

Livier Ortiz-Coronado<sup>1a</sup>, José Eduardo Huerta-López<sup>2b</sup>, Martha Alicia Hernández-González<sup>3c</sup>, Rebeca Monroy-Torres<sup>1d</sup>, José María De La Roca-Chiapas<sup>2e</sup>, Benigno Linares-Segovia<sup>1f</sup>, Juan Germán Celis-Quintal<sup>4g</sup>

### Resumen

**Introducción:** el cáncer de mama (CM) es la neoplasia más frecuente. Como consecuencia del tratamiento oncológico, se pueden presentar diferentes efectos adversos, como los emocionales. Las opciones de tratamiento para síntomas como ansiedad, depresión o estrés son limitadas.

**Objetivo:** analizar la efectividad de talleres psicoeducativos en pacientes con CM sobre los síntomas de ansiedad y depresión.

**Material y métodos:** ensayo clínico aleatorizado por bloques en 42 pacientes con CM en estadios II y III, distribuidas en 2 grupos de 21 casos (intervención) y 21 controles. Se llevaron a cabo 9 talleres psicoeducativos semanalmente. Se hizo una medición inicial y una final con la Escala hospitalaria para ansiedad y depresión (HADS).

**Resultados:** para el grupo de intervención, la mediana del puntaje de ansiedad al inicio del estudio fue de 9.09 a 5.85 final ( $p = 0.0005$ ). En el grupo control, la mediana para ansiedad fue de 8.7 a 6.7 final ( $p = 0.0494$ ). Respecto a los síntomas de depresión al inicio, la mediana en el grupo de intervención fue de 5 a 3.2 final ( $p = 0.0216$ ). En el grupo control, la mediana fue de 4.7 al inicio a 4.6 al final ( $p = 0.6359$ ).

**Conclusión:** los talleres psicoeducativos demostraron un efecto en la disminución en los puntajes de ansiedad y depresión. La educación y consejería oportunas en pacientes con reciente diagnóstico de CM deben ser consideradas como parte del tratamiento para prevenir o disminuir dichos síntomas.

### Abstract

**Background:** Breast cancer (BC) is the most frequent neoplasm. As a consequence of the oncologic treatment, there are diverse adverse effects, as the emotional ones. Treatment options for emotional symptoms like anxiety, depression or stress are limited.

**Objective:** To analyze the effectiveness of psychoeducational workshops among women with BC over the anxiety and depression symptoms.

**Material and methods:** A randomized clinical trial by blocks with 42 BC patients in stages II and III of the disease, distributed into 2 groups of 21 cases (intervention) and 21 controls. There were 9 psychoeducational workshops performed weekly. It was carried out an initial and final measurement according to the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

**Results:** For the intervention group, the median score for anxiety was 9.09 at the beginning of the study and 5.85 at the end ( $p = 0.0005$ ). In the control group, the median for anxiety was 8.7 and 6.7 at the end ( $p = 0.0494$ ). According to the depression symptoms, the median for the intervention group was 5 at the beginning and 3.2 at the end ( $p = 0.0216$ ). For the control group, the median was 4.7 at the beginning and 4.6 at the end ( $p = 0.6359$ ).

**Conclusion:** The psychoeducational workshops demonstrated effectiveness to decrease the symptom burden for anxiety and depression. Early education and counselling for recently diagnosed BC patients should be considered part of the treatment to prevent and decrease these symptoms.

<sup>1</sup>Universidad de Guanajuato, Campus León, División de Ciencias de la Salud, Departamento de Medicina y Nutrición. León, Guanajuato, México

<sup>2</sup>Universidad de Guanajuato, Campus León, División de Ciencias de la Salud, Departamento de Psicología. León, Guanajuato, México

De la adscripción 3 en adelante continúan al final del artículo ▲

ORCID: 0000-0003-1093-9305<sup>a</sup>, 0000-0002-6920-4672<sup>b</sup>, 0000-0002-6903-2233<sup>c</sup>, 0000-0002-6555-0682<sup>d</sup>, 0000-0002-2563-403X<sup>e</sup>, 0000-0003-3841-771X<sup>f</sup>, 0000-0003-4513-7396<sup>g</sup>

#### Palabras clave

Neoplasias de la Mama  
Ansiedad  
Depresión  
Disciplinas y Actividades Conductuales  
Psicometría

#### Keywords

Breast Neoplasms  
Anxiety  
Depression  
Behavioral Disciplines and Activities  
Psychometrics

Fecha de recibido: 26/06/2025

Fecha de aceptado: 04/10/2025

#### Comunicación con:

Elvira Livier Ortiz Coronado  
✉ dralivierortiz@gmail.com  
☎ 477 223 7994

**Cómo citar este artículo:** Ortiz-Coronado L, Huerta-López JE, Hernández-González MA, *et al.* Psicoeducación en mujeres con cáncer de mama y síntomas emocionales. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2026;64(3):e6694. doi: 10.5281/zenodo.18715270

## Introducción

El cáncer de mama (CM) es la neoplasia más frecuente a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 2030<sup>1</sup> un 30% de las muertes estarán asociadas al cáncer.<sup>2</sup> En el caso de México, de acuerdo con las Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), durante 2023 hubo 89,633 fallecimientos debido a tumores malignos en personas de 20 años o más.<sup>3</sup> De estos, 8034 fueron atribuidos al CM con una mortalidad de 7992 (99.5%) en mujeres de 20 años o más. Para el 2023 por cada 100,000 mujeres de 20 años o más, la tasa de mortalidad por CM fue de 17.9 casos.<sup>4</sup> La edad promedio de presentación de los casos de CM para México es de 54.9 años, una incidencia en el grupo de 50 a 59 años de 45%, que lo hace el mayor de todos los casos.<sup>1</sup>

La evidencia en México muestra el impacto emocional que conlleva el saberse con algún diagnóstico de cáncer, sobre todo el de mama.<sup>5</sup> Los principales efectos adversos relacionados al tratamiento oncológico son los psicosociales, con síntomas de ansiedad en un 12 a 47%, seguidos por depresión<sup>6</sup> y ansiedad en 11 al 16%, respectivamente, así como estrés en un 20 a 47%.<sup>7</sup> El Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos categoriza dentro de sus Criterios comunes para eventos adversos los desórdenes psiquiátricos, específicamente la ansiedad y la depresión, en grado 1 (síntomas leves que no requieren intervención) hasta el grado 4 o 5, que se interpretan como síntomas que amenazan la vida.<sup>8</sup>

Estudios previos sobre las necesidades emocionales de las pacientes con CM indican que al menos un 45% de las pacientes solicitaron ayuda psicológica, así como conocer sobre su padecimiento durante el tratamiento del cáncer,<sup>9</sup> recibir atención a sus necesidades físicas (como el dolor postquirúrgico o el linfedema),<sup>10</sup> en general, todo aquello que les permitiera comprender y aceptar el impacto que tiene la enfermedad en su vida cotidiana. Respecto al impacto psicológico y emocional que conlleva el diagnóstico de cáncer, este puede deberse a la forma como el médico comunica el diagnóstico, así como a la historia psicológica y la personalidad de la paciente.<sup>11</sup>

Las opciones de tratamiento para este tipo de síntomas se limitan a la disponibilidad de los servicios de psicooncología interinstitucionales, pero muchas veces no se logra la detección oportuna de los estados de ansiedad o depresión y, por ende, su tratamiento oportuno al momento del diagnóstico oncológico o durante la evolución de la enfermedad.<sup>12</sup>

La implementación de talleres psicoeducativos en pacientes con CM que presentan síntomas de ansiedad o depresión es una medida factible de cuidado temprano

y oportuno, con el objetivo de enfatizar dicha consejería desde el diagnóstico de la enfermedad y durante los tratamientos para la misma. Brindar conocimientos sobre la enfermedad y su manejo médico se vuelve una estrategia efectiva y eficaz de intervención para el afrontamiento del CM en las mujeres que lo padecen, además de que implica pocos recursos humanos y financieros, y repercute en el bienestar y la sobrevivencia de las pacientes al fomentar la adherencia a los tratamientos oncológicos.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue analizar el impacto de los talleres psicoeducativos en la disminución de los síntomas de ansiedad o depresión en un grupo de pacientes con CM de un hospital de tercer nivel de León, Guanajuato, México.

## Material y métodos

Se realizó un ensayo clínico en el cual las participantes aceptaron participar con previo consentimiento informado. El muestreo fue por disponibilidad y aleatorio. Se incluyeron 42 participantes de reciente diagnóstico de CM en estadios II y III que fueron atendidas en la clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) T1 y residentes de la ciudad de León, Guanajuato. Las participantes fueron aleatorizadas en 2 grupos de 21 mujeres cada uno. La aleatorización se realizó por bloques debido al tamaño de la muestra y buscando la igualdad entre ambos grupos; se generó mediante asignación de expedientes. De esta manera, se integró el grupo de intervención (grupo A), que recibió los talleres psicoeducativos, y el grupo control (grupo B), que recibió el tratamiento estándar de consejería y apoyo de acuerdo con el algoritmo de atención del IMSS para pacientes con CM que cuentan con asesoría psicológica y psiquiátrica.

Se brindaron 9 talleres psicoeducativos, con una periodicidad semanal. Para medir los síntomas de ansiedad y depresión se aplicó al inicio y al final de la intervención la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS por sus siglas en inglés), validada a nivel hospitalario.

La HADS consta de 14 reactivos autoaplicables, 7 de ellos evalúan ansiedad (reactivos impares) y 7 depresión (reactivos pares). El puntaje, de acuerdo con la escala de Likert, va del 0 al 3, por lo que da un puntaje total de 21 puntos para cada subescala y un total de 42 puntos para todo el instrumento. Dichas mediciones al inicio y al final del estudio tuvieron el objetivo de medir el efecto de los talleres en la disminución de los síntomas de ansiedad o depresión.

Para ambos grupos, se midieron variables sociodemográficas (ocupación, escolaridad, estado civil, hijos, etcétera), así como antecedentes del diagnóstico de la enfermedad.

Las evaluaciones fueron realizadas en un horario matutino. Los talleres se brindaron con una duración aproximada de 50 minutos cada uno en las instalaciones del Hospital de Especialidades T1 del Centro Médico del Bajío, Instituto Mexicano de Seguro Social, de la ciudad de León, Guanajuato. Los 9 talleres abordaron tópicos que fueron impartidos por los expertos en el tema correspondiente: Licenciada en Nutrición (Nutrición en cáncer de mama), Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y Salud (Cuidados físicos generales durante el tratamiento de cáncer de mama), Cirujano oncólogo (Reconstrucción mamaria), Médico tesista (Introducción al estudio y generalidades en cáncer de mama, quimioterapia, ansiedad/depresión y fases del duelo ante la enfermedad), Uroginecóloga (Sexualidad en cáncer de mama), Médico tesista y Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y Salud (Manejo del estrés frente al cáncer de mama/ Técnicas de relajación), Radiooncóloga (Radioterapia en cáncer de mama).

Se evaluó la adherencia a los talleres con el porcentaje de asistencia de las participantes, a fin de poder conocer cuáles eran los temas de mayor interés.

El estudio tuvo la aprobación por el Comité de Ética e Investigación del IMSS (R-2017-1001-1), y por el Comité Institucional de Bioética en Investigación de la Universidad de Guanajuato (CIBIUG-P-27-2017).

El análisis estadístico se realizó con los puntajes en números enteros arrojados de las evaluaciones de la HADS. Para el análisis inferencial de los grupos de ansiedad y depresión en sus valoraciones iniciales, se empleó la prueba de rangos de Wilcoxon al ser una muestra con una distribución anormal.

## Resultados

La media de edad fue de  $47 \pm 8.9$  años en el grupo de intervención y  $53 \pm 9.1$  en el grupo control. En el grupo control predominó la escolaridad primaria (42%) y secundaria en el grupo de intervención (47%). El 90% de las participantes practicaban la religión católica, esto para ambos grupos. Más del 80% de las participantes tenían hijos. Respecto a la ocupación, en el grupo de intervención la mitad de las participantes trabajaron fuera del hogar frente al 62% en el grupo control, que se dedicaban al hogar.

El tiempo para iniciar el tratamiento a partir del diagnóstico fue de 12 meses como máximo y de un mes como mínimo. Al momento del ingreso al estudio, las participantes se encontraron en su mayoría en fase de cirugía previa al tratamiento sistémico de quimioterapia (adyuvancia) en un 90% para ambos grupos.

Respecto a los síntomas de ansiedad y depresión al inicio del estudio para el grupo de intervención, el 43% presentaron síntomas de ansiedad moderada, y para el grupo control fue desde la ausencia de síntomas de ansiedad hasta la presencia de síntomas moderados, pero en ambos casos en un 28%. La medición al final de los talleres psicoeducativos demostró la ausencia de síntomas de ansiedad en ambos grupos, lo cual predominó en un 47%.

De acuerdo con los síntomas de depresión, al inicio de la intervención predominó la ausencia de síntomas en un 47% para ambos grupos, con una disminución de los síntomas depresivos (ausencia del 76% en el grupo de intervención y 62% en el grupo control), como se muestra en el cuadro I.

### Grupo de intervención

La mediana de ansiedad al inicio fue de 9 puntos, lo cual significó una ansiedad moderada y al final un decremento a 5.85 puntos ( $p = 0.0005$ ), sin ansiedad. Para el rubro de depresión ( $p = 0.0216$ ), la disminución fue de 2 puntos al final de las evaluaciones.

### Grupo control

Se presentó una disminución de 2 puntos en la mediana de puntajes para ansiedad y no hubo una disminución en depresión; la diferencia significativa para ansiedad fue de  $p = 0.0494$  y para depresión de  $p = 0.6359$ .

Se hizo la comparación intergrupo de los puntajes de ansiedad y depresión; la diferencia significativa se calculó con base en los puntajes finales de cada grupo, la cual se realizó con el estadígrafo no paramétrico  $U$  de Mann-Whitney intergrupual y los valores correspondientes arrojaron una diferencia entre ansiedad de  $p = 0.63$  y para depresión de  $p = 0.23$ . No hubo diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de intervención y el grupo control.

Al finalizar el estudio se calculó el poder de la prueba para ambos grupos y se obtuvo que la sintomatología de ansiedad y depresión disminuyó en un 89%.

Se calculó el número necesario a tratar y se obtuvo que para ansiedad (razón de riesgo [RR] = 0.67, intervalo de confianza al 95% [IC 95%] 0.34-1.29) y depresión (RR = 0.76, IC 95% 0.52-1.13) fue de 6 participantes para cada síntoma.

Los temas con mayor asistencia fueron respectivamente radioterapia y fases del duelo ante la enfermedad con un 100% (21 asistentes), y generalidades sobre cáncer de mama y nutrición con un 81%.

**Cuadro I** Comparación de los niveles de intensidad de los síntomas de ansiedad y depresión (HADS) al inicio y al final para el grupo control y de intervención

	Grupo intervención		<i>p</i>	Grupo control		<i>p</i>
	Inicial	Final		Inicial	Final	
	<i>n</i> = 21	<i>n</i> = 21		<i>n</i> = 21	<i>n</i> = 21	
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)		<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	
Intensidad de los síntomas de ansiedad			0.0005			0.0494
Ausencia de síntomas	2 (10)	10 (47)		6 (28)	10 (47)	
Síntomas leves	6 (28)	9 (43)		4 (19)	3 (14)	
Síntomas moderados	9 (43)	0		5 (24)	4 (19)	
Síntomas severos	4 (19)	2 (10)		6 (28)	4 (19)	
						IC 95%
						0.34-1.29
						<i>p</i>
Intensidad de los síntomas de depresión			0.0216			0.6359
Ausencia de síntomas	10 (47)	16 (76)		14 (67)	13 (62)	
Síntomas leves	9 (43)	2 (14)		3 (14)	4 (19)	
Síntomas moderados	0 (0)	2 (10)		4 (19)	3 (14)	
Síntomas severos	2 (10)	0		0 (0)	1 (5)	
						IC 95%
						0.52-1.13

## Discusión

La intervención con 9 talleres psicoeducativos no demostró una diferencia significativa intergrupo ( $p = 0.63$  para ansiedad y  $p = 0.23$  para depresión), pero sí se demostró al final de la intervención una disminución de los síntomas de ansiedad y depresión.

Se han evaluado diferentes estrategias de atención a los síntomas emocionales de los pacientes oncológicos y se encontró que brindar información en modelo educativo era la medida más adecuada y solicitada por las pacientes con cáncer de mama,<sup>11,12,13</sup> sin buscar una modificación en su comportamiento y con el solo objetivo de brindar una herramienta, en este caso la información, y evaluar si esta disminuía los síntomas de ansiedad y depresión durante la enfermedad;<sup>14</sup> igualmente, se han evaluado poblaciones “sanas” en las cuales se ha demostrado la eficacia de los modelos psicoeducativos con el objetivo de difundir la auto-exploración y la detección oportuna del cáncer de mama.<sup>15</sup>

De acuerdo con el estudio llevado a cabo por Martínez Arriaga,<sup>16</sup> las necesidades emocionales se pueden detectar desde el momento del diagnóstico y prevalece la sintomatología ansiosa debido a la incertidumbre ante la enfermedad. En el metaanálisis sobre psicoeducación, llevado a cabo por Setyowibowo,<sup>17</sup> se concluyó que la psicoeducación es una intervención prometedora para las pacientes con cáncer de

mama,<sup>18</sup> por lo que los resultados de nuestro estudio en el grupo control mostraron una diferencia significativa en la reducción de la ansiedad ( $p = 0.494$ ), reducción que puede explicarse por las herramientas de afrontamiento con que las pacientes sobrellevaron su enfermedad y las infografías que obtuvieron con información sobre su padecimiento. Los resultados también nos llevan a sopesar dicha intervención como maniobra para reducir esta sintomatología aunada a la terapia cognitivo-conductual<sup>19</sup> o incluso a la terapia tipo *mindfulness*.<sup>20,21</sup>

Una limitante fue el tamaño de muestra, que se calculó solo con la literatura que arrojaba puntajes en la disminución de la sintomatología y no con las múltiples variables del estudio, además de que dicha limitante afecta la generalización de resultados. También el planteamiento en el diseño se vería más fortalecido con un diseño longitudinal y un control de variables sociodemográficas con mediciones en el mismo grupo para así poder demostrar la hipótesis de que en el ámbito intragrupo sí existen diferencias entre el antes y el después de los talleres psicoeducativos para disminuir ansiedad y depresión en las mujeres con CM.

Finalmente, se concluye que las mujeres con CM muestran afectación global no solo en la sintomatología física sino también en la emocional, lo que según el estudio llevado a cabo por Kumar<sup>22</sup> les condiciona un pobre bienestar psicoemocional.<sup>23</sup> Por lo tanto, el enfoque de tratamiento

hacia estas pacientes debería ser multidisciplinario con el objetivo de abarcar todas estas vertientes.<sup>24</sup>

## Conclusión

Los talleres psicoeducativos demostraron un efecto en la disminución en los síntomas de ansiedad y depresión; dichos talleres podrían ser una intervención prometedora y una estrategia complementaria al manejo estándar de educación y consejería implementadas de forma oportuna en pacientes con reciente diagnóstico de CM. Se recomienda realizar estudios multicéntricos con mayor tamaño de muestra y diseño longitudinal para validar hallazgos.

## Agradecimientos

Al Hospital de Especialidades No. 1 del Centro Médico Nacional del Bajío (del IMSS), en León, Guanajuato,

México, por las facilidades otorgadas para la realización de este estudio, así como a las pacientes que colaboraron en el mismo.

Este proyecto contó con el apoyo de CONACYT por la beca otorgada con el número 689331 para el posgrado de la Maestría en Investigación Clínica de la Universidad de Guanajuato.

También contó con el financiamiento otorgado por el IMSS durante el “Concurso de Apoyo Financiero para el Desarrollo de protocolos de Investigación en Salud del IMSS” con el número FIS/IMSS/PROT/G17-2-1747.

---

**Declaración de conflicto de interés:** los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno relacionado con este artículo.

## Referencias

1. Morales PK, Álvarez SL. Epidemiología del cáncer de mama. *Cáncer de mama. Actualidades y controversias*. México; Alfil; 2024.
2. Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2024.
3. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Información básica sobre el cáncer de mama. CDC; 10 de junio de 2025. Disponible en: <https://www.cdc.gov/breast-cancer/es/statistics/index.html>
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR). México: INEGI; 2023. Disponible en [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP\\_LuchaCMama24.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_LuchaCMama24.pdf)
5. De la Roca Chiapas JM, González Ramírez LP, Huerta López JE. *Psicología de la salud en Latinoamérica*. México: Manual Moderno; 2024.
6. Rezagholi P, Abdi K, Barzanji A, et al. Prevalence of depression in Iranian women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Przegl Epidemiol*. 2022;76(1):29-36. doi: 10.32394/pe.76.04
7. Dinapoli L, Colloca G, Di Capua B, et al. Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. *Curr Oncol Rep*. 2021;23(3):38. doi: 10.1007/s11912-021-01049-3
8. National Cancer Institute. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v5.0: Quick Reference Guide. Bethesda (MD): U.S. Department of Health and Human Services; 2017. Disponible en: [https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic\\_applications/docs/ctcae\\_v5\\_quick\\_reference\\_5x7.pdf](https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/ctcae_v5_quick_reference_5x7.pdf)
9. Domínguez-Morán A, Pavón-León P. La importancia del bienestar psicológico para la paciente con cáncer de mama. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*. 2023;2:7-16. doi: 10.25009/rmuv.2023.3.95
10. Grusdat NP, Stäuber A, Tolkmitt M, et al. Routine cancer treatments and their impact on physical function, symptoms of cancer-related fatigue, anxiety, and depression. *Support Care Cancer*. 2022;30(5):3733-44. doi: 10.1007/s00520-021-06787-5
11. Larios-Jiménez FE, González-Ramírez LP, Rivas-Medina SK, et al. Adaptación y evaluación de la eficacia de un programa psicoeducativo de navegación para disminuir síntomas de ansiedad y depresión en mujeres mexicanas con cáncer de mama. *Psicooncología*, 2023;20(1):121. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8905097>
12. Miranda Muñoz LC. Eficacia del enfoque cognitivo conductual en mujeres con cáncer de mama: Una revisión sistemática [Tesis]. 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113127>
13. Machado Barba MJ. Efectividad de la intervención psicológica en el manejo de la depresión en mujeres con cáncer de mama [Tesis]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2023. Disponible en: <https://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10888>
14. Moraga Sahuquillo G, Pérez AB, Beltrán AS. Estudio de la efectividad de la intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama localizado. *Psicooncología*, 2020;17(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7403113>
15. Juárez-García DM, García-Rosas Y. Psychoeducational intervention for the promotion of breast cancer screening methods and a healthy lifestyle in university students. *International Journal of Health Promotion and Education*. 2025;63(1). 53-62. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14635240.2023.2207080>
16. Martínez Arriaga RJ, Hernández Delgado YJ, Bravo Andrade HR, et al. Necesidades psicosociales de mujeres con cáncer durante su diagnóstico: estudio para diseñar un programa psicoeducativo. *Revista de Investigación en Psicología*. 2024;27(1):127-37. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1609-74752024000100127](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-74752024000100127)

17. Setyowibowo H, Yudiana W, Hunfeld JAM, et al. Psychoeducation for breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Breast*. 2022;62:36-51. doi: 10.1016/j.breast.2022.01.005
18. Mustikaningsih D, Prajoko YD, Anggorowati A, et al. Psychoeducational and psychological distress levels in women with breast Cancer: a systematic review. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*. 2024;15(4):179-95. Disponible en: <https://ejournal.lucp.net/index.php/mjn/article/view/2978>
19. Azizi M, Heshmatnia F, Milani H, et al. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Depression and Anxiety Symptoms in Breast Cancer Patients and Survivors: A Systematic Review of Interventional Studies. *Brain Behav*. 2024;14(10):e70098. doi: 10.1002/brb3.70098.
20. Juarez-Reyes M, Martinez E, Xiao L, et al. A Randomized Controlled Trial of a Culturally Adapted, Community-Based, Remotely Delivered Mindfulness Program for Latinx Patients With Breast Cancer is Acceptable and Feasible While Reducing Anxiety. *Glob Adv Integr Med Health*. 2024;13:27536130241274240. doi: 10.1177/27536130241274240
21. Ferrigno Guajardo A, Salazar-Alejo M, Mesa-Chavez F, et al. Effectiveness of an online mindfulness-based stress-reduction intervention to reduce anxiety in breast cancer survivors: a randomized-controlled trial. *Support Care Cancer*. 2025;33(7):623. doi: 10.1007/s00520-025-09681-6
22. Kumar R, Pasricha R, Gupta MK, et al. Psychosocial well-being and quality of life in women with breast cancer in foothills of North India. *J Cancer Res Ther*. 2023;19(5):1176-85. doi: 10.4103/jcrt.jcrt\_672\_21
23. El Kherchi O, Aquil A, El Khoudri N, et al. Anxiety and Depression Comorbidities in Moroccan Patients With Breast Cancer. *Front Psychiatry*. 2021;11:584907. doi: 10.3389/fpsy.2020.584907
24. Powers-James C, Christie AJ, Narayanan S, et al. Frequencies and predictors of health psychology referrals after integrative oncology consultation. *Support Care Cancer*. 2022;30(8):6963-72. doi: 10.1007/s00520-022-07105-3

---

▲*Continuación de adscripciones de los autores*

<sup>3</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Especialidades No. 1, División de Investigación en Salud. León, Guanajuato, México

<sup>4</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Especialidades No. 1, Dirección General. León, Guanajuato, México