



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

---

# IMPACTO DE LA ANSIEDAD EN MUJERES DE ENTRE 20 Y 50 AÑOS CON CÁNCER DE MAMA

## UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE ESTUDIOS LATINOAMERICANOS

**Estudiante:** Andrea Gebel

**Legajo:** 24800

**Director:** Hernan Furman

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciada en Psicología

2026

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

### PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

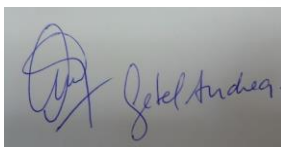
Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [ X ]

A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...

Lugar y fecha: 12/02/2026

Firma y aclaración del autor:



Sebel Andueza

## Índice

Resumen .....	4
Introducción .....	5
Delimitación del objeto de estudio .....	5
Planteo del problema .....	8
Objetivos .....	10
Justificación.....	10
Estado del Arte.....	11
Marco Teórico.....	17
Ansiedad .....	17
Cáncer .....	18
Cáncer en Mujeres Jóvenes.....	20
Ansiedad en Mujeres Jóvenes con Cáncer de Mama .....	21
Método.....	26
Resultados .....	27
Síntesis y conclusiones .....	30
Aportes y contribuciones de la investigación .....	33
Limitaciones de la investigación.....	34
Líneas de investigaciones futuras.....	34
Referencias.....	36
Anexos.....	45
Tabla 1: Recopilación de trabajos mencionados en el Estado del Arte.....	45

## Resumen

El presente trabajo de investigación explora el impacto que causa la ansiedad en mujeres de entre 20 y 50 años de edad con Cáncer de Mama, abarcando desde la detección temprana hasta su tratamiento, en el bienestar psicológico, el refuerzo de las fortalezas personales, además de la calidad de vida ante el conocimiento del diagnóstico. Además, busca identificar los aportes empíricos más relevantes acerca de la influencia que causa la ansiedad en lo que refiere al bienestar emocional y/o psicológico en mujeres jóvenes con cáncer de mama. Todo esto en el contexto de América Latina, especialmente en Argentina. Es un estudio de diseño teórico de revisión bibliográfica. Se revisaron 62 artículos y textos científicos que tratan sobre el tema, utilizando buscadores académicos como Google Académico, Scielo, Dialnet, Psycinfo, Scopus. Esta revisión bibliográfica demuestra que la ansiedad afecta negativamente en cuanto al bienestar psicológico a las mujeres jóvenes con diagnóstico de cáncer de mama, por ende, tienen problemas para afrontar la enfermedad, y se ve afectada la adherencia al tratamiento y la respuesta fisiológica a los mismos, por lo tanto, se demuestra en este trabajo, la necesidad de apoyo psicoterapéutico.

Palabras clave: Cáncer, Cáncer de Mama, Ansiedad, Adherencia al tratamiento, Aceptación del diagnóstico

## **Introducción**

### **Delimitación del objeto de estudio**

El presente trabajo se enfoca en analizar y contrastar diversas fuentes bibliográficas con el propósito de explorar la forma en que impacta la ansiedad en el bienestar psicológico y emocional en las mujeres jóvenes, de 20 a 50 años, con diagnóstico de cáncer de mama, ya que es de suma importancia, de acuerdo a los artículos revisados, para la adherencia a los tratamientos y la recuperación de la enfermedad.

Si hablamos de Ansiedad, es entendida como una respuesta emocional que aparece ante la anticipación de un peligro o amenaza, sea real o no, y se relaciona con una manifestación fisiológica, psíquica y conductual, por lo que es un fenómeno de gran importancia para la psicología clínica de la salud. Este concepto surge desde los primeros desarrollos de la Psicología como ciencia, aunque ha ido variando a través del tiempo. Freud (1926) fue uno de los que comenzó con el estudio de la ansiedad, en su obra, *Inhibición, Síntoma y Angustia*, distingue la angustia real que corresponde a un peligro externo, de la neurótica que tiene que ver con conflictos internos, él usaba el término “angustia” pero esto sentó las bases para la comprensión del término Ansiedad. Asimismo, Goldstein (1939) y May (1950) señalaron que la ansiedad forma parte del ser humano y esto se vincula a la percepción de amenaza. Más adelante, Beck (1976), desde la psicología cognitiva, explicó la ansiedad relacionada a los pensamientos distorsionados como la forma de sobreestimar el peligro y no contar con los recursos para afrontarlo.

La Asociación Americana de Psiquiatría (1952), desde el DSM 1 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) incluye los trastornos de ansiedad en sus manuales,

dándoles un marco de referencia que continúa hasta hoy. Por lo tanto, la ansiedad es una respuesta natural con raíces fisiológicas y psicológicas pero que, instalada en el tiempo, puede resultar en un problema clínico.

El Cáncer de mama es entendido como una enfermedad causada por el crecimiento desmedido de células en el tejido mamario, que puede dar lugar a la aparición de tumores malignos. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), dice que este tipo de cáncer es el más diagnosticado a nivel mundial y la principal causa de muerte por cáncer en mujeres.

Esta enfermedad, tiene una importante relevancia debido al desafío que representa para la Salud Pública, a causa de su alta mortalidad y en cuanto repercute en las mujeres afectadas, su familia, y su entorno social. La Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC,2022) en el año 2020, reportó más de 2 millones de casos nuevos y más de 685 mil muertes a causa de la enfermedad en el mundo.

Si se habla de bienestar psicológico, será la forma en que las personas consideran que su existencia es positiva en su totalidad (Veenhoven,1991). El bienestar psicológico está vinculado al desarrollo del potencial de la persona, el sentido de la vida y la autorrealización (Ryff y Keyes,2009).Por lo tanto, el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres jóvenes va a desarrollar una serie de emociones tales como la ansiedad, el miedo y la tristeza ya que se va a producir una interrupción sobre su vida y una pérdida de control sobre ella (Gómez-Santos et al., 2019).

Distintas investigaciones demostraron que el nivel de bienestar psicológico elevado va a estar asociado a una menor ansiedad, mejora en la calidad de vida y una mayor adherencia al tratamiento (Trudel-Fitzgerald et al., 2019) y refiere que va a implicar que el paciente cumpla con las indicaciones de su proveedor sanitario, ya sea la ingesta de medicamentos, la dieta que

corresponde, cumplir con ciertos hábitos, etc. o sea, que la paciente participe de forma activa en su tratamiento.

Machado de Souza et al. (2024), en un estudio realizado en Brasil, concluye que la aparición de ansiedad en las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama va a incidir de forma importante, en la adherencia al tratamiento y en el cumplimiento de las indicaciones médicas.

## **Planteo del problema**

El trastorno de ansiedad y el bienestar psicológico, con respecto al cáncer de mama, son dos conceptos que han sido analizados por la literatura científica y sobre todas las implicancias que tiene al afectar a la población de mujeres jóvenes, en este caso de entre 20 y 50 años. Por lo que es muy importante considerar que dicha patología no solo va a afectar a la mujer, sino también a su entorno familiar y social y al servicio sanitario de su lugar de residencia.

Según el Instituto Nacional del Cáncer (2021) pueden vincularse estos datos con la aparición de la ansiedad en las mujeres que reciben el diagnóstico de cáncer de mama, lo que justifica la necesidad de profundizar en el estudio de este factor como algo que va a influir tanto en la adherencia al tratamiento, como en la aceptación del diagnóstico y el bienestar general.

De acuerdo a lo descrito por Castillo Zavaleta et al. (2023) en primer lugar, ante el diagnóstico de cáncer se va a producir un impacto y esto conduce a la ansiedad, hay pensamientos acerca de su propia vida, su familia, sus hijos y las personas que de ella dependen, existe lo que se denomina “duelo oncológico” que es caracterizado por pena, tristeza, rabia y ansiedad lo que puede desencadenar en una depresión ante lo que se vive como una amenaza.

Gómez Albuin et al. (2025), considera que en América Latina, la diferencia que existe en lo económico social, en cómo esto incide en el acceso a los sistemas de salud, impide la detección temprana del cáncer de mama en mujeres jóvenes, además, Ayala Rodriguez et al. (2025), en una investigación realizada en Puerto Rico, va a revelar que el cáncer de mama es el primer tipo de cáncer en mujeres jóvenes, además, que el estrés, los problemas económicos o un entorno disfuncional, propician la vulnerabilidad para que la enfermedad se presente.

La pregunta que dio origen a este trabajo es ¿De qué forma impacta la ansiedad en la aceptación del diagnóstico, la adherencia al tratamiento y el bienestar psicológico de mujeres jóvenes con cáncer de mama en América Latina

## **Objetivos**

### **Objetivos Generales**

- Indagar acerca del impacto de la ansiedad en mujeres jóvenes diagnosticadas con cáncer de mama.

### **Objetivos específicos**

- Describir cómo impacta la ansiedad en la aceptación del diagnóstico.
- Analizar cómo influye la presencia de ansiedad en la adherencia al tratamiento.
- Identificar si la aparición de ansiedad en las mujeres jóvenes con cáncer de mama impacta en su bienestar psicológico.

## **Justificación**

Esta revisión bibliográfica colaborará con la investigación sobre el efecto de la ansiedad en mujeres jóvenes diagnosticadas con cáncer de mama.

El trabajo es viable desde el punto de vista metodológico, gracias al acceso por medio de los repositorios a investigaciones de distintas fuentes científicas. Además, pondrá el foco en áreas donde la investigación es limitada, por ejemplo, en la prevención y detección de la enfermedad en edad temprana, ya que mayormente se enfoca en mujeres adultas y esto podría contribuir a

futuras líneas de investigación que redunden en el fortalecimiento de prácticas de intervención psicológica más efectivas.

Constantes estudios y enfoques teóricos surgen con regularidad ya que este es un campo de la psicología que está en constante evolución, por lo que se hace imperativo llevar a cabo una revisión bibliográfica actualizada y meticulosa para capturar los desarrollos más recientes y así conseguir una base sólida de conocimiento respecto al tema. Los resultados pueden determinar implicancias prácticas sustanciales que propongan un fundamento adecuado para diseñar programas de intervención y desarrollo de herramientas eficaces para evitar o minimizar los trastornos de ansiedad que sirvan de guía a los profesionales de la salud mental en sus prácticas y enfoques terapéuticos con respecto a las mujeres jóvenes diagnosticadas con cáncer de mama.

La importancia que supone el comprender los factores psicológicos como lo son la ansiedad y la depresión y el impacto que causa en una mujer joven que recibe un diagnóstico de cáncer, ha llevado a diversos investigadores a explorar este tema.

## Estado del Arte

Al respecto, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, en Mendoza, publica un artículo realizado por Elaskar et al. (2019) quienes investigan sobre cuál es la calidad de vida en pacientes con cáncer, y cómo les afecta en todas sus dimensiones. Esta investigación evaluó cuánto de la vida biopsicosocial es afectada por la enfermedad. Se realizó un estudio descriptivo y comparativo realizado a través de encuestas validadas, y se registró con él, que las pacientes refirieron falta de energía, dolor y bastantes efectos secundarios debido a los tratamientos. A más de la mitad de las evaluadas les preocupaba que la enfermedad o el tratamiento pusiera en riesgo su vida, y no contar con herramientas para sostenerse frente al padecimiento, aunque la mayoría refirió falta de energía, aunque puede apreciarse una alta resiliencia en los casos de diagnóstico de la enfermedad en forma prematura, lo que va a promover una mejor adherencia a los tratamientos.

En otro estudio de tipo cuantitativo, correlacional y transversal, realizado en 150 mujeres mexicanas en diferentes fases del cáncer de mama, y sin antecedentes psiquiátricos realizado por Hernández et al. (2021) se analizó cuáles recursos favorecen el afrontamiento, cual es la mecánica de contención que ofrece el apoyo social y familiar, y cuál es el tipo de resiliencia que presentan estas pacientes, se concluyó que tanto la desesperanza, la falta de estrategias de afrontamiento y la evitación cognitiva tienen estrecha relación con la salud y el adecuado funcionamiento vital, además que el apoyo y la contención tanto familiar como social tienen suma importancia con la capacidad de resiliencia para afrontar este padecimiento.

Según Ipsos Argentina (2022) en agosto de dicho año, All Can Argentina realizó un estudio sobre el bienestar del paciente con cáncer en Argentina. Para esto efectuó encuestas

cuantitativas en 300 pacientes y resultó que el 60 % acepto padecer de ansiedad o depresión o irritación y que no todos acuden a atención psicológica. En este trabajo las pacientes pudieron relatar que en la salud pública consigue una mejor atención, destacan además que les resulta de suma importancia contar con contención familiar y social ya que es muy difícil enfrentarse a la posibilidad de su propia muerte, este Estudio del Bienestar de los Pacientes Oncológicos en Argentina, fue encargado a la división Health Care de Ipsos Argentina, y se realizó a través de encuentros en línea más algunas entrevistas personales con los pacientes de quienes se recabó información sobre su padecimiento, tanto físico como emocional, sobre las secuelas de los tratamientos, por lo general buscan reparo en alguna religión yoga, budismo, etc, y apoyo tanto en el personal médico como en su familia. Destacan también la reacción tirana de las personas de su entorno que les exigen una permanente actitud positiva no dejándoles expresar sus emociones auténticas.

Continuando con el estudio de este tema, se recopiló un trabajo realizado por Galindo Vázquez et al. (2023) donde fueron consultados los profesionales de la salud tratantes en oncología, tanto de la salud pública como la privada, en México y Estados Unidos, este fue un estudio de corte cuantitativo, desde donde se recabaron datos que nos informan que las dificultades tanto psicológicas, y sociales van a interferir en los resultados de los tratamientos realizados a pacientes con cáncer de mama. Dichos profesionales consideran pertinente una adecuada atención interdisciplinaria entre la que se incluya la atención psicológica que atienda a las necesidades emocionales de sus pacientes lo que les garantiza una mejor preparación y cumplimiento de los tratamientos médicos a seguir.

En un trabajo realizado por Galeano Vera (2024) en el hospital de Encarnación en Paraguay, se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, en mujeres con

cáncer de mama, que accedieron al consultorio de mastología del hospital. Se determina a través de lo observado que la ansiedad y la depresión son inherentes en 6 de cada 10 pacientes, esto implica que es necesario contar con herramientas adaptadas al espacio sociocultural de las pacientes y que tenga a la psicooncología como importante para evaluar y tratar a estas pacientes ya que estos trastornos inciden de modo negativo en la evolución, adherencia y cumplimiento de los tratamientos tradicionales.

Machado De Souza et al. (2024) realizaron una investigación en Brasil con respecto a la depresión y la ansiedad en pacientes con cáncer y cómo esto puede afectar la adherencia al tratamiento. Dicho estudio fue realizado con método descriptivo cuantitativo y transversal en forma on line cuyo resultado arrojó que había ansiedad y depresión en el 59.4% de la muestra evaluada. Además, se pudo asociar a la ansiedad con la fatiga, llegando a la conclusión que hay un alto porcentaje y es necesaria la inclusión de sistemas de apoyo psicosociales para dichos pacientes con la intención de mejorar su bienestar y prevenir los efectos adversos que la ansiedad y la depresión causan sobre su calidad de vida ya que también influyen en la adherencia al tratamiento, lo que incidirá directamente sobre los resultados de estos.

En la investigación realizada por Robles Buelvas et al. (2024) en Colombia, sobre cuáles son los factores que se asocian a los síntomas de ansiedad y la religiosidad en pacientes con cáncer ,un estudio que fue observacional, analítico y transversal, con 42 mujeres en tratamiento de quimioterapia, se utilizaron escalas HADS para medir síntomas de ansiedad, y la Francis 4 para la religiosidad, y se pudo comprobar que más de la mitad de las pacientes presenta ansiedad aunque a las pacientes con síntomas de depresión que tienen alguna creencia religiosa ,presentan contención emocional y espiritual para afrontar esta adversidad.

En una revisión bibliográfica acerca de los desafíos que implica la detección del cáncer en América Latina, Gómez Albuin et al. (2025) considera el problema que significa la atención de pacientes con cáncer de mama en países de América Latina debido a los problemas sociales, económicos y de diferencia en los sistemas de salud a los que las personas pueden acceder, este trabajo va a hablar sobre los desafíos que debieran ser más importantes en la investigación de estos temas ya que la falta de una atención certera y a tiempo impide la detección temprana de la enfermedad sobre todo en lo que se refiere a jóvenes mujeres y estudios más específicos. En comparación, de acuerdo a estos trabajos, los países de América Latina, presentan aumento de casos de cáncer de mama con respecto a países de mejor nivel socioeconómico. Por lo tanto, es necesario un aporte del Estado y de los grupos de investigación para que esto cambie y aporte beneficios a la salud de las mujeres jóvenes.

Aquí se toma la investigación realizada por Pini Gueli y Seiref (2025) en la ciudad de Santa Fe entre 1998 y 2021, este fue un estudio descriptivo de corte transversal y retrospectivo, con datos que se extrajeron de historias clínicas, registro civil y Sistema de Atención Primaria de la Salud (SICAP). Aquí se logró observar que hay una tendencia al aumento de casos nuevos de aparición de cáncer y aunque la edad promedio es de 55 años esto va en baja, lo que concluye que cada vez es menor la edad promedio de la aparición de esta patología, que es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres, y es peor el pronóstico de acuerdo con menor sea la edad del comienzo de la enfermedad.

Para Ayala Rodriguez et al. (2025) una investigación realizada en Puerto Rico informa que el cáncer de mama es el primero en el resto de los diagnósticos de cáncer en mujeres. Cuando aparece la ansiedad o dificultades emocionales, el riesgo de padecerlo puede estar aumentado, tanto el distrés como las dificultades económicas, incluido un disfuncional entorno

familiar o social, va a propiciar un estado de mayor vulnerabilidad para la aparición de esta enfermedad. Este estudio, que fue de formato cuantitativo, evaluando a 208 mujeres hispanas desde donde se desprende que hay determinantes específicos como el estrés, la estabilidad social o económica, entre otras, pueden ponderar o disminuir la aparición y el tratamiento de la enfermedad. Se interpreta el diagnóstico de cáncer, como un hecho traumático que va a mostrar síntomas como la ansiedad y la angustia. Esta aparición de la enfermedad va a preocupar a la mujer en varios niveles como el pensamiento de muerte, el de dejar a la familia, el no poder cumplir con sus tareas habituales como las hogareñas o de trabajo, además una de las principales dudas está en el costo económico que significa el padecer esta enfermedad para la familia, y lo que conlleva una enfermedad de estas características tanto en lo personal como en el entorno. El resultado de este trabajo determinó que debe haber una metodología multidisciplinaria que abarque la consideración de estas mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, tanto desde los sistemas de salud y sociales, desde el entorno familiar y comunitario, y debe estar incluido el sistema de salud mental para una adecuada atención integral. (Ayala Rodríguez et al.,2025).

De acuerdo a otro trabajo revisado, D'Angelo et al., (2024) en un análisis cualitativo, los autores analizan y concluyen que la calidad de vida y la imagen corporal se ve afectada luego de padecer la enfermedad, lo que refuerza la teoría de la aparición de estrés y ansiedad tras el diagnóstico.

A fin de facilitar una lectura más ágil y completar la información relevada en esta sección, se incluye la tabla 1 en el Anexo.

## Marco Teórico

### Ansiedad

El concepto de ansiedad ha sido estudiado y revisado desde variadas perspectivas, uno de los pioneros en hablar de ella fue el mismo Freud (1895-1959) que la descubrió en la teoría psicoanalítica utilizando el término angustia, o *angust* en alemán, y la vinculó a la represión de los impulsos. Más adelante, algunos autores como Pávlov (1927) y Watson (1920) estudiaron el concepto de ansiedad desde el conductismo y evaluando cuál era su relación con el condicionamiento. Años después, Spielberger (1972) demostró la diferencia entre la ansiedad estado (como respuesta a la amenaza), de la ansiedad como rasgo (tendencia a percibir las situaciones como amenazantes). Estos conceptos siguen siendo tomados y son importantes en las investigaciones hasta el día de hoy. Asimismo, Lazarus y Folkman (1985) describen que las cogniciones son las que determinan la aparición de la ansiedad y la depresión. Por su parte, Giménez Fonseca, et al. (2021), describen que la mayor aparición de la angustia y la ansiedad aparecen al inicio de la enfermedad o al comienzo de los tratamientos más invasivos como lo son las quimioterapias o intervenciones quirúrgicas.

Beck y Emery (1985) demostraron que la ansiedad tiene que ver con las cogniciones que interpreta a las situaciones como peligrosas, aunque no lo sean. Adicionalmente, si tomamos al concepto de ansiedad desde la fisiología, Canon (1932) y luego Seyle (1956) lo explican como una respuesta al estrés, preparándose ya sea para la lucha o para la huida, y va a desencadenar fases de alarma, resistencia y agotamiento y esto va a marcar las consecuencias biológicas en el organismo.

Kimayen y Gómez Carillo (2019) van a demostrar que la ansiedad no es igual en todas las poblaciones incluso influyendo lo cultural y lo social, por ejemplo, en América Latina, la preocupación más importante para las pacientes con cáncer de mama tiene que ver con las cuestiones familiares y sociales, laborales, incluso con la percepción de su propia finitud. Por lo tanto, la ansiedad no es un fenómeno simple, sino que va a involucrar lo emocional, la percepción cognitiva, la activación hormonal, el sistema nervioso autónomo y los factores socioambientales, todo esto muy importante y fundamental para entender el impacto que causa la aparición del diagnóstico de cáncer de mama en una mujer joven, que pueden interferir con el tratamiento, el malestar físico o por el contrario, si es tratada contribuir a mejorar el bienestar de la persona durante su enfermedad.

### **Cáncer**

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), va a definir al cáncer de mama como una proliferación excesiva de células malignas en el tejido de la mama. Es el tipo de cáncer más diagnosticado en las mujeres a nivel mundial. Además, la IARC (2022), describe que para 2020 se diagnosticaron 2.3 millones de nuevos casos y 685 mil mujeres fallecieron por este motivo.

Asimismo, se reflejan algunos datos particulares, en un trabajo realizado por Bray et al. (2021), que informa que, en los países con ingresos de nivel medio, hay más dificultades para acceder a los programas de detección o tratamientos tempranos, lo que va a resultar en un aumento de la mortalidad con respecto a países de mayor nivel económico.

Según el Instituto Nacional del Cáncer en Argentina (2022), se calcula una tasa de 73 mujeres cada 100 mil van a presentar un diagnóstico de cáncer de mama y es la principal causa de muerte por cáncer. También para la OMS (2023), la detección temprana es la mejor estrategia

para reducir la mortalidad, aunque ello siempre va a depender del contexto, de la presencia de campañas de prevención y también de la continuidad de esos programas en el tiempo.

Cuando una mujer recibe la noticia de un diagnóstico de cáncer, va a recibir un impacto traumático, lo que va a resultar en una situación de estrés, la percepción de su propia mortalidad, de su cambio corporal, la incertidumbre sobre su propio futuro o el de su familia lo que va a producir una respuesta de ansiedad al respecto (Ernest et al., 2021). Del mismo modo, en un trabajo realizado por Castro et al. (2023) que fue cuantitativo, realizado en el hospital de Lima, Perú, en donde fueron evaluadas pacientes que eran atendidas en oncología con diagnóstico de cáncer de mama, y el resultado de esta investigación fue que hay distintos tipos de estrategias que las pacientes suelen usar para afrontar la enfermedad, algunos de ellos fueron el humor, la religiosidad y el uso de sustancias, por lo que es evidente la necesidad de herramientas que le sean provistas a estas pacientes para mejorar su posición para enfrentar la enfermedad. Además, en el mismo documento se expone la falta de sistemas de prevención que descubran la aparición de la enfermedad en estadios tempranos para evitar la gravedad de los estados más avanzados donde las oportunidades de tratamiento y recuperación son menores. Incluso, se va a identificar la alteración emocional que es causada en estas pacientes por el agravamiento de la enfermedad o la aparición de metástasis.

Correa Rodríguez (2017) refiere que la aparición de un cáncer es algo muy difícil de aceptar para una mujer, por lo que se debe contar con contención que la acompañe en el transcurso, tratamiento y curación de la enfermedad. Se evidenció la falta de soporte emocional existente, ya que no hay dispositivos de acompañamiento terapéutico específico, ellas presentan miedo, desesperanza, vulnerabilidad y desesperación y no cuentan con profesionales especializados a quienes recurrir.

## **Cáncer en Mujeres Jóvenes**

En los casos de mujeres jóvenes, la detección temprana presenta algunas dificultades ya que la mamografía, que es esencial para el diagnóstico temprano, es más difícil de realizar en mujeres de entre 20 y 40 años, debido a la densidad del tejido mamario propio de esa edad, lo que dificulta su realización. En esta población, el descubrimiento de la enfermedad, en consecuencia, aparece más tarde, por lo que los tratamientos en estos casos son más invasivos y causan más impacto psicológico y físico. Cuanto antes aparezca el diagnóstico, se va a reducir la necesidad de tratamientos más agresivos, por lo tanto, se va a ver reducido el nivel de ansiedad y depresión y se va a favorecer la disposición positiva frente a la enfermedad para su afrontamiento, reforzando el concepto de necesidad de intervención psicológica que acompañe a las mujeres en esta experiencia a transitar (De Santis et al., 2019).

Con respecto a la etapa etaria entre 20 y 50 años, la mujer joven se encuentra en una etapa de su ciclo vital muy importante como lo es la edad fértil para el proyecto de ser madre, la posibilidad de realizarse laboral o profesionalmente, y de proyección personal y todo esto se verá interrumpido por un diagnóstico de cáncer de mama que afectarán de modo integral la vida de esa mujer (Lara Men y Hernández Machado, 2024). Por su parte, González Santos et al. (2022) estudiaron a mujeres de entre 20 y 40 años con cáncer y determinaron que su nivel de ansiedad es muy alto en comparación a otros grupos etarios ya que se anticipan a la pérdida de la fertilidad y de sus roles sociales.

Según la OMS (2023) va a determinar que, gracias a la detección temprana, ya sea a partir del autodiagnóstico gracias a la palpación de las mamas y auto revisiones periódicas, mamografías, o consultas a un ginecólogo, se va a ver reducida en forma significativa la

mortalidad en forma temprana, mejorando la recuperación ante un tratamiento en los primeros estadios de la aparición de la enfermedad.

### **Ansiedad en Mujeres Jóvenes con Cáncer de Mama**

El Instituto Nacional del Cáncer (2022), fue parte de algunas investigaciones que determinan que la falta de acompañamiento psicológico en los casos de aparición de cáncer de mama, y la falta de programas específicos para ello, va a intensificar los trastornos de ansiedad que se presentan luego del diagnóstico, esto también es mencionado en el trabajo de otros autores (Ramírez Céspedes y Vega Mendoza, 2021). Según Greer et al. (2018) observaron que la ansiedad no solo es producto de un diagnóstico grave, sino que también va a influir en la adherencia a los tratamientos, ya que un estado ansioso va a facilitar el abandono o incumplimiento de las terapias recomendadas. Además, la aparición de ansiedad interfiere en la toma de decisiones de modo negativo, por ejemplo, en la decisión de aceptar intervenciones quirúrgicas como parte del tratamiento, aumentando el malestar psicológico al respecto (Silva-Rodríguez et al., 2022). Aunque es importante aclarar que, en los programas y campañas de detección temprana del cáncer de mama, se deberían promover intervenciones psicológicas útiles para prevenir la aparición o la reducción de la ansiedad y aportar herramientas de afrontamiento del diagnóstico (Silva et al., 2021).

Walker et al. (2014) manifiesta que la aparición de la ansiedad y la depresión aumenta el sufrimiento emocional y restringe la adherencia al tratamiento, lo que genera un peor pronóstico, más la mastectomía (que es una cirugía total o parcial de la mama para retirar el tumor que causa la enfermedad) afectando de forma negativa la autoimagen y la identidad sexual femenina.

Hoy se reconoce desde las neurociencias, que la ansiedad activa la amígdala, la corteza prefrontal y el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, que va a producir cortisol lo que, prolongado en el tiempo en forma crónica, puede causar disfunciones cardíacas, inmunológicas y metabólicas que se traducen en taquicardia, sudoración, tensión muscular, entre otros síntomas., esto fue mencionado por McEwen (2007). Luego Barlow (2021) retoma esta teoría agregando que la interacción entre lo emocional y lo fisiológico, debe entenderse como un constructo multidimensional, que explica por qué la ansiedad, en pacientes con cáncer no solo es algo emocional, sino que también influye en la percepción del dolor, en la dificultad de afrontamiento, en la capacidad de tolerar o no los efectos secundarios de los tratamientos como la quimio o la radioterapia.

Algunos estudios en América Latina refieren que las mujeres experimentan sentimientos de pérdida, estigmatización o alteraciones en su funcionamiento sexual (Rodríguez y González, 2021). Esto va a producir ansiedad social, problemas de autoestima o incluso conflictos de parejas (Fingueret et al., 2012). Por lo tanto, si las pacientes pueden emplear estrategias de afrontamiento van a presentar menores niveles de ansiedad y mejor adaptación, y por el contrario, si lo evitan, hay mayor malestar psicológico (Canver et al., 1989).

Ya Hopwood et al. (2020) en un metaanálisis, descubrió que los síntomas de ansiedad y depresión se mantienen en gran porcentaje hasta 5 años después del tratamiento oncológico, lo que evidencia la urgente e imperiosa necesidad de acompañamiento psicológico de forma prolongada, y todos estos puntos no hacen más que evidenciar la importancia de integrar en los programas oncológicos integrales donde la atención y acompañamiento psicológico de estas mujeres que enferman a una edad temprana, se enfrentan a una patología grave, que aún no presenta una cura definitiva y que si aparece en una etapa vital prematura, la va a modificar tanto

en lo social, familiar e interno. Ellas serán particularmente vulnerables frente al impacto que causa un impacto de estas características y será considerada como una ruptura en su biografía ya que lo será en una de las etapas más vitales de la vida de una mujer, esto solo puede producir un exagerado nivel de ansiedad.

Según Tewes et al. (2018) algo de suma importancia en esta situación es la amenaza a la maternidad y la posibilidad de formar una familia o de completarla. Los tratamientos hormonales como por lo general son las quimioterapias, por lo general causan infertilidad, menopausia medicamentosa precoz y dificultades en el desarrollo de la vida sexual. En algunos estudios esto eleva el nivel de preocupación y ansiedad y angustia existencial, además, es necesario saber que las mujeres enfermas de cáncer de mama disminuye su calidad de vida no solo por los cambios físicos propios de la enfermedad, sino también por los efectos secundarios propios de los tratamientos como náuseas, vómitos, adelgazamiento, cansancio dolor, menopausia medicamentosa con lo que eso significa además de la importancia de los síntomas emocionales que se van a incidir en su vida diaria (Gómez y Hernández, 2025).

Además, si tienen niños pequeños y bajo su responsabilidad van a cargar con la angustia y los sentimientos de culpa o la sobrecarga emocional (Morgan et al., 2022).

Eso sin hablar de los cambios corporales que van a experimentar como la pérdida de cabello, el aumento o disminución de peso, la mastectomía, etc, van a afectar la autopercepción de forma más significativa en las mujeres jóvenes ya que afectan la autoimagen, su autopercepción y eso se afecta negativamente ya que las jóvenes les dan especial importancia a lo físico, lo estético y a la sexualidad (Costa et al., 2021). Estos cambios van a generar ansiedad social, miedo al rechazo de la pareja y conflictos en la sexualidad.

El miedo anticipatorio a los tratamientos o a sus efectos secundarios causa una ansiedad de anticipación en mayor frecuencia en mujeres jóvenes y esto va a afectar el cumplimiento de los tratamientos en tiempo en forma o retrasar el inicio de ellos o la evitación de las consultas correspondientes a tiempo, este retraso del comienzo del tratamiento puede afectar la evolución de la enfermedad (Silva et al., 2021).

Para Zebrak et al. (2011) por lo general las mujeres jóvenes cuentan con una red de amigos, familia, padres o pareja que, si no es una contención sólida, puede aumentar la ansiedad y retrasar el proceso de ajuste psicológico. Si esta mujer no cuenta con esta red o no es lo suficientemente sólida puede aumentar la ansiedad y retrasar el proceso de ajuste psicológico ante la enfermedad. Este autor va a hablar del diagnóstico en la juventud, ya que además de su crisis vital en donde hay cuestiones de incomodidad o de identidad corporales, inicio de las parejas, de la independencia, decisiones sobre una profesión o una carrera, al aparecer el cáncer en esta etapa, va a suponer una crisis con la idea de su propia finitud, la posibilidad de la muerte a causa de la enfermedad, la interrupción de la vida social, la preocupación sobre su capacidad de procrear y otras tantas inquietudes que deben estar acompañadas con intervenciones psicoterapéuticas que las ayuden al fortalecimiento de sus virtudes y con ello enfrentar lo negativo que supone una enfermedad de estas características. A esto se suma la forma en que las creencias, religión, los valores, el trato médico y todo el contexto va a responder al respecto.

En América Latina, hay desigualdad con respecto a los servicios de salud psicooncológica, lo que conlleva que la situación sea aumentada. Esto mismo es lo que ocurre en los casos de que la paciente se vea afectada por estrés, ya que la falta de seguimiento y atención al respecto dificulta la detección de sus síntomas de parte del oncólogo tratante, por lo que no habrá pedido de derivación a atención psicológica o la misma situación de abandono de los

tratamientos actúa de facilitador de este proceso, quedando así la paciente desprovista de la atención adecuada para tratar su ansiedad y estrés (Syrovatka et al., 2018).

## **Método**

En lo metodológico, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica como enfoque de investigación. Como lo describe Buendía Ersman et al. (1998), este método permite tener un marco de referencia y conocimientos sólidos sobre este tema de investigación. Además, Montero y León (2007) sugieren que la recopilación de literatura de forma detallada permite incorporar conocimientos para la investigación.

Para esta recopilación se utilizaron base de datos como Scielo, Google Scholar, Redalyc, PubMed, la búsqueda fue desde 2021 a la actualidad y estuvo centrada en investigaciones o documentos acerca de la ansiedad y el cáncer de mama en mujeres jóvenes. Ansiedad, afrontamiento y bienestar psicológico.

La búsqueda fue en idiomas castellano e inglés y se evaluaron más de 100 textos y se incluyeron 62 trabajos y textos para esta revisión. Para los criterios de exclusión no se usaron textos que hablaran de otro tipo de cáncer o de mayores de 50 años, ni trabajos fuera de Latinoamérica.

## Resultados

Esta revisión de investigaciones permitió responder a la pregunta principal: ¿De qué forma impacta la ansiedad en la aceptación del diagnóstico, la adherencia al tratamiento y el bienestar psicológico de mujeres jóvenes con cáncer de mama en América Latina?

Aquí, entre los principales hallazgos, se observó que la ansiedad afecta negativamente el bienestar de los pacientes, en ello coinciden la mayoría de los autores revisados. En el trabajo de Elaskar et al. (2019) se enfoca en que, a mayor capacidad de resiliencia, se aumenta la recuperación. De acuerdo con el trabajo que se realiza en México, consultando al personal de salud, también informan que el estado emocional incide de modo directo en el afrontamiento de la enfermedad (Galindo Vásquez et al., 2023). Galeano Vera (2024), en un estudio realizado en Paraguay, insiste en la importancia de la aplicación de psicooncología para acompañar estas pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. En Brasil, Machado de Souza et al. (2024) coinciden en señalar la aparición de ansiedad y depresión en las pacientes con esta enfermedad.

Cabe destacar que los autores revisados coinciden en revelar que en el 60% de los casos de pacientes jóvenes diagnosticadas con cáncer de mama, aparecen síntomas de ansiedad y depresión (Elaskar et al., 2019; Galeano Vera, 2023; IPSOS, 2022; Machado de Souza et al, 2024).

Por ejemplo, en el trabajo realizado por Walker et al. (2014) se revela cuánto puede afectar en forma negativa y de forma importante la aparición de la ansiedad potenciando el sufrimiento emocional, disminuyendo además la adherencia al tratamiento y además afectando otras áreas muy importantes en la vida de una mujer como lo es la sexualidad o la autoimagen, influyendo incluso en sus relaciones sociales.

Además, se describe que cuanto más temprano aparece el diagnóstico de cáncer de mama en la vida de una mujer, esto será sentido como una ruptura en el ciclo vital, va a afectar su proyecto familiar, profesional y personal y esto va a potenciar y generar aún más ansiedad (Tewes et al., 2018). Las investigaciones coinciden en que esta disrupción en la salud es percibida por la paciente como una amenaza a su integridad, a la posibilidad de la maternidad, a una repercusión negativa con respecto a su sexualidad, por lo tanto, todo esto va a atentar contra el bienestar general y al aumento en la percepción de angustia y ansiedad (Gómez y Hernández, 2025).

Según Sirowaka et al. (2018), se ha evaluado además que el contexto, como lo es el sociocultural, por ejemplo, en América Latina donde el acceso a la salud y sobre todo en lo que respecta a la oncología, es insatisfactorio, va a aumentar las posibilidades de que la paciente con cáncer de mama padece de ansiedad y con ello, retrasa su ajuste psicológico a la nueva realidad que debe enfrentar.

Lo investigado en esta revisión, además, refuerza la idea de necesidad de programas psicooncología de acompañamiento y de ser necesario, tratamiento en los casos de ansiedad, angustia y/o depresión que presenta este grupo específico, ya que, la percepción de las pacientes de falta de contención emocional genera aún más vulnerabilidad y aumento de la sensación de amenaza, el estrés es un factor común en estas pacientes con cáncer lo que les puede causar dificultad para dormir, fatiga, tristeza, indigestión y otros síntomas negativos (Mehnert et al., 2018).

De acuerdo a la investigación realizada por Mc Ewen (2007), va a describir cual es el mecanismo fisiológico que aparece en estas pacientes, ya que la ansiedad crónica va a estar asociada directamente a la activación del sistema neuroendocrino y del sistema inmune lo que va

a afectar en forma directa con la respuesta a los tratamientos y a la recuperación, la continua exposición al cortisol va a comprometer las funciones de inmunidad que son directamente incidentes en el proceso tumoral o de la recuperación en caso de cirugía.

En el caso del trabajo realizado por Hernández et al. (2021) en México, se destaca la importancia del apoyo social y familiar para el aumentar los recursos de afrontamiento para disminuir la ansiedad y aumentar la resiliencia en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. En cambio, en el caso de la tarea realizada por Gómez Buelvas et al. (2024), van a identificar la importancia de la contención emocional que puede producir la religiosidad y eso será lo que evite los síntomas de ansiedad.

## Síntesis y conclusiones

La revisión bibliográfica que se ha realizado en esta investigación va a responder al problema que se ha planteado sobre el impacto de la ansiedad en las mujeres de entre 20 y 50 años con cáncer de mama. Luego de la lectura de la literatura científica con respecto al tema, se puede establecer que es de suma importancia la relación que tiene la aparición y la cronificación de la ansiedad en las pacientes diagnosticadas debido a que esto va a interferir tanto en la aceptación y adaptación al diagnóstico, a la respuesta fisiológica que depende de ello y que el acompañamiento terapéutico puede ser profiláctico de padecer ansiedad crónica, lo cual va a interferir con la adherencia al tratamiento, con respecto a los objetivos generales propuestos, estos fueron logrados ya que proponía el análisis de la importancia del bienestar psicológico ante un diagnóstico de cáncer de mama, lo que fue evidenciado a lo largo del recorrido de los textos revisados, por ejemplo, en el de Machado De Souza et al. (2024), realizada en Brasil, en donde se determina un alto porcentaje de ansiedad y depresión (casi un 60 %), y esto destaca la necesidad e importancia de incluir sistema de acompañamiento psicoterapéutico, con la idea de mejorar la calidad de vida de estas mujeres para así influir positivamente en el cumplimiento de los tratamientos y la aceptación de los mismos lo que causará un resultado positivo.

Con respecto a los objetivos específicos, uno de ellos era comprender cómo impacta la ansiedad en la aceptación de un diagnóstico de cáncer de mama en mujeres jóvenes, y al respecto, Correa Rodriguez (2017), va a llegar a la conclusión que la aparición de este diagnóstico va a ser algo muy difícil de aceptar, por lo que es necesario un acompañamiento terapéutico que pueda brindarle contención desde la presentación del diagnóstico, el transcurso de los tratamientos e incluso llegado el momento en la remisión de la enfermedad.

Otro de los objetivos específicos fue reconocer cómo influye la ansiedad en la adherencia al tratamiento, y aquí, según Walker et al. (2014), se va a revelar que la aparición de ansiedad afecta en forma negativa a las mujeres con respecto a que hay aumento de sufrimiento emocional y esto resulta en una disminución en la adherencia al tratamiento, además de ser afectada en todos los aspectos de su vida en general, como lo son el familiar, en su autoimagen, en lo sexual, incluso en su vida social.

Por último, se intenta reconocer si la ansiedad impacta en el bienestar psicológico, en estos casos de mujeres jóvenes diagnosticadas con esta enfermedad, y aquí, según el trabajo de Gómez y Hernández (2025), van a considerar que esta disrupción en la salud de la paciente, es percibida como una amenaza a su integridad lo que va a influir hacia una alteración tanto en su bienestar psicológico a causa de la ansiedad percibida, como en su bienestar general.

La bibliografía revisada va a demostrar que la ansiedad en mujeres jóvenes diagnosticadas con cáncer de mama es de alta prevalencia y de gran impacto subjetivo. Distintos estudios indican que en el diagnóstico en edades tempranas se aumenta la vulnerabilidad emocional debido a las demandas propias del ciclo (Greer et al., 2018; Thewes et al., 2014).

Además, algunos factores como la afectación de la imagen corporal, la presión social y familiar con respecto a la maternidad y la feminidad, además de lo incierto del futuro, van a contribuir a aumentar los niveles de ansiedad (Alfaro et al., 2021; Fingueret et al., 2012; Rodríguez y Martínez, 2020). En el contexto de la oncología, la literatura muestra que los síntomas ansiosos están asociados con mayor estrés, menor adherencia al tratamiento y empeoramiento de la calidad de vida (Arrieta et al., 2022; Robles Buelvas et al., 2024; Torres et al., 2013).

Aquí, la psicoterapia aparece como un recurso fundamental. Varios autores señalan que la terapia basada en evidencias como la cognitivo conductual, la psicoeducación emocional y los programas de afrontamiento del estrés, van a reducir los niveles de ansiedad y mejorar la adaptación al proceso de la enfermedad (Antoni y Dhabhar, 2019; Mendoza Martínez et al.,2021; Silva Rodriguez et al.). Los autores Mehnert y Hartung (2021) van a destacar que la atención psicooncologica de forma temprana va a favorecer el afrontamiento, facilitar el bienestar general y fortalecer el apoyo social percibido.

De este modo se concluye que abordar la ansiedad desde la psicoterapia no solo va a servir para aliviar el sufrimiento emocional, sino también va a favorecer el afrontamiento activo, va a mejorar la adherencia al tratamiento y contribuir a mejorar la calidad de vida durante y luego del tratamiento oncológico. Integrar estas intervenciones psicológicas de modo sistemático en los programas oncológicos, para ofrecer un enfoque que sea realmente integral, especialmente en mujeres jóvenes, cuyo momento vital va a potenciar el impacto emocional.

### **Aportes y contribuciones de la investigación**

Esta investigación constituye un aporte de significancia en el campo de la psicología de la salud, al investigar cual es el vínculo entre la ansiedad, el bienestar psicológico, la adherencia al tratamiento y el bienestar general de las pacientes jóvenes diagnosticadas con cáncer de mama.

Desde la teoría este trabajo amplía el conocimiento sobre las emociones implicadas en la vivencia de la enfermedad, y permite aportar una mirada sobre las estrategias de afrontamiento de estas que pueden influir en la adaptación psicológica frente a la enfermedad.

En lo práctico, lo hallado en la revisión va a permitir orientar la labor de los profesionales de salud mental para entender las necesidades emocionales de las pacientes. Además, esto puede colaborar con el diseño de nuevas intervenciones que favorezcan la reducción de la ansiedad, y se pone de manifiesto la importancia de habilitar espacios de psicoeducación y acompañamiento terapéutico sobre las necesidades específicas de las mujeres jóvenes diagnosticadas con cáncer.

Con respecto al futuro, este trabajo puede favorecer la realización de nuevas investigaciones empíricas que midan la relación entre ansiedad, afrontamiento y bienestar con instrumentos validados lo que permitirá mejorar la calidad de vida y el bienestar de las mujeres jóvenes con cáncer.

### **Limitaciones de la investigación**

La presente revisión bibliográfica presenta algunas limitaciones importantes para poder interpretar los resultados. Al tratarse exclusivamente de revisión de investigaciones previas, la solidez de las conclusiones va a depender de la calidad del método utilizado, el tamaño de la muestra y la validez interna de cada trabajo, además, los estudios van a utilizar diferentes instrumentos, con diferente definición y puntos de corte con respecto a mujeres jóvenes, lo que dificulta la comparación directa y limita la posibilidad de integrar los resultados.

Además, aunque hay mucha literatura con respecto a la ansiedad en cáncer de mama, no todos los trabajos están diferenciados por edad, lo cual restringe la exclusividad en evidencia sobre mujeres jóvenes, lo que genera algunos vacíos en cuanto a información precisa sobre dicha población. Al no tratarse de un trabajo de campo, con entrevistas o datos directos, la revisión no da lugar a lo subjetivo, a captar experiencias directas de las mujeres jóvenes en las que expongan sus emociones, creencias, significados, valoraciones corporales o el impacto emocional percibido. Esta produce una falta de resultados empíricos propios que pueda poner a consideración de la comunidad científica.

### **Líneas de investigaciones futuras**

A causa de las limitaciones identificadas, sería importante abrir nuevas líneas de investigación que profundicen los vínculos existentes entre la ansiedad, el bienestar psicológico y la capacidad de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama que son jóvenes, con estudios empíricos cuali y cuantitativos que permitan medir de forma más precisa, lo que va a posibilitar una mayor comprensión y de modo más efectivo, del impacto de estos factores en el proceso de adaptación al padecimiento de la enfermedad. Igualmente, se sugiere realizar estas investigaciones en muestras amplias y diversas para analizar las posibles diferencias en la

expresión de la ansiedad y en las estrategias de afrontamiento, así como en la función que cumplen las redes de apoyo sociales y familiares.

Se propone la implementación de modelos de intervención psicológica basados en la evidencia que a su vez podrían utilizarse tanto en el ámbito clínico como en programas médicos de psicooncología que contribuyan al bienestar general, la reducción de la ansiedad y la mejora en la calidad de vida de las mujeres jóvenes con cáncer de mama.

## Referencias

- American Psychiatric Association (1952). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (1 st ed) American Psychiatric Association.
- Instituto Nacional del Cáncer (2021) Mortalidad por Cáncer de Mama en Mujeres.  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/mortalidad-cm>
- Ayala Rodriguez, P, Rivera-Alers, D., Rivera-Vélez, M., Díaz-Rodríguez, J., Ramírez-Ruiz, M., Quiles-Bengochea, C., Peña-Vargas, C. I., Rodriguez-Castro, Z., Cortes-Castro, C., Armaiz-Peña, G. N., & Castro-Figueroa, E. M. (2025). Impact of Socio Demographic Factors, Financial Burden and Social Support on Anxiety and Depression Symptoms in Puerto Rican Women With Breast Cancer. *Behavioral Sciences*, 15(7), 915-937.
- Barlow, D. H. (Ed.). (2021). *Clinical Handbook of Psychological Disorders: A step-by-step treatment manual* (6th ed.). Guilford Press.
- Beck A, T. (1976). *Cognitive Therapy and emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Bray, F., Laversanne, M., Weiderpass, E., & Soerjomataram, I. (2021). The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer*, 127(16), 3029–3030.
- Buendía Eisman, L., Colás Bravo, M., y Hernández Pina, F. (1998). *Métodos de investigación en Psicopedagogía*. McGraw-Hill Interamericana de España, S.A.U.

Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body*. W. W. Norton & Company.

Castro, R., Romero, D. y Roque, J. (2023). Relación entre el nivel de ansiedad y calidad de vida mediante el OHIP-14 en el Centro de Salud Jorge Chávez, Juliaca 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio Institucional de la Universidad Continental. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12852>

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.

Correa Rodríguez, J. (2017). *Calidad de vida, sintomatología de ansiedad y depresión en personas con VIH: El papel del psicólogo de la salud* (Tesis doctoral). Universidad de Cantabria.

Costa, M.F., Maltagliatti, D., Maginera, S., Volpini Crespo, A., Pizarro, G. M., Maldonado, M., Temple, C., Santoro, L., Sanchorena, V., Gon, C., Folks, D., & Arias, C. P. (2021). Disfunción sexual en cáncer de mama:efecto colateral. *Revista Argentina de Mastología*, 40(148), 80-100.

DeSantis, CE, Ma, J., Gaudet, MM.,Newman, L.A., Miller. K. D.,Sauer, A.G., Jemal,A.,& Siegel,R.L. (2019).Breast cancer statistics, 2019. *CA:A Cancer Journal for Clinicians*, 69(6), 438–451.

D'Angelo, L.,Ocampo, M.D.,Costa, M. F., Sanchoterra,V.,& Crespo Erramuspe, M.S. (2024)Análisis de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama y reconstrucción mamaria utilizando el cuestionario BREAST-Q:Nuestra experiencia. *Revista Argentina de Mastología*, 43(157),11-42.

- Elaskar, M.C., Solavallone, V., Sola, A., Gisbert, P., Lascano, S., & Salomon, S. (2019). Cáncer de mama, ¿cuánto incide en la calidad de vida? *Asociación Argentina de Oncología Clínica*, 24, 10- 14.
- Ernst, J., Friedrich, M., Vehling, S., Koch, U., & Mehnert-Theuerkauf, A. (2021). Cancer-Related Distress: How Often Does It Co-occur With a Mental Disorder? – Results of a Secondary Analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 660588.
- Fingeret, M. C., Teo, I., & Epner, D. E. (2012). Managing body image difficulties of adult cancer patients: A review of the literature. *Cancer*, 118(8), 2148–2157.
- Freud, S. (1996). *Inhibición, Síntoma y Angustia*. Amorrortu Editores.
- Galeano Vera, S. M. I. (2024). Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional de Encarnación. *Revista Virtual de la Federación Paraguaya de Ginecología y Obstetricia*, 3(1), 4–11.
- Galindo Vázquez, O., Bargalló Rocha, E., Lerma, A., Costas Muñiz, R., Acosta Santos, N. A., & Meneses García, A. (2022). Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de mama identificadas por el equipo de la salud de oncología. *Psicología y Salud*, 33(1), 171-186.
- Goldstein, K. (1939). *The Organism: A Holistic approach to biology derived from pathological data in man*. American Book Company.
- Gómez Albuin, G., Mandó., Curigliano, G., & Barrios, C.H. (2025). Principales desafíos de la atención del cáncer en América Latina, un análisis desde la perspectiva del cáncer de mama. *The Lancet Regional Health Américas*, vol. 48 Art.101147.

- Gómez, C., & Hernández, D. J. (2025). Aspectos identitarios de una joven con diagnóstico de depresión y ansiedad develados en el proceso psicoterapéutico cognitivo posracionalista en modalidad virtual. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 15(2), e352514.
- Gonzalez-Santos, M., Rodríguez, P., & Méndez, A. (2019). Factores psicosociales asociados al afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. *Revista Latinoamericana de Psicooncología*, 14(2), 45–57.
- Greer, J. A., El-Jawahri, A., Pirl, W. F., Jackson, V. A., Gallagher, E. R., & Temel, J. S. (2018). Role of patient coping strategies in understanding the effects of early palliative care on quality of life and mood in patients with advanced cancer. *JAMA Oncology*, 4(12), 1717–1723.
- Hernández Silva, M. A., Ruiz Martínez, A. O., González Escobar, S., & González-Celis Rangel, A. L. M. (2021). Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 34(3), 148–155.
- Hopwood, P., Storey, L., Sumo, G., Mills, J., Bliss, J. M., Waters, R., Yarnold, J., Haviland, J. S., & START Trial Management Group. (2021). The mental health impacts of receiving a breast cancer diagnosis: A meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 30(11), 1806-1817.
- International Agency For Research on Cancer (2022). Breast cancer: In 2020, breast cancer was the most commonly diagnosed cancer type in the world, with more than 2.26 million new cases of breast cancer worldwide.. World Health Organization IARC. <https://gco.iarc.fr>
- Ipsos Argentina, División Health Care Argentina (2022). Estudio del Bienestar de los Pacientes Oncológicos en Argentina. Informe interno. Buenos aires, Argentina..

- Jiménez-Fonseca, P., García-García, T., Carmona-Bayonas, A., Jara, C., Beato, C., & Castelo, B. (2019). Biopsychosocial and clinical characteristics in patients with resected breast and colon cancer at the beginning and end of adjuvant treatment. *BMC Cancer*, 19(1), 11-43.
- Kirmayer, L. J., & Gómez-Carrillo, A. (2019). Culturally responsive clinical psychology and psychiatry: An ecosocial approach. En P. E. Nathan & J. M. Gorman (Eds.), *A guide to treatments that work* (pp. 3–21). Hogrefe.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lara Men, M. C., & Hernández Machado, A. (2024). Una mirada a la investigación científica sobre la autoestima, imagen corporal y vida sexual en mujeres con cáncer de mama en México. *Políticas Sociales Sectoriales*, 2(2), 375–395.
- May, R. (1950). *The meaning of anxiety*. Ronald Press Company.
- Machado LC, de S., Grumaraes I.M. de O., Leão LC da S. Silva G, Camargo Junior E, B. (2024). Anxiety and depression in cancer patients: association with clinical aspects and adherence to oncological treatment. *Cogitare enferm.*
- McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873–904.
- Mehnert, A., Hartung, T. J., Friedrich, M., Vehling, S., Brähler, E., & Härter, M. (2018). One in two cancer patients is significantly distressed: Prevalence and indicators of distress. *Psycho-Oncology*, 27(1), 75–82.

- Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (2021). Incidencia del Cáncer de Mama en la Argentina. [www.argentina.gob.ar/salud/instituto nacional del cáncer/estadísticas/mortalidad/cm](http://www.argentina.gob.ar/salud/instituto_nacional_del_cancer/estadisticas/mortalidad/cm).
- Montero, I. & León, O. G. (2007). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2, 503-508.
- Morgan, E., Arnold, M., Rungay, H., Mafra, A., Singh, D., Laversanne, M., Vignat, J., Gralow, J. R., Cardoso, F., Siesling, S., & Soerjomataram, I. (2022). Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040. *The Breast*, 66, 15–23.
- Pavlov, I.P. (1927). *Conditioned reflex: An investigation of the physiological activity of the cerebral cortex*. (G.V.Anrep, Trad. y ed.) Oxford University Press.
- Pini Gueli, & Seiref, S. (2025). Cambio del papel clínico, epidemiológico, tratamiento y sobrevida del Cáncer de Mama en Santa Fe. *Revista Fasgo Vol. 24 (3)*.
- Ramírez Céspedes, J., & Vega Mendoza, M. (2021). Acompañamiento psicológico en pacientes oncológicos: Revisión inicial de la cuestión en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, 30(1), 1–10.
- Robles Buelvas M., Tirado Otálvaro A., Espinosa Cardona T.y Cassiani Miranda C. A. (2024). Factores asociados con sintomatología ansiosa, depresiva y la religiosidad en pacientes con cáncer de mama.

- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (2009). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(1), 14–23.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill.
- Silva-Rodríguez, A. (2022). Implementation of psychosocial interventions in oncology programs in Latin América. *Journal of Psychosocial Oncology*.
- Spielberger, C. D. (1972). Current trends in theory and research on anxiety. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research* ( Vol.1 pp. 3–20). Academic Press.
- Syrowatka, A., Hanley, J. A., Weir, D. L., Dixon, W. G., Meguerditchian, A. N., & Tamblyn, R. (2018). Ability to Predict New-Onset Psychological
- Tewes, B., Butow P., Sharpe., Turner, J., Gilchrist, J., & Beith, J. (2018). *Fear of Cancer Recurrence: A Practical Guide for Clinicians*. Distress Using Routinely.
- Thewes, B., Kaal, S. E. J., Custers, J. A. E., Manten-Horst, E., Jansen, R., Servaes, P., van der Graaf, W. T. A., Prins, J. B., & Husson, O. (2018). Prevalence and correlates of high fear of cancer recurrence in late adolescents and young adults consulting a specialist adolescent and young adult (AYA) cancer service. *Supportive Care in Cancer*, 26(5), 1479–1487.
- Trudel-Fitzgerald, C., Howe, C. J., Tomasso, L. P., Wagner, G. R., & VanderWeele, T. J. (2019). Psychological well-being as part of the public health debate? Insight into dimensions, interventions, and policy. *BMC Public Health*, 19, 1712.

- Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative? *Social Indicators Research*, 24(1), 1–34.
- Vera, S. M. I. G. (2024). Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional de Encarnación. *Revista de Ginecología y Obstetricia*, 3(1), 4–11.
- Watson, J. B., & Ryanair, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3(1), 1-14.
- Walker, L. M., Aerts, L., & Laan, E. (2014). Sexual functioning in women after mastectomy versus breast-conserving therapy: A prospective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(6), 473–479.
- World Health Organization. (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. <https://www.paho.org/sites/default/files/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Eng-2003.pdf#:~:text=It%20provides%20analysis%20and%20solutions%2C%20it%20recommends,us%20as%20we%20make%20the%20rewards%20real>.
- World Health Organization. (2025). Breast Cancer. [https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2025/02/pr361\\_E.pdf](https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2025/02/pr361_E.pdf)
- Zebrak, B. J. (2011). Psychological, social, and behavioral issues for young adults with cancer. *Cancer*, 117(10 Suppl), 2289-2294.

## Anexos

**Tabla 1: Recopilación de trabajos mencionados en el Estado del Arte**

AUTOR	PAÍS Y AÑO	TÍTULO	MÉTODO	PRINCIPALES HALLAZGOS
Elaskar et al.	(2019) Argentina	Cáncer de mama: cuanto incide en la calidad de vida.	Descriptivo. Comparativo.	Más del 50 % de las pacientes se preocupa por la muerte. Hay falta de energía y dolor. Si la enfermedad se detecta temprano, aumenta la resiliencia.
Hernández et al.	(2021) México	Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama.	Cuantitativo. Correlativo. Transversal.	Recursos de afrontamiento, apoyo social y familiar, muy importante para la resiliencia.
IPSOS	(2022) Argentina	Estudio del Bienestar de los Pacientes Oncológicos.	Cuantitativo. (encuestas)	El 60 % padece ansiedad o depresión. Es muy importante el acompañamiento en el bienestar psicológico, también el apoyo espiritual.
Galindo Vásquez et al.	(2023) México. EE.UU.	Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de mama identificadas con el equipo de salud de oncología.	Cuantitativo.	Consulta al personal de salud que informan que los problemas psicológicos inciden en los resultados de los tratamientos de las pacientes. Necesidad de acompañamiento terapéutico.
Galeano Vera	(2024) Paraguay.	Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional de Encarnación.	Cualitativo. Descriptivo. Transversal.	Ansiedad y depresión en el 60% de los casos. Importancia de la psicooncología.

Machado de Souza et al.	(2024) Brasil.	Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer: asociación con aspectos clínicos y adherencia al tratamiento.	Cuantitativo. Descriptivo. Transversal.	Depresión y ansiedad que afectan la adherencia al tratamiento, casi el 60%.
D'Angelo et al.	(2024) Argentina	Análisis de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama y reconstrucción mamaria utilizando cuestionario BREAST-Q: Nuestra experiencia.	Cualitativo.	Calidad de vida tras el tratamiento. Percepción corporal.
Robles Buelbas et al.	(2024) Colombia	Factores asociados con sintomatología ansiosa, depresiva y la religiosidad en pacientes con cáncer de mama.	Cualitativo. Observacional.	Ansiedad e influencia de la religiosidad como contención emocional.
Gómez Albuin et al.	(2025) Argentina	Principales desafíos para la atención del cáncer en América Latina: un análisis desde la perspectiva del cáncer de mama.	Revisión Bibliográfica.	Describe que en América Latina las diferencias económicas y de los sistemas de salud influyen en la detección temprana de la enfermedad.
Pini Gueli y Seiref	(2025) Argentina	Cambios del perfil clínico-epidemiológico tratamiento y sobrevida del cáncer de mama en Santa Fe.	Cuantitativo. Descriptivo. Transversal.	Tendencia al aumento de casos y en mujeres de menor edad. Incidencia de la ansiedad.
Ayala Rodríguez et al.	(2025) Puerto Rico	Impacto de los factores sociodemográficos, la carga financiera y el apoyo social en los síntomas de ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama en Puerto Rico.	Cuantitativo.	Estrés, ansiedad y la estabilidad emocional o social interfieren con la enfermedad que es interpretada como trauma.