

## ENTRE PÉRDIDAS Y ESPERANZA: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA MUJERES JÓVENES CON CÁNCER DE MAMA BETWEEN LOSS AND HOPE: PSYCHOEDUCATIONAL PROGRAM FOR YOUNG WOMEN WITH BREAST CANCER

Eugenie Charlotte Caroline Kroonstadt<sup>1</sup>

Recibido: 19 de febrero de 2026; Revisado: 6 de abril de 2026; Aprobado: 21 de mayo de 2026

Para citar este artículo:

Kroonstadt, E. C. C. (2026). Entre pérdidas y esperanza: programa psicoeducativo para mujeres jóvenes con cáncer de mama. *PsicoSophia*, 8(1), 20–29. <https://doi.org/10.37354/rpsiso.2026.8.1.059>

### RESUMEN

*Las mujeres jóvenes con cáncer de mama enfrentan desafíos psicosociales únicos que interrumpen su trayectoria vital y generan un proceso de duelo oncológico complejo. Este trabajo propone un programa psicoeducativo grupal de ocho sesiones dirigido a mujeres de 18 a 39 años en el Hospital La Carlota, Montemorelos. El objetivo es ofrecer un espacio seguro para el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento mediante un enfoque cognitivo-conductual. La intervención aborda temas clave como la regulación emocional, las redes de apoyo y la adaptación a la nueva realidad. Para evaluar si el programa es posible de realizar y cuáles son sus alcances, se llevará a cabo un estudio piloto exploratorio con un diseño pretest-postest. Se utilizarán como instrumentos la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y el cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-BR23. Se espera que esta intervención no solo permita evaluar la aceptabilidad y permanencia en el programa, sino que también favorezca la reducción del malestar emocional y la mejora en la calidad de vida, sentando las bases para protocolos de atención especializada en esta población.*

**Palabras clave:** oncología, cáncer de mama, jóvenes, psicología

### ABSTRACT

*Young women with breast cancer face unique psychosocial challenges that interrupt their life trajectory and create a complex oncological grief process. This work proposes a group psychoeducational program of eight sessions for women aged 18 to 39 at Hospital La Carlota, Montemorelos. The objective is to provide a safe space to strengthen coping strategies through a cognitive-behavioral approach. The intervention addresses key topics such as emotional regulation, support networks, and adaptation to a new reality. To check if the program can be implemented and to see its effects, an exploratory pilot study will be performed. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the EORTC QLQ-BR23 questionnaire will be used for evaluation. It is expected that this intervention will not only show the participants' interest and attendance but also favor the*

<sup>1</sup> Eugenie Charlotte Caroline Kroonstadt, estudiante del Doctorado en Consejería Familiar, Facultad de Psicología, Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, [ecckroonstadt@gmail.com](mailto:ecckroonstadt@gmail.com), <https://orcid.org/0009-0007-6411-6642>

*reduction of emotional distress and improve quality of life, setting the stage for specialized care protocols for this population.*

**Keywords:** oncology, breast cancer, youth, psychology

### Introducción

La tendencia hacia la planificación y la proyección de metas a largo plazo constituye un rasgo fundamental del comportamiento humano y la autorrealización. Ya sea al idear las vacaciones, la carrera profesional o imaginar la jubilación, este proceso de fijación de metas no es unidimensional; por el contrario, involucra una articulación compleja de dimensiones espirituales, físicas, emocionales, familiares y sociales. Sin embargo, este mundo organizado puede derrumbarse rápidamente con un diagnóstico de cáncer de mama, pues interrumpe la continuidad de los sueños y proyectos, percibiendo casi como una “sentencia de muerte” (de Oliveira, 2018).

Además, al recibir este diagnóstico, las mujeres jóvenes experimentan desafíos particulares relacionados con su etapa vital, donde son más vulnerables a angustias emocionales y a problemas psicosociales (Villarreal-Garza et al., 2017). Por ello, se considera que el diagnóstico de cáncer de mama representa una amenaza vital donde la paciente percibe una falta de control sobre los resultados de la enfermedad (Nilsen et al., 2021). Desde el momento en que descubren la enfermedad, las personas rompen la conexión con la vida que consideraban 'normal' y se ven obligadas a enfrentar un proceso de duelo provocado por la interrupción de su vida diaria y la incertidumbre sobre el futuro (Pereira et al., 2025). Esta ruptura de los esquemas esperados genera una crisis de seguridad existencial que da inicio al proceso de duelo (Nilsen et al., 2021).

En este contexto, es pertinente definir el duelo como un conjunto complejo de reacciones, conscientes e inconscientes, provocadas por una pérdida significativa. Para una mujer diagnosticada con cáncer, dicho proceso se vive como una experiencia dolorosa, difícil de expresar y emocionalmente demandante (de Oliveira, 2018).

Al analizar qué significa una pérdida significativa en el cáncer de mama, es necesario ver que no se trata de una sola cosa. Vizcaíno (2025) explica que este proceso incluye perder el control sobre el propio cuerpo y una disminución de la autoestima, lo cual afecta directamente la seguridad de la persona. Estas pérdidas, que van desde los cambios en la imagen física hasta la inestabilidad en el trabajo, crean un escenario difícil donde empieza el duelo.

Como consecuencia de este escenario, el diagnóstico trae consigo una modificación drástica en la rutina del paciente y un fuerte impacto emocional. Esta situación puede generar resistencia al tratamiento y dar lugar a síntomas de depresión y ansiedad. Asimismo, debido a que se trata de un tratamiento agresivo, suelen aparecer pensamientos angustiantes y diversos trastornos psicológicos (Cezare et al., 2019).

De igual manera, diversos autores coinciden en que este diagnóstico provoca un giro inesperado en la trayectoria vital. Para muchas, representa el primer contacto con el sistema de salud en un entorno

donde no encuentran referentes con quienes identificarse. A esto se suma el desafío de una mayor preocupación por la apariencia física, la vida sexual y las relaciones de pareja. Si bien los planes de maternidad y las metas profesionales se ven alterados inicialmente, esta incertidumbre puede prolongarse incluso cuando las pacientes se encuentran en remisión (Lara y Hernández, 2024; Zhang et al., 2022).

Una investigación realizada en 2018 mostró que, en México, la atención psicológica aún no se integraba formalmente en los tratamientos oncológicos; por ello, muchos pacientes debían buscar terapia por iniciativa propia. Los autores subrayan la importancia de integrar la evaluación psicológica, las intervenciones especializadas y los programas de acompañamiento. Estos elementos resultan fundamentales para potenciar el bienestar emocional, social y económico del paciente (Hubbeling et al., 2018).

Es preciso destacar que, en adolescentes y adultos jóvenes, el diagnóstico oncológico interrumpe hitos físicos, cognitivos y psicosociales propios de su desarrollo, lo cual incrementa el riesgo de malestar psicológico. Entre los fenómenos más comunes se encuentran dificultades en el afrontamiento emocional, cambios físicos, preocupación por la percepción de otros, alteraciones en la identidad y modificaciones en la imagen corporal (Moore et al., 2021).

En relación con el apoyo psicosocial, se ha señalado que las mujeres tienden a sentirse más cómodas para hacer preguntas y retener información en un grupo de pares que en el consultorio médico. Por esta razón, resulta necesario crear espacios sociales donde se normalice la experiencia de ser una joven sobreviviente de cáncer de mama. Estos contextos no solo permiten procesar de manera más saludable los desafíos emocionales y prácticos asociados al diagnóstico, sino que reducen el aislamiento social al ofrecer un lugar de encuentro. Allí, las sobrevivientes comparten su historia y le dan un nuevo significado que pueda inspirar a otras: “para que vean en mí que sí se puede sobrevivir” (Hubbeling et al., 2018).

En consecuencia, se destaca la importancia de brindar psicoeducación a los pacientes recién diagnosticados. La psicoeducación, como estrategia dentro de la terapia cognitivo-conductual, busca brindar información sobre los síntomas, causas, tratamiento y evolución de una enfermedad, con la finalidad de aportar mayor conocimiento e incrementar la calidad de vida tanto del paciente como de sus familiares. Diversas intervenciones psicoeducativas aplicadas en pacientes con cáncer de mama han demostrado reducir la sobrecarga, la ansiedad y la depresión (González et al., 2020; Peñas, 2024).

El objetivo principal de este programa es brindar apoyo psicosocial y psicoeducativo a mujeres jóvenes diagnosticadas con cáncer, con el fin de reducir el malestar emocional, mejorar el afrontamiento ante el diagnóstico y el tratamiento, y fortalecer redes de apoyo mediante espacios grupales de acompañamiento entre pares que favorezcan la adaptación, la continuidad de proyectos de vida y la construcción de significado durante el proceso oncológico.

## Método

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo y un diseño longitudinal. Se trata de un estudio

piloto exploratorio que utiliza una evaluación pretest y posttest para medir los cambios en el bienestar de las mujeres durante el programa.

### Población

El programa está diseñado para mujeres jóvenes, de entre 18 y 39 años, que hayan recibido un diagnóstico de cáncer de mama con una antigüedad no mayor a seis meses ( $\leq 6$  meses). Se eligió este rango de edad debido a que las pacientes jóvenes, conocidas en la literatura como Adolescentes y Adultos Jóvenes (AYA), enfrentan retos únicos. Un diagnóstico en esta etapa de la vida rompe la conexión con la vida “normal” e interrumpe metas importantes como la formación de la identidad, la independencia y los proyectos de familia y carrera, lo que obliga a la paciente a enfrentar un proceso de duelo por la incertidumbre sobre su futuro.

Para asegurar la cohesión grupal, las participantes deben estar bajo tratamiento oncológico activo (quimioterapia, radioterapia o terapia hormonal), compartiendo así desafíos cotidianos similares.

Se incluirán a mujeres que puedan leer y comprender español, que cuenten con autorización médica para participar en actividades psicosociales y que manifiesten interés en un proceso grupal. Por el contrario, se excluirá a quienes no cumplan con el rango de edad, presenten recaída activa del cáncer de mama, antecedentes de hospitalización psiquiátrica, deterioro físico que dificulte su participación segura o diagnóstico oncológico distinto al de cáncer de mama.

### Procedimiento

El reclutamiento se realizará en el Hospital La Carlota, ubicado en Montemorelos, Nuevo León. El proceso comenzará con una derivación médica formal del departamento de oncología tras revisar los expedientes clínicos. Posteriormente, se contactará a las pacientes de forma directa y personal durante sus consultas o sesiones de tratamiento para invitarlas a participar y entregarles un folleto informativo. El grupo estará conformado por un máximo de diez participantes. Este tamaño reducido se justifica por dos motivos principales: primero, al tratarse de un estudio piloto, el objetivo primordial es evaluar la viabilidad y pertinencia de la intervención; segundo, un grupo pequeño favorecer una cohesión grupal, garantizar la seguridad emocional y permitir un acompañamiento cercano en el proceso terapéutico, elementos esenciales en la intervención con población oncológica joven.

El programa consta de ocho sesiones semanales de 90 minutos de duración aproximada. La intervención será conducida por un psicólogo con formación en psicooncología, enfoque cognitivo-conductual, además de poseer experiencia en el manejo de grupos. La estructura temática del programa se organiza de la siguiente manera: 1) presentación y establecimiento del encuadre terapéutico; 2) psicoeducación sobre cáncer; 3) comprensión del duelo y las pérdidas asociadas al diagnóstico; 4) identificación y regulación emocional; 5) estilos de afrontamiento; 6) redes de apoyo; 7) adaptación y reconstrucción del proyecto de vida; y 8) sesión final de integración y cierre.

Para que los resultados sean confiables, se les pedirá a las participantes que intenten no empezar otras terapias nuevas mientras dura el programa. De esta forma, podremos saber que los beneficios que observamos vienen directamente de su trabajo en este grupo.

## Sesiones

### Actividades por sesión (sugerencias integrables)

#### Sesión 1 – Presentación y encuadre

Actividad de integración: “La parte de mi historia que quiero compartir hoy”.  
Establecimiento de reglas del grupo: confidencialidad, respeto, uso del tiempo.  
Breve ejercicio de respiración para introducir autocuidado.

#### Sesión 2 – Psicoeducación sobre cáncer

Explicación sencilla de conceptos básicos: tratamiento, síntomas comunes, mitos frecuentes.  
Actividad: “Lo que sabía / lo que aprendí hoy”.  
Identificación de dudas que las participantes quieran resolver más adelante.

#### Sesión 3 – Duelos y pérdidas

Mapa personal de pérdidas: físico, emocional, roles, planes.  
Conversación guiada: “¿Qué cambió para mí desde el diagnóstico?”  
Ejercicio breve de validación emocional en parejas.

#### Sesión 4 – Emociones

Psicoeducación sobre emociones frecuentes (miedo, incertidumbre, enojo, tristeza).  
Actividad: “Mi semáforo emocional” (verde = estoy bien, amarillo = me estoy desbordando, rojo = necesito apoyo).  
Técnica breve: respiración diafragmática o grounding.

#### Sesión 5 – Estilos de afrontamiento

Identificación de estrategias actuales (evitación, lucha, búsqueda de apoyo).  
Actividad: “Estrategias que me ayudan / estrategias que me afectan”.  
Introducción a una estrategia adaptativa: solución de problemas o reestructuración cognitiva ligera.

#### Sesión 6 – Redes de apoyo

Sociograma: ¿quiénes están presentes hoy en mi vida?

Actividad: “La carta que sí puedo pedir” (práctica de pedir apoyo).  
Reflexión grupal sobre barreras para pedir ayuda.

#### Sesión 7 – Adaptación y proyecto de vida

Identificación de fortalezas adquiridas durante el proceso.

Actividad: “Mi siguiente pequeño paso”.

Visualización guiada: futuro cercano posible.

#### Sesión 8 – Cierre

Línea del tiempo emocional: del inicio al final.

Carta para sí misma: “Lo que quiero recordar de este proceso”.

Evaluación breve de satisfacción del programa.

### **Instrumentos**

Para evaluar el impacto del programa, se utilizará una batería de instrumentos breves conforme a las recomendaciones de las guías internacionales de psicooncología. Debido a que las participantes pueden experimentar fatiga y compromiso cognitivo derivado de su tratamiento; en consecuencia, se emplearán tres instrumentos validados por la población oncológica que permiten obtener información sobre el estado emocional y la calidad de vida.

El procedimiento seguirá un diseño de pretest-postest aplicado de forma presencial y autoadministrada, bajo la supervisión del psicólogo para aclarar dudas técnicas. Durante la primera sesión se aplicará la evaluación inicial, permitiendo capturar el estado psicológico de las mujeres antes de la intervención. Tras completar las ocho semanas, se llevará a cabo la evaluación final (postest) durante la sesión de cierre para registrar los cambios en el proceso de duelo. El uso de estos instrumentos será de carácter exploratorio, con el objetivo de obtener información preliminar que permita identificar posibles beneficios y áreas de ajuste para futuras versiones del programa.

Para la evaluación del estado afectivo, se utilizará la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS; Zigmond y Snaith, 1983). Se utilizará la versión validada y estandarizada en mujeres mexicanas con cáncer de mama bajo tratamiento de radioterapia (Ornelas-Mejorada y Sánchez-Sosa, 2011), la cual propone una estructura de 11 ítems distribuidos en dos subescalas: ansiedad (5 ítems) y depresión (6 ítems).

Este instrumento consta de un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (0 a 3). Para la subescala de ansiedad, el rango de puntuación oscila entre 0 y 15, mientras que para la de depresión está entre 0 y 18. En cuanto a sus propiedades psicométricas en esta población, el instrumento reportó una consistencia interna con una alfa de Cronbach global de .88, mientras que las subescalas obtuvieron valores de .77 por ansiedad y .79 por depresión.

La interpretación clínica se realizará bajo los puntos de cortes establecidos por la validación nacional, categorizando la sintomatología en niveles: ausentes, leve, moderada y grave (ver Tabla 1). Esta escala resulta idónea para el contexto oncológico debido a que su diseño excluye indicadores de tipo somático, evitando así el solapamiento con los síntomas físicos de la enfermedad o los efectos secundarios del tratamiento.

Por otra parte, se aplicará el EORTC QLQ-BR23, un cuestionario diseñado por la European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC, 2010) para evaluar de manera específica la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. Dicho instrumento fue validado en población mexicana por Cerezo et al. (2012), demostrando propiedades psicométricas adecuadas para su uso en este contexto. Consta de 23 ítems y emplea una escala Likert de cuatro puntos, con opciones de respuesta que oscilan desde “en absoluto” hasta “mucho”.

Su estructura se divide en cuatro escalas funcionales y cuatro escalas de síntomas. Las escalas funcionales comprenden la imagen corporal (4 ítems), el funcionamiento sexual (2 ítems), así como el disfrute sexual y la preocupación por el futuro, evaluados con un ítem cada uno. Por su parte, las escalas de síntomas analizan los efectos secundarios de la terapia sistémica (7 ítems), la sintomatología en la mama (4 ítems), la movilidad del brazo (3 ítems) y la preocupación por la pérdida del cabello (1 ítem). De acuerdo con el manual del instrumento, las puntuaciones brutas se transforman linealmente a una escala de 0 a 100. En este sistema de medición, puntuaciones más altas en las escalas funcionales representan un mejor nivel de funcionamiento y bienestar; por el contrario, puntuaciones elevadas en las escalas de síntomas reflejan una mayor severidad de estos y, por ende, una menor calidad de vida.

Respecto a sus propiedades psicométricas, se reporta niveles de consistencia interna satisfactorios, con valores de Alfa de Cronbach superiores a 0.70 en la mayoría de sus escalas, a excepción de las subescalas cognitiva y de síntomas de mama, que suelen presentar valores entre 0.52 y 0.65 respectivamente (EORTC, 2010).

**Tabla 1**

*Puntos de corte para la categorización de sintomatología en la escala HADS*

<i>Categoría</i>	<i>Ansiedad</i>	<i>Depresión</i>
Ausente	0-5	0-6
Leve	6-8	7-9
Moderado	9-11	10-12
Grave	12-15	13-18

#### Asuntos éticos

El estudio se realizará bajo la previa autorización de las autoridades administrativas y médicas del hospital La Carlota. Una vez obtenido el aval institucional, el estudio cumplirá con los lineamientos

éticos nacionales e internacionales para investigación con personas en situación de vulnerabilidad. Las participantes recibirán información clara sobre los objetivos del programa, los procedimientos, posibles beneficios y riesgos, y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias para su tratamiento médico.

Se obtendrá consentimiento informado por escrito. Toda la información será confidencial y se almacenará con códigos numéricos para proteger la identidad de los participantes. Si durante el programa se identifica malestar emocional severo, el psicólogo encargado realizará una intervención inmediata y canalizará a atención individual especializada dentro del mismo hospital.

### Recursos

Para llevar a cabo el programa se requiere un espacio dentro del Hospital La Carlota que garantice privacidad y silencio, ya que se hablará de temas personales y sensibles. El lugar debe permitir acomodar a las participantes en círculo y contar con ventilación adecuada.

Se necesitarán materiales básicos como hojas, plumas, marcadores y un rotafolio o pizarra para apoyar las explicaciones y actividades de cada sesión. También será necesario imprimir los consentimientos informados y los instrumentos de evaluación, así como contar con un lugar seguro para resguardar estos documentos. Además, se incluirá un kit individual para cada participante. Este kit tendrá un cuaderno tipo diario diseñado específicamente para el programa, donde cada mujer podrá registrar sus actividades, ejercicios semanales y reflexiones personales. El propósito es que tenga un espacio propio para organizar sus ideas, registrar avances y continuar el trabajo entre semana.

El programa requiere de un psicólogo con formación en psicooncología y experiencia en trabajo grupal, quien será responsable de conducir las sesiones y manejar las situaciones emocionales que puedan surgir. Además, el apoyo administrativo del hospital será útil para organizar horarios, confirmar asistencia y coordinar el uso del espacio.

Por último, se considera importante contar con materiales simples de apoyo, como agua y pañuelos desechables, ya que suelen ser necesarios durante las sesiones. Estos recursos son suficientes para implementar el programa de manera adecuada y funcional.

### Resultados esperados

Dado el impacto emocional que el diagnóstico de cáncer tiene en mujeres jóvenes, se prevé que exista una participación y una fuerte motivación por integrarse al programa. Asimismo, se espera que la diversidad de los participantes permita un enriquecimiento en las experiencias compartidas, consolidando el grupo como un espacio seguro y cómodo para ellas.

En cuanto a la parte metodológica, al tratarse de un primer acercamiento, lo más importante será observar si el programa realmente funciona en la práctica. Para esto, se analizará la disposición de las mujeres para unirse, su constancia durante las ocho semanas y si el grupo se siente cómodo con las actividades propuestas.

De igual manera, para cumplir con los objetivos del programa, esperamos observar cambios positivos en la vida de las participantes. En específico, se busca identificar si disminuye su malestar emocional, como los síntomas de ansiedad y depresión, y si logran manejar mejor la enfermedad y mejorar su calidad de vida. También se espera que el grupo les ayude a sentirse más apoyadas por otras mujeres, para que puedan darle un nuevo sentido a lo que están viviendo y sigan adelante con sus planes personales.

Por último, la información recogida antes y después de la intervención permitirá identificar si el programa muestra señales positivas y qué áreas necesitan ajustarse. Por lo tanto, aunque los hallazgos se interpretarán con cautela propia de un estudio exploratorio, se espera que este primer paso sienta las bases para fortalecer y ampliar el proyecto a más pacientes en el futuro.

## Referencias

- Cerezo, O., Oñate-Ocaña, L. F., Arrieta-Joffe, P., González-Lara, F., García-Pasquel, M. J., Bargalló-Rocha, E. y Vilar-Compte, D. (2012). Validation of the Mexican-Spanish version of the EORTC QLQ-C30 and BR23 questionnaires to assess health-related quality of life in Mexican women with breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 21, 684–691. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2012.01336.x>
- Cezare Coelho, J. C., Eduarda Pestana, M. y Bergamo Trevisan, F. (2019). Síntomas de ansiedad e depressão em pacientes oncológicos atendidos por equipe de psicologia. *Revista InterCiência - Catanduva*, 1(2), 45-52. <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/75>
- de Oliveira Cardoso, E. A., Tomé Garcia, J., Mosca Mota, M. G., dos Santos Lotério, L. y Antônio dos Santos, M. (2018). Luto antecipatório/preparatório em pacientes com câncer: Análise da produção científica. *Revista da SPAGESP*, 19(2), 110-122.
- European Organization for Research and Treatment of Cancer. (2010). *EORTC QLQ-BR23 Breast Cancer Module* [Instrumento de medición]. <http://groups.eortc.be/qol/>
- González Avilés, L. M., Robert León, K. Y., Calleja, N. y Martínez Basurto, A. E. (2020). Efecto de una psicoeducación en cuidadores de pacientes con cáncer de mama sometidas a quimioterapia. *Revista Latinoamericana De Medicina Conductual*, 10(2), 12–22. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/79796>
- Hubbeling, H. G., Rosenberg, S. M., González-Robledo, M. C., Cohn, J. G., Villarreal-Garza, C., Partridge, A. H. y Knaul, F. M. (2018). Psychosocial needs of young breast cancer survivors in Mexico City, Mexico. *PLoS ONE* 13(5) Article e0197931. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197931>
- Lara Men, M. C. y 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. <https://politicassociales.uanl.mx/index.php/pss/article/view/99>
- Moore, J. B., Canzona, M. R., Puccinelli-Ortega, N., Little-Greene, D., Duckworth, K. E., Fingeret, M. C., Ip, E. H., Sanford, S. D. y Salsman, J. M. (2021). A qualitative assessment of body image in adolescents and young adults (AYAs) with cancer. *Psycho-oncology*, 30(4), 614–622. <https://doi.org/10.1002/pon.5610>
- Nilsen, M., Stalsberg, R., Sand, K., Haugan, G. y Reidunsdatter, R. J. (2021). Meaning making for psychological adjustment and quality of life in older long-term breast cancer survivors. *Frontiers in Psychology*, 12, 734198. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.734198>
- Ornelas-Mejorada, R. E., y Sánchez-Sosa, J. J. (2011). Validación de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) [Ponencia en conferencia]. *VI Conferencia Internacional de Psicología de la Salud*, La Habana, Cuba.
- Peñas Pérez, A. (2024). *Programa psicoeducativo y de acompañamiento grupal para mujeres con diagnóstico de cáncer de mama* [Tesis de maestría, Universitat Ramon Llull]. <https://hdl.handle.net/20.500.14342/3997>
- Pereira Souza, Y. L., Tomé Garcia, J., Santos, M.A. y Oliveira-Cardoso, É. A. (2025). Luto antecipatório em pacientes recém-diagnosticados com doenças onco-hematológica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 42, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202542e230023>
- Villarreal-Garza, C., Castro-Sánchez, A., Platas, A., Miaja, M., Mohar-Betancourt, A., Regina Barragan-Carrillo, R., Fonseca, A., Vega, Y., Martínez-Cannon, B. A., Aguilar, D., Bargalló-Rocha, E., Cardona-Huerta, S., Peña-Curiel, O. y Matus-Santos, J. (2017). “Joven & fuerte”: Program for young women with breast cancer in Mexico – Initial Results. *Revista de Investigación Clínica*, 69(4), 223-228. <https://doi.org/10.24875/RIC.17002280>

- Vizcaíno Aceves, C. G. (2025). *La experiencia emocional en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama* [Tesis de Maestría, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO)]. <https://hdl.handle.net/11117/11534>
- Zhang, A., Zebrack, B., Acquati, C., Roth, M., Levin, N. J. Wang, K. y Schwartz, S. (2022). Technology-assisted psychosocial interventions for childhood, adolescent, and young adult cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 11(1), 6-16. <https://doi.org/10.1089/jayao.2021.0012>
- Zigmond, A.S. y Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.

