque también se utilizan investigaciones previas para contextualizar
- Estudios enfocados en mujeres mayores a 18 años
- Estudios que incluyan población latinoamericana
- Investigaciones que incluyan la aplicación de técnicas TCC
- Estudios con diseños cualitativos, cuantitativos o mixtos.

Para esto, se utilizaron descriptores clave como “psicooncología”, “ansiedad” y “estrés”, “terapia cognitivo conductual”, “técnicas tcc para pacientes con cáncer de mama”, “cáncer de mama en mujeres menores a 60 años”, “latinoamérica”, “impacto emocional del diagnóstico de cáncer de mama” y también filtros.

Los criterios de exclusión son:

- Estudios que no incluyan población latinoamericana
- Que no presenten intervención TCC específica
- Estudios que incluyan otro tipo de cáncer

- Investigaciones muy antiguas
- Investigaciones que aborden pacientes menores de los 18 años.

### **8.3 Población y muestra:**

La población de esta revisión sistemática está conformada por todos los estudios publicados en los últimos 10 años que aborden el tema presentado.

En cuanto a la muestra seleccionada, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión definidos previamente a los estudios disponibles en bases de datos académicas. Esta muestra está conformada por 9 artículos. Esta cantidad de artículos seleccionados es considerablemente reducida por varias razones.

La primera razón es que existen escasas investigaciones que aborden específicamente la relación entre el diagnóstico de cáncer de mama, su impacto psicológico y la aplicación de técnicas TCC para aminorar las variables psicológicas escogidas en mujeres Latinoamericanas mayores de 18 años. La mayor parte de las investigaciones científicas provienen de contextos británicos o europeos, lo cual limita la población objetivo de esta tesina.

Asimismo , hay que tener en cuenta que los criterios de inclusión y exclusión fueron muy precisos, lo que redujo la cantidad de artículos disponibles y se debieron descartar varios artículos que cumplían parcialmente con lo requerido pero no responden específicamente a las variables buscadas .

Por último y no menos importante, se buscó obtener calidad metodológica en las investigaciones por sobre la cantidad. En consecuencia se optó por relevar un número menor de investigaciones para priorizar la solidez metodológica en lugar de incorporar un amplio campo investigativo pero poco específico.

#### **8.4 Consideraciones éticas**

Se respetarán los principios de la ética en investigación, garantizando la correcta citación de autores, el reconocimiento de las fuentes y evitando cualquier forma de plagio.

## 9. Resultados y discusión

### Matriz de análisis

Autor/es	Año	Tipo de estudio	Muestra	Método	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
Miranda Muñoz	2023	Tesis de grado (revisión sistemática)	No específica	Exploración sistemática	La TCC reduce significativamente la ansiedad y la depresión.	Se requieren más estudios sistemáticos y aplicados en diversos contextos.	Escasez de investigaciones actualizadas en el país; heterogeneidad de intervenciones.
Ramírez Orozco, Rojas Russell & Landa Ramírez	2018	Pre-experimental	26 mujeres	TCC breve (5 sesiones)	Cambio de afrontamiento pasivo→activo; reducción de ansiedad; depresión sin cambios.	La TCC breve mejora el afrontamiento y ansiedad.	Muestra pequeña; sin grupo control; escala no validada; ausentismo.
Machado Barba	2023	Revisión bibliográfica	45 artículos	Comparación de enfoques (TCC, ACT, apoyo, etc.)	Reducción de ansiedad, depresión y estrés.	El apoyo psicológico debe integrarse desde el inicio del tratamiento.	No longitudinal; múltiples enfoques dificultan comparación; falta de datos locales.

González García, González Hurtado & Estrada Aranda	2015	Pre-experimental, cuantitativo	15 pacientes	TCC individual (10 sesiones)	Mejoras en la calidad de vida, relaciones y ansiedad; depresión estable.	La TCC es eficaz para la ansiedad; útil el abordaje individual.	Muestra pequeña; muestreo por conveniencia; deserción; sin seguimiento.
Morales-Cruz, Bernal & Amaral-Figueroa	2017	Pre-experimental	21 mujeres sobrevivientes	Activación conductual vía actividad física	Disminución significativa en depresión y ansiedad.	La actividad física debe integrarse en abordajes interdisciplinarios.	Muestra pequeña; sin grupo control; sin seguimiento; problemas técnicos.
Mendoza Avellán & Loja Villacís	2025	Tesis de grado (revisión bibliográfica)	11 artículos	Revisión	TCC reduce ansiedad; efecto en depresión variable.	La TCC es útil en manejo emocional y estrés.	Muestras pequeñas; protocolos heterogéneos; falta de datos sociodemográficos.
Martínez-Cuervo et al.	2020	Estudio piloto pre-experimental	17 mujeres	TCC grupal (6 sesiones)	↓ Depresión (d=2.89); ↓ Ansiedad (r=0.53); mejora en regulación fisiológica.	TCC grupal eficaz; recomendable en programas psicosociales.	Muestra pequeña y heterogénea; sin grupo control; limitado a México.

Cuesta Guzmán	2024	Tesis doctoral (cuasi-experimental)	29 mujeres	TCC vs. control	Mejoras en la calidad de vida, resiliencia y depresión; efectos pequeños.	Programas útiles; requieren mayor muestra y seguimiento.	Tamaño reducido; efectos pequeños; falta de seguimiento; contexto específico.
Herrera Mijangos, Luna Reyes & Solano	2020	Estudio de caso cualitativo	1 mujer	Narrativa + propuesta TCC breve	Impacto físico, psíquico y social; diseño de protocolo breve (12 sesiones).	El modelo podría favorecer un afrontamiento positivo.	Caso único; sin aplicación ni medición; no generalizable.

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la matriz simbólica previamente presentada se puede observar que la TCC es efectiva para reducir la ansiedad y, en menor medida, la depresión, mejorar la regulación emocional, fortalecer redes de apoyo y mejorar la calidad de vida. Sin embargo y en coherencia con nuestra hipótesis también nos enfrentamos a lagunas metodológicas en cuanto a los tamaños de las muestras pequeñas o poco representativas, el contexto geográfico limitado. Varios estudios se realizaron en un único país –México, Ecuador, Colombia– Por lo cual no siempre es posible extrapolar los resultados a toda Latinoamérica con lo cual la evidencia aún es limitada.

En el primer artículo revisado realizado por Miranda Muñoz (2023)- psicóloga y magíster en Psicología de la Universidad César Vallejo (Perú)- se evaluó la eficacia de la terapia cognitivo conductual en mujeres con cáncer de mama mediante un enfoque cualitativo y una revisión sistemática de la literatura donde no solo se aplicaron análisis estadísticos sino que también se analizaron estudios previos para sustentar científicamente la investigación con el objetivo de identificar como la TCC ayuda a reducir la ansiedad , depresión y mejora las estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicas.

El artículo de Muñoz (2023) incluye estudios publicados entre 2015 y 2022 con pacientes mayores de 18 años y se analizaron once investigaciones. Las técnicas más utilizadas fueron la psicoeducación, reestructuración cognitiva, relajación, activación conductual, imaginación guiada y resolución de problemas, aplicadas en sesiones que variaron de 7 a 37 encuentros, con duración de 35 a 120 minutos, dependiendo de la investigación. Como resultado se advirtió una reducción significativa en la sintomatología ansiosa y depresiva. El estudio cuenta con ciertas lagunas o limitaciones como la falta de investigaciones actualizadas sobre intervenciones TCC, los reducidos tamaños de muestra o variables en los artículos utilizados, las diferentes maneras de aplicar la TCC lo que dificulta estandarizar los resultados y realizar el seguimiento de los casos o riesgos de sesgo en la selección de participantes.

Es por lo tanto necesario continuar con el análisis de investigaciones sistemáticas con modelos de intervención psicológica TCC, considerando evidencias y reportes de otros países.

En el estudio de Ramírez Orozco et al. (2018) se evaluó la eficacia de una intervención cognitivo conductual breve en mujeres con cáncer de mama, candidatas a una mastectomía radical. Se seleccionaron 26 pacientes para evaluar sintomatología ansiosa y depresiva, usando el *Brief Cope* para evaluar estilos de afrontamiento y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD). La intervención se basó en 5 sesiones breves con técnicas como la psicoeducación, relajación, reestructuración cognitiva y resolución de problemas. Como resultado se observó un cambio de afrontamiento pasivo a activo tras la intervención. Las técnicas empleadas contribuyeron a modificar creencias negativas y se redujeron significativamente los niveles de ansiedad. Sin embargo no se observaron mejoras importantes en los niveles de depresión. Al igual que sucede con Muñoz, este estudio cuenta con limitaciones como el tamaño reducido de la muestra, la ausencia de un grupo control, el uso de una escala no válida localmente y la falta de asistencia de algunos participantes.

Por su parte, María José Machado Barba (2023), psicóloga y licenciada en Psicología de la Universidad Nacional de Chimborazo (Ecuador) elaboró tablas comparativas entre diferentes enfoques clínicos, en particular TCC, pero también la terapia de apoyo, el enfoque holístico y mindfulness. La autora concluyó que la intervención psicológica con mayor efectividad fue la TCC. En este sentido, citó una serie de trabajos como el de Matvienko, Lyzohub & Kolesnyk (2018) donde se reportó un 50 % de la disminución de síntomas depresivos tras seis semanas de exposición a este tipo de terapia. De igual modo Machado Barba observó diferencias en programas extensos (8 a 20 sesiones) y programas más breves (7 sesiones). Aunque enfoques como la terapia holística tienen menos evidencia científica con respecto a su efectividad, el consenso es que el apoyo psicológico es clave en el tratamiento integral. En cuanto a las limitaciones de investigación, no se puede observar el progreso de las pacientes a largo plazo por no tratarse de un estudio longitudinal, por otro lado, la implementación de diversos enfoques

terapéuticos dificultan la comparación de resultados y la identificación de una única intervención más eficaz. Finalmente, se advierte una falta de datos específicos locales. Como conclusión del estudio, Machado Barba busca implementar el apoyo psicológico desde el inicio del tratamiento, fomentar investigaciones en el área, hacer posible el acceso a intervenciones e incentivar la formación en psicooncología desde el pregrado.

En el estudio de González García et al. (2015) realizado en un hospital de México se evaluó la eficacia de TCC en base a una muestra conformada por 15 pacientes en tratamiento activo utilizando pre y post test sumado a la aplicación de 10 sesiones individuales basadas en el manual de TCC. Se utilizaron instrumentos estandarizados como la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD), el Whoqol-Bref para calidad de vida y el CAEPO para el afrontamiento al estrés. De acuerdo a los resultados, la intervención fue eficaz en esta muestra. Esto significa que las pacientes que recibieron TCC mostraron mejoras en su calidad de vida, en su salud física, en las relaciones interpersonales y en la ansiedad. Se pudo observar una reducción de la ansiedad, aunque sin cambios estadísticos en depresión ni en el entorno, pero sí algunas mejoras clínicas. En relación con las estrategias de afrontamiento, medidas por CAEPO la única escala con cambios significativos fue la negación, esto sugiere que la intervención logró reducir este estilo de afrontamiento desadaptativo. En las demás estrategias de afrontamiento (como la búsqueda de apoyo, la reevaluación positiva o la evitación) no se registraron diferencias estadísticamente significativas.

Algo a destacar de este artículo es que la intervención individual permite abordar temas sensibles como la sexualidad, que en sesiones grupales quedan a un lado. Si bien el tamaño de la muestra es pequeño, y hay falta de seguimiento longitudinal el estudio aporta una importante evidencia local.

Por su parte, la investigación realizada por Morales-Cruz et al. (2017) realizada en Puerto Rico se centró en el impacto de una intervención de Activación Conductual mediante actividad física en mujeres con cáncer de mama, participaron 18 mujeres, entre 35 y 70 años. La intervención constó de 36 sesiones distribuidas en 3 encuentros a la semana con duración de 1 hora donde se incluyen actividades como

zumba, yoga, caminata, carreras y ejercicios con peso. Se utilizaron instrumentos estandarizados como el **PHQ-9** que mide la presencia y gravedad de los síntomas depresivos, el **GAD-7** para evaluar niveles de ansiedad y un podómetro para registrar los pasos diarios de las participantes. Como resultado del uso de estos instrumentos se observó una disminución significativa en depresión y ansiedad. Al igual que en las anteriores investigaciones, las limitaciones se reducen a muestras poco representativas, la ausencia de grupo control y la imposibilidad de generalizar los resultados pero se probó que la activación conductual constituye una estrategia beneficiosa para aminorar la sintomatología ansiosa y depresiva y mejorar el bienestar físico en esta población.

Por otro lado, en la revisión bibliográfica de Mendoza Avellán y Loja Villacis (2025) se relevaron 11 artículos respecto a los cuales se advirtió que la TCC ayuda a reducir la ansiedad y en menor medida la depresión. Las técnicas más mencionadas en estos artículos fueron la psicoeducación, reestructuración cognitiva, relajación, activación conductual, imaginación guiada y resolución de problemas. De igual manera que lo señalado respecto a los otros trabajos, este estudio presenta limitaciones ya que la muestra es muy reducida y la manera de aplicar la TCC es muy heterogénea. Además, se advierte una escasa representación de la población Latinoamericana a nivel de conjunto, ya que, muchos estudios se realizan en países específicos como México, Colombia o Ecuador, lo que limita la posibilidad de generalizar los hallazgos a otros contextos de la región que presentan características socioculturales distintas. De acuerdo a las conclusiones de la revisión bibliográfica, la TCC ofrece herramientas útiles para manejar el estrés y las emociones en mujeres con cáncer de mama, favoreciendo una atención integral y personalizada. Su incorporación en los planes de tratamiento y la capacitación de profesionales en esta técnica pueden mejorar notablemente el bienestar emocional y la adaptación frente al diagnóstico y tratamiento.

Teniendo en cuenta el estudio realizado en 2020 por los investigadores Martínez-Cuervo et al. Se encontró que la terapia cognitivo conductual resultó eficaz para reducir ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama. Este estudio se realizó en base a 17 mujeres mexicanas que evidenciaban una depresión moderada a severa y cáncer de mama, el objetivo del estudio consistió en evaluar si

esta terapia podría reducir los síntomas antes mencionados, y a su vez, mejorar la regulación fisiológica del cuerpo midiendo la temperatura nasal. La medición de dicha temperatura sirve para observar cómo funciona el sistema nervioso autónomo frente al estrés y la relajación. Se llevaron a cabo seis sesiones grupales con estas mujeres implementando técnicas de relajación, respiración, psicoeducación y reestructuración cognitiva, midiendo la temperatura nasal durante y después del tratamiento, calibrando además los niveles de depresión y ansiedad. Hacia el final de la investigación, se observó una disminución importante de los síntomas emocionales y un aumento de la temperatura nasal. Esto significa una mayor relajación y mejor regulación fisiológica como resultado de estas técnicas. En cuanto a los síntomas depresivos: el puntaje promedio bajó de 23,82 (nivel moderado-severo) a 9,85 (nivel leve), con un tamaño del efecto muy alto ( $d = 2,89$ ). En cuanto a la ansiedad, el promedio disminuyó de 25,06 a 14,31, con un tamaño del efecto moderado-grande ( $r = 0,53$ ). También se vieron fortalecidas las redes de apoyo de las pacientes por lo que se sugiere implementar este tipo de intervenciones de manera complementaria en programas de atención psicosocial. En cuanto a las limitaciones de la investigación cabe señalar un tamaño de la muestra reducido y no representativo, con solo 17 participantes, lo que limita la generalización de los hallazgos. Además, no se contó con un grupo de control, por lo que resulta difícil aislar completamente el efecto de la terapia cognitivo-conductual grupal. La muestra también fue heterogénea en cuanto al curso y la etapa de la enfermedad, y muchas participantes tenían antecedentes de abuso, violencia o maltrato infantil, factores que pueden influir en la sintomatología y en la respuesta al tratamiento, por otro lado, el estudio fue localizado en México, lo cual, sirve para enriquecer la revisión, pero nos da un panorama acotado en comparación con estudios de otros países.

Mavenka del Socorro Cuesta Guzmán(2024)-estudiante del Doctorado en Psicología de la Universidad de Flores (Argentina)- llevó a cabo una investigación en la cual pretende evidenciar el efecto positivo de la intervención TCC en mujeres con cáncer de mama. Se evaluaron algunas variables como la resiliencia medida con la Escala R14 de Wagnild y Young y se observaron mejoras en la dimensión de aceptación de la vida, también en la resiliencia global medida a través de CD-RISC. Los cambios en la escala de resiliencia no fueron muy significativos aunque clínicamente si fue

relevante en la capacidad de afrontamiento de las participantes. Asimismo, la calidad de vida se midió por un cuestionario (FACT-G), y arrojó mejoras en cuanto a lo físico y emocional en el grupo experimental mientras que se mostró estable en el grupo control. También se registró una disminución en los puntajes de depresión rasgo medido por el Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER), pero la autoestima medida con Escala Rosenberg no presentó cambios significativos aunque en algunos casos mostró un descenso en los niveles de esta variable. Es recomendable que este tipo de programas se sigan aplicando, pero empleando muestras más amplias, tiempos de seguimiento más largos y en un contexto presencial, para potenciar los resultados y comprobar su eficacia de manera más robusta.

En último lugar el estudio de Santos Noé Herrera Mijangos, Dayana Luna Reyes y Gloria Solano Solano(2020)-psicólogas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (México)-no muestra los efectos que puede tener la TCC sobre el diagnóstico de cáncer de mama. No obstante, presenta un testimonio exhaustivo del impacto del cáncer de mama en aspectos emocionales, familiares y sociales de la paciente. Asimismo refuerza la idea de que, además de la dimensión médica, es necesaria una intervención integral en estos casos. Es un estudio en el cual se presenta el relato de una mujer diagnosticada con cáncer de mama y los procesos que atraviesa desde el diagnóstico, durante la enfermedad, en el tratamiento y después de la enfermedad. En base a este relato los autores proponen un modelo de psicoterapia breve para ser empleado en mujeres diagnosticadas en estadios tempranos. Esta propuesta se conecta con nuestro objetivo de explorar técnicas de TCC para disminuir el malestar emocional, ya que, intenta mostrar que la atención psicológica puede favorecer el afrontamiento positivo.

## 10. Conclusiones

Como planteamos al comienzo de esta tesina, el propósito de la misma consistía hacer un análisis exhaustivo de la literatura existente sobre el impacto que tiene un diagnóstico de este calibre en mujeres jóvenes, haciendo énfasis en cómo las técnicas TCC pueden mitigar la sintomatología psicológica. Pudimos observar que el hecho de recibir este diagnóstico no solo genera un deterioro a nivel físico, si no que

trae consigo consecuencias emocionales, predominando la ansiedad, el miedo, la depresión, la tristeza y el estrés.

Es importante tener en cuenta que estas emociones no solo impactan en quien padece la enfermedad, si no en su esfera social y familiar, destacando la complejidad del impacto psicosocial que el modelo médico no contempla dejando de lado las otras esferas del ser humano más allá de la fisiología.

En la realización de este trabajo pudimos identificar que las estrategias de afrontamiento tienen relevancia en la adaptación ante esta situación, mostrando que las de tipo activa y las basadas en el apoyo social son parte clave y crucial para favorecer la calidad de vida de las pacientes.

Por otro lado, pudimos corroborar que las técnicas TCC mostraron eficacia en la reducción del estrés y la ansiedad, mediante intervenciones como la reestructuración cognitiva, la psicoeducación, la activación conductual y el mindfulness. Pero esto no ocurre a la hora de medir depresión, variable que requiere mayor profundización en su investigación. Es decir, futuros estudios más específicos y con un diseño metodológico robusto, que permitan analizar de manera detallada la eficacia de las técnicas cognitivo-conductuales para disminuir los síntomas depresivos en mujeres con cáncer de mama , ya que la evidencia muestra que esta variable se mantiene bastante estable en los estudios revisados.

Otro punto a destacar son las lagunas y limitaciones en el conocimiento y en la metodología de los estudios revisados, como por ejemplo, los tamaños de muestra reducidos, la ausencia de grupo control –es decir, de los participantes de las investigaciones que no reciben la intervención o el tratamiento principal que se quiere evaluar, o bien reciben un tratamiento alternativo– la falta de seguimiento a lo largo del tiempo de las intervenciones aplicadas, para ver si los efectos se mantienen, disminuyen o desaparecen y la escasa adaptación cultural en los programas de intervención. Es importante tener en cuenta estos datos, ya que no permiten generalizar los resultados a toda la población Latinoamericana pero al mismo tiempo abren paso a futuras investigaciones que busquen llenar estos

vacíos. Es sugerible que a futuro en este sentido, se promuevan estudios con bases más sólidas en cuanto a metodología y representatividad.

Para concluir este trabajo, en función de la mirada crítica y actualizada sobre el abordaje psicológico en este tipo de casos, es menester que la atención de la enfermedad se realice de forma integral, contemplando el plano médico-biológico, el emocional, el área afectiva y social, etc. La aplicación de técnicas TCC es un recurso clave para promover un afrontamiento activo frente al diagnóstico, mejorar la calidad de vida, para la resiliencia, lo que reafirma la idea de seguir desarrollando, perfeccionando y utilizando las mismas intervenciones en Latinoamérica.

No está de más destacar que más allá de los números, gráficos, estadísticas estamos hablando de seres humanos atravesando una crisis vital, con lo cual, el acompañamiento psicológico particular es innegociable. Es preciso considerar tipos de terapia, técnicas, intervenciones grupales puesto que cada mujer atraviesa un proceso singular que impacta en su identidad, en sus proyectos, en sus emociones y en su cotidianidad. Este trabajo invita a pensar que la TCC no solo busca reducir síntomas, si no también tender un puente en la comunicación y acompañamiento de estas mujeres, poner en palabras las sensaciones y emociones que experimentan y restituir la esperanza en quienes afrontan tan dura enfermedad.

### **10.1 Recomendaciones**

Es importante capacitar a los profesionales de la salud en técnicas cognitivo conductuales básicas, entendiendo que podrán hacer uso de ellas incluso al momento de dar el diagnóstico y podría mejorar la empatía y la comprensión de todo el equipo de salud hacia el paciente.

La capacitación de oncólogos y enfermeros puede, por ejemplo, detectar de manera temprana la ansiedad o depresión y derivar a tiempo a la atención psicológica.

Por otro lado, sería interesante integrar programas de psicooncología en hospitales Latinoamericanos que abordan biopsicosocialmente a la enfermedad, fomentando las redes de apoyo de los mismos y el diseño de programas de acompañamiento de las mismas dado que el cáncer impacta en el entorno inmediato y muchas veces esto no es tenido en cuenta.

Por último, es preciso desarrollar políticas públicas que contemplen la atención psicológica como parte fundamental del tratamiento desde el inicio de la enfermedad, durante y después de la misma, adaptando las técnicas a las necesidades de cada etapa del proceso oncológico .

## 11. Referencias bibliográficas

1. American Cancer Society. (2023). *Tipos de cirugía para el cáncer de seno*. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html>
2. Araujo, RV., Fernandes, AFC., Nery, IS., Andrade, EMLR., Nogueira, LT., Azevedo, FHC. (2019) Meditation effect on psychological stress level in women with breast cancer: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2;53:e03529. Portuguese, English. doi: 10.1590/S1980-220X2018031303529. PMID: 31800820
3. Badia, A. (2024, 2 de julio). Mindfulness: qué es y cómo se practica. *Psicología-Online*.  
<https://www.psicologia-online.com/mindfulness-que-es-y-como-se-practica-4616.html>
4. Bados, A., & García Grau, E. (2010, abril 15). La técnica de la reestructuración cognitiva. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.
5. Barez, M. (2002) Relación entre la percepción y adaptación a la enfermedad. Tesis doctoral. Pag 113-132.
6. Bultz, B. D., & Carlson, L. E. (2006). Emotional distress: The sixth vital sign in cancer care. *Psycho-Oncology*, 15(2), 93-95
7. Cáceres Zurita, M. L., Ruiz Mata, F., Germà Lluch, J. R., y Busquets, C.(2007). *Manual para el paciente oncológico y su familia*. España.
8. Cancela-Ramos, J, Contreras-Hernández, M, Phinder-Puente, A, Acevedo-Marrero, E.A, Sánchez-Valdivieso. (2016). Nivel de conocimiento

- sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad. *Revista de medicina e investigación*, vol 4. Pág 10-14.
9. Carmiol Yalico, L., & Chinchilla Fonseca, A. (2023). Terapia cognitiva conductual basada en mindfulness en el manejo de ansiedad para mujeres mayores de 18 años con cáncer de mama: Revisión sistemática. *Ciencia Latina, Revista Multidisciplinar*, 7(2), 1283–1300.
  10. Correa Rodriguez, M. 2017. Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama. Primeras reacciones emocionales. *Scielo*, Vol 26.
  11. Coto-Lesmes, Rocío, Fernández-Rodríguez, Concepción, & González-Fernández, Sonia. (2020). Activación Conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 38(1), 63-84. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100063>
  12. Cruz Romero, M. (2013). *Psicooncología* . [Máster en intervención psicológica en ámbitos clínicos y sociales]. Universidad de Almería. España.
  13. Cuesta Guzmán, M. del S. (2024). Efectividad de un programa de intervención basado en técnicas cognitivo-conductuales para promover la resiliencia y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama [Tesis doctoral, Universidad de Flores]. RIUFLO Repositorio Institucional de la Universidad de Flores.
  14. Duque Chaves, M. C., & Muñoz Chicaiza, N. F. (2018). Eficacia de las técnicas cognitivo-conductuales en el trastorno adaptativo de menores diagnosticados con cáncer. *Universidad Católica de Pereira, Facultad de Ciencias Humanas, Sociales y de la Educación*.
  15. Duran Barón, K. S., Moreno Sandoval, M. C., & García Jaimes, R. M (2022). Eficacia de las intervenciones para la reducción de síntomas de ansiedad y

depresión en pacientes con cáncer de mama: Convencionales vs nuevas estrategias [Proyecto de investigación, Universidad cooperativa de Colombia ].  
Google Académico.

16. Escudero Castelán, A. Y., Valencia Ortiz, A. I., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2021). Efectividad de intervenciones basadas en mindfulness en mujeres con cáncer de mama: Revisión bibliográfica. *MediSur*, 19(6), 1037–1047.
17. Espinosa Valdivieso, M. J. (2021). Calidad de vida y cáncer de mama: Factores protectores, evaluación y abordaje psicoterapéutico. \*Centros: Revista Científica Universitaria\*, 10(2), 212-220. Universidad Católica de Cuenca.
18. Galindo-Vázquez, O., Pérez-Barrientos, H., Alvarado-Aguilar, S., Rojas-Castillo, E., Álvarez-Avitia, M. Á., & Aguilar-Ponce, J. L. (2013). Efectos de la terapia cognitivo conductual en el paciente oncológico: una revisión. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 12(2), 108-115.
19. García Castañeda, J. J., & Londoño Buriticá, D. P. (2020). Percepciones de las mujeres frente al proceso de padecer cáncer de mama, Armenia, 2015. *Investigación Andina*, 22(40), 33–48.
20. Garduño, C., Sánchez-Sosa, J. J., & Riveros, A. (2010). CALIDAD DE VIDA Y CÁNCER DE MAMA: EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL. *Revista Latinoamericana De Medicina Conductual / Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 1(1), 69–80.  
Recuperado a partir de <https://revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/18472>

21. Gómez Gallego, J. J., Unda Mosquera, Y. T., & Toro Martínez, C. (2015). *Cuerpo y cáncer de mama: una aproximación psicoanalítica* [Trabajo de grado, Universidad Santiago de Cali]. Repositorio USC
22. González García, A. L., González Hurtado, A., & Estrada Aranda, B. (2015). Psicooncología. *Revista de Psicooncología*, 12(1), 129-140.
23. Gómez Gil; N; García Sánchez, F, Cos Milas, A, Mur de Viu, C. (2004). Cáncer de mama: Aspectos psicológicos y propuestas de intervención. *Revista de medicina Psicosomática*, vol 10 , pag 22-34.
24. Grassi, L., & Riba, M. (2014). Psycho-oncology: The state of the art. *The Lancet Psychiatry*, 1(2), 73-82.
25. Herrera Mijangos, Santos Noe, Luna Reyes, Dayana, & Solano Solano, Gloria. (2019). Psicoterapia breve para pacientes que sufren cáncer de mama. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 10(1), 49-62. Epub 20 de noviembre de 2020. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20190602-80>
26. Holland, J. C., & Weiss, T. R. (2010). History of psycho-oncology: Overcoming attitudinal and conceptual barriers. *Psycho-Oncology*, 19(6), 563-568.
27. International Cancer Control Partnership (ICCP). (2017). Preparación para el abordaje del cáncer en América Latina. Recuperado de [https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/resources/PREPARACION\\_PAR\\_A\\_ABORDAJE\\_CANCER\\_AMERICA\\_LATINA.pdf](https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/resources/PREPARACION_PAR_A_ABORDAJE_CANCER_AMERICA_LATINA.pdf)
28. Lazarus & Folkman (1986). El concepto de afrontamiento de estrés y procesos cognitivos. Barcelona, España. Edición Martínez Roca

29. Machado Barba, M.J (2023). Efectividad de la intervención psicológica en el manejo de la depresión en mujeres con cáncer de mama [Tesis de grado ,UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO ]. Google Académico.
30. Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2010). Behavioral activation for depression: A clinician's guide. The Guilford Press.
31. Martínez-Cuervo, N., Zamudio Silva, P., Rodríguez-Medina, D. A., Luna Flores, J. R., Landa Ramírez, A. M., & Domínguez Trejo, B. (2020). Terapia cognitivo-conductual grupal sobre la sintomatología depresiva-ansiosa y temperatura nasal en mujeres con cáncer de mama: Estudio piloto. *Psicothema*, 17(2), 45-56. <https://doi.org/10.5209/psic.70290>
32. Mendoza Avellan, K. F., & Loja Villacis, D. D. (2025). Eficacia de la terapia cognitiva conductual en mujeres con cáncer de mama [Proyecto de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica, Universidad de Cuenca]. Cuenca, Ecuador.
33. Miranda Muñoz, L. C., & Trujillo, (2023). Eficacia del enfoque cognitivo conductual en mujeres con cáncer de mama: Una revisión sistemática . (Tesis de maestría). Universidad de Trujillo. [Miranda\\_MLC-SD.pdf \(ucv.edu.pe\)](#)
34. 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* <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/68241/4564456553140>
35. Morales-Cruz, J., Bernal, G., & Amaral-Figueroa, M. (2017). Impacto y viabilidad de una intervención con activación conductual mediante actividad física para sobrevivientes de cáncer de mama. \*Revista Puertorriqueña de

- Psicología\*, 28(1), 116-132. Asociación de Psicología de Puerto Rico.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233255999008>
36. Vallejo Pareja, M. Á., (2006). Mindfulness. Papeles del Psicólogo, 27(2), 92-99.
37. Vargas-Morantha, R., Estrada-López, H., Zakzuk-Sierra, J., & Alvis-Guzmán, N. (2021). Epistemología del cáncer de mama: Comprendiendo su origen para anticipar su desenlace. \*Revista Colombiana de Cancerología\*, 25(2), 129. <https://doi.org/10.35509/01239015.129>
38. Morchón, D., (2019). Efectos del estrés en el sistema inmunitario por el diagnóstico de cáncer de mama. [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid, Facultad de Medicina]
39. Ortiz, A (1996) Formas de afrontamiento y adaptación a la enfermedad. En Usieto, B (ed) Prevención y tratamiento oncológico del cáncer de mama. Madrid: Ediciones Cesa
40. Picado, B. (2020, octubre 18). Cáncer de mama: Tu feminidad está dentro de ti, no en tus senos. [Entrada de blog]. <https://belenicadopsicologia.com/blog/>
41. Toluca Edgar. (2023). Reestructuración cognitiva: Técnicas efectivas para transformar pensamientos y mejorar tu salud mental. Psicólogo Toluca Edgar. <https://www.psicologotolucaedgar.com/reestructuracion-cognitiva-tecnicas-efectivas-para-transformar-pensamientos-y-mejorar-tu-salud-mental>
42. Psicología CGC. (2020, noviembre 19). Técnicas de autocontrol.
43. Quintero, M. F., & Finc, C. (2018). Intervenciones psicológicas eficaces en pacientes con cáncer de mama en Latinoamérica y España: una revisión sistemática. *Psicooncología (Pozuelo de Alarcón)*, 15(1), 49-64.

44. Ramírez Orozco, M., Rojas Russell, M. E., & Landa Ramírez, E. (2018). Efecto de una intervención cognitivo conductual breve sobre el afrontamiento y las sintomatologías ansiosa y depresiva de pacientes con cáncer de mama sometidas a mastectomía. Facultad de Psicología, UNAM; Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.
45. Rodríguez Camón, E. (2017). Intervención en fobias: la técnica de la exposición. Portal Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/tecnica-de-exposicion>
46. Rojas, G. 2006. Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. Rev. Med. Clin. Condes, Vol 17. Pág 194-197.
47. Romero Urréa, H. E., Guevara Sandoya, M., Zambrano Ferruzola, K., Mero Vélez, M. C., & Ríos Correa, O. (2018). Análisis del tipo de personalidad en el cáncer de mama. Journal of Science and Research, 3(10), 21–26. <https://doi.org/10.26910/issn.2528-8083vol3iss10.2018pp21-26p>
48. Ruiz Mitjana. (2019, marzo 26). Terapia de Solución de Problemas: funcionamiento y características. Portal Psicología y Mente.
49. Ruiz Mitjana, L. (2019, junio 11). ¿Qué es el Entrenamiento de Autoinstrucciones de Meichenbaum? Portal Psicología y Mente.
50. Torres, A. (2017, mayo 5). Modelado: ¿Qué es y cuáles son sus tipos en Psicología? Portal Psicología y Mente.
51. Torres Mariño, Ángela M. (2006). Relación entre el patrón de conducta tipo C y el cáncer de mama. Universitas Psychologica, 5(3), 563-574. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/461>

52. Villarreal-Garza, C., Lopez Martinez, E. A., Muñoz-Lozano, J. F., & Unger-Saldaña, K. (2019). *Cáncer de mama localmente avanzado en mujeres jóvenes en América Latina*
53. Watson, M & Greer, S. (1998). *Personality and coping*. Nueva York. Ed: *psychooncology*.