Humanidades Médicas. ISSN 1727-8120 2026; 26: e3051

Artículo original

Psicoterapia grupal en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama

Group psychotherapy in patients diagnosed with breast cancer

Lisbet Ramírez Jerez.[1]https://orcid.org/0009-0007-8892-2286

Taismary Rodríguez Ramírez.[1*]https://orcid.org/0009-0002-3708-1150

Leonardo Hernández Herrera.[1]https://orcid.org/0000-0002-4954-6245

Gladya Rodríguez Gamboa.[2]https://orcid.org/0000-0002-6215-6970

[1]Hospital Provincial Docente de Oncología María Curie, Camagüey, Cuba

[2]Universidad de Camagüey Ignacio Agramonte Loynaz, Cuba.

*Autora para la correspondencia: thayrodriguezramirez@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La psicoterapia grupal, en el contexto oncológico, facilita el intercambio de experiencias, el desarrollo de habilidades de afrontamiento, comunicación y solución de problemas relacionados con el cáncer, herramientas fundamentales para desde lo emocional propiciar, la adherencia terapéutica y la adecuada calidad de vida de estas pacientes. El objetivo del presente trabajo es valorar la eficacia de la psicoterapia grupal en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en el Hospital Provincial Docente de Oncología María Curie de Camagüey.

Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud
Bajo licencia Creative Commons

Método: Se desarrolló la investigación con un paradigma mixto, con un diseño de estudio de caso múltiple inclusivo de tipo exploratorio, en el periodo comprendido de febrero de 2024 a octubre de 2025. Los instrumentos empleados fueron: entrevista estructurada, Inventario de ansiedad patológica EAP y Cuestionario de salud del paciente PHQ-9. El muestreo fue no probabilístico e intencional a través de criterios de selección. La muestra estuvo compuesta por 5 pacientes entre 20 y 40 años de edad. Los datos fueron procesados usando SPSS/21.

Resultado: Se comprobó la eficacia de la psicoterapia grupal en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama.

Discusión: Luego de culminada la psicoterapia grupal, se pudo confirmar que la implementación de tal intervención redujo los niveles de ansiedad y depresión de las pacientes que participaron en el estudio, lo que facilitó el control emocional, la adecuada adherencia terapéutica y estabilidad de la enfermedad. En ello coinciden autores consultados a nivel mundial y nacional.

Palabras claves: cáncer de mama; psicoterapia grupal; ansiedad; depresión.

ABSTRACT

Introduction: Group psychotherapy, in the oncological context, facilitates the exchange of experiences, the teaching of coping skills, communication, and problem-solving related to cancer, essential tools to promote patient therapeutic adherence and a better quality of life through emotional support. The objective of this work is to assess the efficacy of group psychotherapy for patients diagnosed with breast cancer at the Maria Curie Provincial Oncology Teaching Hospital in Camaguey.

Method: The research was conducted using a mixed paradigm, selecting an inclusive multiple case study design of an exploratory type, covering the period from February 2024 to October 2025. The instruments used included a structured interview, the pathological anxiety scale (EAP), and the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). The sample consisted of 5 patients aged between 20 and 40 years. The data were processed using SPSS-21.

Bajo licencia Creative Commons

Results: The effectiveness of group psychotherapy in patients diagnosed with breast cancer was confirmed.

Discussion: After completing the group psychotherapy sessions, it was confirmed that the implementation of this intervention reduced levels of anxiety and depression among the patients who participated in the study, thus facilitating emotional control, appropriate therapeutic adherence, and disease stability. This is the consensus of authors consulted at both the global and national levels.

Keywords: breast cancer; group psychotherapy; anxiety; depression.

Recibido: 29/05/2026

Aprobado: 14/10/2026

INTRODUCCIÓN

El cáncer es uno de los desafíos más relevantes para el hombre, pues constituye una de las enfermedades de mayor incidencia en la población mundial. La tipología del cáncer, está determinada por el lugar donde el crecimiento anormal de células comienza. Los más comunes son los de piel, de pulmón, de colon, el rectal, el endometrial, de ovario, de próstata y de mama.

Las referencias iniciales que se tienen sobre su existencia datan de la antigua Grecia donde Hipócrates (460 a.C.), fue el primero en abordar el término carcinoma, al que comparaba con el cangrejo por su forma de diseminarse por el cuerpo. El comportamiento de esta situación de salud en América Latina reporta que Cuba es el país con mayor incidencia y en la provincia de Camagüey, su mortalidad logra desplazar las enfermedades cardiovasculares.[1]

Respecto a la tipología del cáncer de mama, se plantea que: es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, pertenecientes a distintos tejidos

Bajo licencia Creative Commons

de una glándula mamaria.[2] Su padecimiento afecta a las mujeres en múltiples aspectos de la vida, lo que ejerce influencia para el logro del bienestar, tanto físico como psicológico. Por ello, es esencial la intervención psicológica, desde el momento del diagnóstico y durante el transcurso de la enfermedad.

En cuanto al impacto del diagnóstico, Peñas Pérez[3] corroboró que las mujeres al ser diagnosticadas de cáncer de mama sienten un gran impacto psicológico, confusión, estrés, ansiedad y depresión. Cervera Enguix y Aubá Guedea[4] coinciden en que los cuadros psicológicos más frecuentes en estas pacientes son los trastornos de ansiedad, las reacciones adaptativas, los trastornos depresivos y los trastornos mentales orgánicos.

La presente investigación basa su estudio en la depresión y ansiedad, las que provocan en la enfermedad oncológica que los pacientes se sientan desmotivados, aislados, temerosos, inseguros, sin energías para continuar adelante y en muchos casos presentan síntomas anticipatorios previos al inicio de tratamientos; situación que puede afectar de manera negativa la estabilidad de la enfermedad, ya que disminuye la adherencia terapéutica.

Debido a las necesidades planteadas por los pacientes oncológicos, se ofrecen distintas estrategias e intervenciones que resultan de mucha utilidad en cuanto a calidad de vida y adherencia del tratamiento, lo que facilita el proceso de adaptación a la enfermedad.

Varias son las intervenciones psicológicas que se pueden llevar a cabo desde el diagnóstico, en pacientes con cáncer de mama. En una revisión realizada por Toohey, Hunter, McKinnon, Casey, Turner, Taylor y Paterson[5] se demostró un impacto positivo y se identificó que este periodo es el ideal para determinar las necesidades de las pacientes, lo que propicia mantener su calidad de vida.

Dentro de las intervenciones psicológicas se realizan se encuentran las psicoeducativas, terapia cognitivo conductual, psicología positiva, activación conductual, terapia racional y emotiva, terapia de aceptación y compromiso, arteterapia, biblioterapia, medicina natural tradicional y psicoterapia individual y grupal; entre otras. Esta última, objeto de trabajo de la investigación de la que derivan las experiencias que se exponen en el presente texto.

Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud
Bajo licencia Creative Commons

La psicoterapia, es la utilización, en el contexto de una relación médico paciente positiva, de recursos que actúan por vía psicológica sobre uno o más pacientes, con el propósito de restablecer o promover su adaptación creadora al medio.[6] Mientras que la psicoterapia grupal, según Boland y Verduin[7] es la modalidad en la que un profesional entrenado selecciona y guía un grupo de miembros a trabajar unidos hacia el máximo alcance de objetivos individuales y grupales. Razón por el cual se asume el concepto para llevar a cabo este estudio.

Otro beneficio, es que propicia la adquisición de habilidades interpersonales y es más beneficiosa si se habla de coste-efectividad respecto a la terapia individual. Facilita la atención a un mayor número de personas y favorece el contacto de pacientes que se encuentran en una situación similar, lo que genera una red de apoyo mutuo y ofrece a estos una posible mejoría de su autoestima mediante el apoyo a los demás integrantes del grupo.[8]

En el contexto oncológico tiene varios objetivos entre los que se encuentran: la enseñanza de habilidades de afrontamiento, comunicación y solución de problemas relacionados con el cáncer y el intercambio de experiencias. Los resultados son positivos a corto plazo en relación al bienestar emocional, calidad de vida y el afrontamiento de la enfermedad.[8]

Según la revisión sistemática realizada por Rivera Fong. Vázquez Romo. Bargalló Rocha, Aguilar Ponce. Aguilar Villanueva y Herrera[9] se evidencia que las intervenciones grupales favorecen la adherencia al tratamiento. En tanto, Guareño Núñez[10] aludió a la necesidad de ejecutar más investigaciones en cuanto a autoestima e imagen corporal en pacientes con cáncer de mama, ya que el número de estudios publicados es reducido.

Al respecto, Rosendahl, Gawlytta, Ressel, Rodeck, Strauss, Mehnert Theuerkauf y Koranyi[11] defienden que las psicoterapias de grupo son efectivas para aminorar la angustia, mejorar el afrontamiento y la adaptación de los pacientes. No obstante, se aludió a la necesidad de estudios más rigurosos para fortificar la evidencia existente.

Por el aumento de la incidencia del cáncer de mama en los últimos años en la provincia de Camagüey, es necesaria la intervención psicológica en este tipo de pacientes, para minimizar, desde el diagnóstico, los niveles de ansiedad y depresión. Si se tiene en cuenta la dinámica hospitalaria, los escasos insumos médicos y los nuevos escenarios económicos en el que está

Bajo licencia Creative Commons

inmersa Cuba, la psicoterapia grupal es una excelente opción. Y se defiende que ofrece la posibilidad de consultar en breve tiempo la mayor cantidad de pacientes posibles; además, permite, desde lo emocional, la adecuada adherencia a los tratamientos oncoespecíficos y la reducción de gastos monetarios para los medicamentos en tales tratamientos.

Por lo que se plantea como objetivo general; exponer los principales elementos y resultados de la implementación de una estrategia de intervención psicológica basada en la realización de la psicoterapia grupal con pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en el Hospital Provincial Docente de Oncología María Curie, de Camagüey.

MÉTODO

La investigación de la que deriva el resultado que hoy se presenta cuenta con una dinámica de acción-participación, con metodología mixta en la que se incluye intervención y evaluación. Se utilizó un diseño de estudio de casos múltiples, de tipo exploratorio. La población de estudio la constituyen pacientes con cáncer de mama en el Hospital Provincia Docente de Oncología María Curie de Camagüey, en el período comprendido entre febrero de 2024 a octubre de 2025. El muestreo fue no probabilístico e intencional a través de criterios de selección.

Para la selección de las participantes se reconoció como criterio de inclusión, el ser diagnosticada con cáncer de mama por Histología y contar con su consentimiento para tomar parte en la investigación. Mientras que, como criterio de exclusión se asumió el presentar afectaciones del sistema nervioso central, que impidieran participar en la dinámica grupal, junto a la presencia de otras enfermedades físicas asociadas que obstaculizaran el seguimiento de la terapia. El abandono voluntario de la investigación, constituyó el criterio de salida. La muestra quedó conformada por 5 pacientes entre 28 y 40 años de edad, de sexo femenino, con nivel de escolaridad entre técnico y superior. Todas, madres y están casadas.

Para la recolección y análisis de los datos, se utilizaron métodos de la investigación. Del nivel teórico el histórico-lógico, análisis-síntesis, inducción-deducción, sistémico-estructural-

Bajo licencia Creative Commons

funcional. Como parte de los métodos empíricos, la observación científica, el análisis de documentos, entrevista estructurada, cuestionario de salud del paciente PHQ-9, para evaluar el nivel de depresión y la escala de ansiedad patológica (EAP), evaluar el nivel de ansiedad.

Se empleó el paquete estadístico SPSS. 26 para la codificación y producción de categorías como método matemático. Las variables en estudio fueron: ansiedad, depresión.

Para su operacionalización se tuvo en cuenta:

Depresión, que involucró la dimensión nivel de depresión. En este caso se empleó el Cuestionario de salud del paciente PHQ-9.

Ansiedad, que involucró la dimensión nivel de ansiedad. En este caso se empleó la Escala de ansiedad patológica EAP

La evaluación se realizó en tres momentos de trabajo.

Primer momento: Antes de comenzar con la psicoterapia grupal, se negocian los términos de la investigación con la Dirección del Hospital Provincial Docente de Oncología Marie Curie, de Camagüey y la firma del consentimiento informado de la Institución. Luego se intercambió con el GBT del servicio de Mastología para la preselección de los casos mediante la revisión de documentos. Luego, se entrevistó a las pacientes, se seleccionaron las que conformaran la muestra de estudio y se da paso a la firma de sus consentimientos y evaluación de la depresión y ansiedad antes de comenzar la psicoterapia de grupo. Se aplicaron los siguientes instrumentos de la investigación científica, Cuestionario de salud del paciente PHQ-9 y Escala de ansiedad patológica EAP, con el objetivo de instaurar parámetros.

Segundo momento: La aplicación de la psicoterapia grupal se realizó en cinco módulos terapéuticos y un total de siete sesiones. Su duración fue de una hora y media y con frecuencia semanal, por lo que en total del programa se extendió a las siete semanas. Los módulos I, II y V cuentan con una sola sesión, para crear la dinámica grupal, lazos de confianza y fomentar el apoyo social entre las participantes incluso, cuando se habiera culminado con la psicoterapia grupal y en el transcurso de la enfermedad.

Por su parte los módulos IV y V, con charlas educativas, psicoeducación, terapia racional emotiva y terapia cognitivo conductual, mostraron la influencia negativa que ejercen la

Bajo licencia Creative Commons

ansiedad y la depresión sobre el bienestar emocional, la adecuada calidad de vida y la estabilidad de la enfermedad.

Tabla 1 Cronograma de la Psicoterapia Grupal.

Módulos	Sesiones	Semanas
I. Inicio	Bienvenida y presentación de las participantes.	1ra
II. Diagnóstico	Historia del diagnóstico.	2da
III. Ansiedad	El miedo	3ra
	Los tratamientos y sus efectos	4ta
IV. Depresión	Aspectos que propician la depresión y cómo manejarlos.	5ta
	Depresión v/s paciente Oncológico	6ta
V. Cierre	Despedida	7ma

Fuente: Elaboración propia

Descripción de las sesiones

Módulo 1: Inicio

Sesión número 1: Bienvenida y presentación de las participantes.

Recursos: Cartulina, hojas en blanco, lápiz, lápices de colores y libreta del evaluador para tomar notas.

Objetivo: Propiciar la interacción entre las participantes, mediante la presentación de las normas del grupo para abogar por el respeto y la confidencialidad.

Metodología: El psicólogo se presentará y expondrá las sesiones del programa y explicará los objetivos de la intervención en general y los objetivos concretos de cada sesión. Luego se realizará una dinámica grupal de presentación titulada Países y capitales, la que propiciará la presentación e interacción entre las pacientes Se realizará, además, una lluvia de ideas para nombrar al grupo y de esta manera, las participantes se sentirán parte del mismo. Se establecerán las normas éticas.

Bajo licencia Creative Commons

Cierre: Se realizará un ejercicio de relajación guiada por voz y al culminar se promueve el intercambio con el cual las pacientes expresen qué pensamientos, sentimientos y sensaciones han experimentado. Se establece la fecha del próximo encuentro y se despiden.

Módulo 2: Diagnóstico

Sesión 2: Historia del diagnóstico

Recursos: Hojas blancas y lápices.

Objetivo: Exponer el impacto del diagnóstico, a partir de la introspección de las emociones haciendo conciencia de lo que sintieron y sienten para la externalización y desahogo de sus emociones.

Metodología: A través de la psicoeducación, el psicólogo intercambiará sobre el diagnóstico, se normalizará cada síntoma y afectación desde lo emocional, ya que es normal experimentar gran impacto, confusión y mucha ansiedad lo que determina que se llegue así a un estado de alerta o amenaza.[12]

Las pacientes declararán experiencias sobre el proceso del diagnóstico, cómo se sintieron en ese momento y cómo se sienten en el momento actual y expresarán el significado personal.

Cierre: Para cerrar la sesión, se les pedirá a las pacientes que elaboren una frase que describa cómo terminan esta sesión o que les ha aportado. Deben apuntarla en un papel con su nombre que depositarán en una caja. Luego escogerá cada una un papelito dirá a quién corresponde y lo compartirán con el resto del grupo.

El psicólogo en esta sesión debe asegurarse de profundizar en el impacto del diagnóstico y cerrar la intervención antes de que termine la sesión, ya que este puede provocar reacciones en las pacientes.

Módulo 3: Ansiedad

Sesión: El miedo

Recursos: Hojas, cartulina, lápices, colores.

Bajo licencia Creative Commons

Objetivo: Concientizar sobre la presencia del miedo en torno al diagnóstico en búsqueda de estrategias para manejarlo.

Metodología: Se realizará psicoeducación sobre el miedo y de manera especial, sobre el miedo en el diagnóstico. Se desarrollará una charla psicoeducativa sobre el miedo y la ansiedad que permitan a las participantes concientizar sobre su presencia durante la asunción del diagnóstico. Es importante que el psicólogo deje claro que el miedo que sienten es normal y adaptativo ante la situación compleja y estresante que experimentan. No se trata de eliminar el miedo, sino de poder comprenderlo y buscar herramientas para poder controlarlo y/o manejarlo.[13]

Se realizará una lluvia de ideas sobre las estrategias que se pueden llevar a cabo para enfrentar el miedo. Las pacientes pueden plantear recursos que creen que les podría ayudar. Una vez realizada esta lluvia de ideas se apuntarán en una cartulina con distintos colores y puede colocarse en la pared.

Cierre: Se realizará un ejercicio de relajación guiado por voz y al culminar se propicia el intercambio. Las pacientes expresarán qué pensamientos, sentimientos y sensaciones han experimentado. Luego se establece la fecha del próximo encuentro y se despiden.

Sesión 4: Los tratamientos y sus efectos.

Recursos: 5 sábanas personales o mantas.

Objetivos: Valorar la importancia del control sobre la ansiedad para la adecuada adherencia terapéutica y la estabilidad de la enfermedad.

Metodología: El psicólogo realizará charla educativa sobre los síntomas de la ansiedad, funcionamiento del sistema nervioso autónomo, ataques de pánico, ansiedad anticipatoria, la influencia negativa que ejercen sobre el paciente oncológico bajo tratamiento y cómo controlarlos. Con la terapia racional emotiva se le dará cumplimiento al objetivo de la sesión.

Las pacientes que hayan experimentado los síntomas mencionados, deberán expresar sus experiencias, situaciones que los provocaron y como lograron el control. El psicólogo realizará un ejercicio de respiración y relajación para el control de episodios de ansiedad, ataques de pánico y ansiedad anticipatoria que experimentan antes del tratamiento.

Bajo licencia Creative Commons

Cierre: Para cerrar la sesión las participantes acomodarán sus sábanas o mantas en el piso y se acostarán de manera que estén cómodas y que ningún aditamento las moleste. El psicólogo realizará un ejercicio de relajación guiada por voz que será improvisado a través de datos importantes que haya logrado identificar desde la primera sesión. Al terminar, compartirán sobre qué les pareció la sesión de hoy y culminarán con un abrazo grupal.

Módulo 4: Depresión

Sesión 5: Aspectos que propician la depresión y cómo manejarlos.

Recursos: Reproductor de música, hojas blancas y lápices.

Objetivos: Identificar los síntomas de depresión y qué hacer para contrarrestarlos.

Metodología: El psicólogo realizará charla educativa sobre los síntomas de la depresión, la importancia de la autoestima y sobre la adecuada red de apoyo familiar y social, además se abordará la sexualidad, proyectos de vida, actividades de esparcimiento que generen bienestar y estrategias de afrontamiento. A través de la terapia cognitivo conductual se le dará cumplimiento al objetivo de la sesión.

Respecto a la charla, todas las pacientes pueden comentar si se han sentido identificadas con lo comentado por el psicólogo para expresar las dudas o preocupaciones que les generan depresión y si son capaces de determinar qué estrategia de afrontamiento están utilizando. Luego redactarán una carta en la que plasmarán todos sus sentimientos hacia la enfermedad, expresarán todas las acciones que realizan para tomar el control de su salud y lograr así una estabilidad emocional que les permita llevar una vida con la calidad requerida. Esta carta ayuda a externalizar lo que sienten, a personificarlo y a desahogarse. Al terminar, quien quiera puede leer la carta en voz alta.

Cierre: Para cerrar la sesión escucharemos la canción titulada “Y a ti nadie te quiere” interpretada por los españoles Conchita y Álvaro Soler.

Sesión 6: Depresión v/s paciente oncológico

Recursos: Proyector de imagen

Bajo licencia Creative Commons

Objetivos: Valorar la importancia del control de la depresión para la adecuada adherencia terapéutica y estabilidad de la enfermedad.

Metodología: El psicólogo realizará charla educativa sobre la depresión y sus efectos negativos sobre los tratamientos oncoespecíficos y el control de la enfermedad. A través de la terapia racional emotiva, reforzamiento positivo y terapia cognitivo conductual se le dará cumplimiento al objetivo de la sesión.

Se tomará como ejemplo el tratamiento de quimioterapia, se expondrán varios de los efectos adversos que pueden provocar y a su vez se abordarán los beneficios que se pueden lograr sobre la enfermedad, esto se realizará mediante un material audio visual. En otro momento se explica sobre el sistema inmunológico y los efectos de la inmunodepresión en el paciente oncológico. Se propicia el intercambio entre las pacientes. El psicólogo puede ofrecer sus aportes con ideas de actividades en el grupo en otro ámbito donde puedan socializar de manera conjunta con los familiares.

Cierre: Para culminar con la sesión cada una de las participantes escribirá una frase de ánimo, fuerte y positiva, que incentive a seguir adelante como mujeres valientes y decididas en la lucha contra el cáncer y no rendirse jamás. En esta ocasión cada cual dará lectura a su propia frase. Al terminar entre todos se acordarán los detalles para el próximo encuentro.

Módulo 5: Cierre

Sesión 7: Despedida

Recursos: Hojas blancas y lápices

Objetivos: Reflexionar sobre la importancia sobre los nuevos conocimientos la necesidad de su empleo para el logro de un afrontamiento adecuado de la situación de salud.

Metodología: El psicólogo agradecerá la participación del grupo y reforzará la constancia. También recordará los recursos y habilidades que se han adquirido e insistirá en la su utilización en el día a día para reforzar la postura activa y la utilización de herramientas propias en la mejoría sobre la enfermedad.

Bajo licencia Creative Commons

Las pacientes realizarán reflexiones y compartirán en el grupo sobre los aspectos más significativos y las dinámicas de más utilidad. De igual manera, se les pedirá que expliquen qué es lo que más les ha ayudado, qué han aprendido y qué se llevan de esta intervención. Se les preguntará qué creen que se podría mejorar y si hay algún aspecto que no les ha gustado, para así poder evaluar la satisfacción grupal.

Cada miembro del grupo pasará una hoja en blanco con su nombre a la compañera de su derecha y escribirán a esa persona lo que quieran. Por ejemplo, atributos o cualidades positivas que ha aportado esa persona al grupo, si han aprendido algo gracias a ella, qué le agradecen a esa compañera. Una vez haya escrito la persona lo que considere, le pasará la hoja a la paciente de su derecha y así de forma sucesiva hasta que las hojas vuelvan a sus correspondientes dueños.

Cierre: El psicólogo agradece la participación e insistirá en la importancia de que las pacientes guarden los materiales derivados de las actividades y utilicen los recursos aprendidos. También se dejará un espacio por si alguna participante quiere comentar algo antes de culminar. Se concluye con un brindis para celebrar las nuevas amistades y las nuevas herramientas con las que cuentan para afrontar el cáncer.

Tercer momento: Se reitera la evaluación de las variables estudiadas a través de la aplicación de los instrumentos seleccionados con anterioridad Cuestionario de salud del paciente PHQ-9 y Escala de ansiedad patológica EAP una semana después de que las pacientes culminen la psicoterapia de grupo.

RESULTADOS

Los datos pueden ser procesados en tres categorías, 0-18 baja; 19-24 moderada; 25-26 alta, afloran resultados que oscilan entre ansiedad alta y moderada antes de comenzar con la psicoterapia grupal. Las pacientes, además, refieren preocupaciones, temor, insomnio, falta de concentración, en algunos casos palpitaciones y sudoraciones por la incertidumbre, irritación, intranquilidad, indicadores que se interpretan como signos de ansiedad.

Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud
Bajo licencia Creative Commons

La tabla 2 presenta los resultados de la intervención con la muestra para las variables Ansiedad y Depresión, mediante la aplicación de la Escala de ansiedad patológica EAP y el Cuestionario de salud del paciente PHQ, antes y después de dar inicio a la psicoterapia grupal.

Tabla. 2 Resultados de la observación de las variables Ansiedad y Depresión

No.	Pcte	Ansiedad antes	Ansiedad después	Depresión antes	Depresión después
1	YCC	23 ptos Ansiedad moderada	13 ptos Ansiedad baja	15 ptos Depresión mayor	6 ptos
2	EVE	29 ptos Ansiedad alta	17 ptos Ansiedad baja	15 ptos Depresión mayor	9 ptos
3	AZR	22 ptos Ansiedad moderada	13 ptos Ansiedad baja	19 ptos Depresión mayor	4 ptos
4	YYM	25 ptos Ansiedad alta	14 ptos Ansiedad baja	16 ptos Depresión mayor	9 ptos
5	DRB	27 ptos Ansiedad alta	15 ptos Ansiedad baja	14 ptos Depresión clínica	7 ptos

Fuente: Elaboración propia.

Luego de culminar con la psicoterapia grupal, la muestra no presenta rasgos de ansiedad patológica, ya que la puntuación desciende con respecto a la aplicación antes de comenzar y se encuentra dentro de los parámetros normales. De igual forma disminuyen los signos de ansiedad referidos y en algunos casos desaparecen.

La propia tabla presenta el resultado de la muestra para la variable depresión a través del Cuestionario de salud del paciente PHQ, antes y después de la psicoterapia grupal. Si se tiene en cuenta que una puntuación de 15 o más es considerada depresión mayor, y de 20 o más, se considera depresión Mayor Severa, se puede decir que la muestra presentaba signos de depresión mayor antes de la intervención. Las pacientes además refirieron tristeza, llanto recurrente, inapetencia, encamamiento voluntario, aislamiento social, susceptibilidad, negación, indicadores que se interpretan como signo de depresión.

Así mismo, la evaluación del instrumento utilizado plantea que de 5 a 14 puntos, el psicólogo debe utilizar su juicio clínico sobre el tratamiento y valorar la duración de los síntomas del paciente, su evolución favorable o desfavorable, por lo que se evidencia que la muestra, luego de culminar la psicoterapia grupal no presentan rasgos de trastorno de depresión, ya que la

Bajo licencia Creative Commons

puntuación desciende con respecto a la aplicación antes de comenzar y se encuentra dentro de los parámetros normales. De igual forma disminuyen los signos de depresión referidos y en algunos casos desaparecen.

Con la intervención se promovió el intercambio, el mejoramiento de las relaciones interpersonales mediante la posibilidad de compartir evidencias. Se constató

DISCUSIÓN

Con el presente estudio se pone de manifiesto la importancia de activar grupos basados en la psicoeducación y acompañamiento de mujeres que padecen cáncer de mama para prevenir el riesgo de que estas desarrollen sintomatología ansiosa o depresiva que pueda afectar el tratamiento, estabilidad de la enfermedad y en la adecuada calidad de vida.

Por ejemplo, resultados similares se registran en la revisión sistemática realizada por Toohey, Hunter. McKinnon. Casey, Turner. Taylor y Paterson[5] se comprueba que existen coincidencias respecto al momento de dar inicio al proyecto, lo cual se llevaría a cabo justo después del diagnóstico, debido a que este podría ser el periodo ideal para determinar las necesidades de las pacientes y garantizarles adecuado apoyo a medida que atraviesan por este proceso, así se tiene la oportunidad de mejorar la calidad psicológica, clínica y física.

Otro estudio que corrobora los resultados actuales es el realizado por Procel y Machado[13] quienes consideran oportuno implementarlo en contextos hospitalarios, en las unidades de oncología, lo que es beneficioso pues la interacción con los otros profesionales sería más sencilla. La evaluación propuesta tiene como puntos fuertes el hecho de que se realiza una psicoeducación, intervención beneficiosa para las pacientes, debido a que reciben información sobre su proceso, les ayuda a mejorar el estado emocional ante el incremento de la situación de control, para lograr la representación más correcta de su enfermedad, en la medida en que se les presta ayuda en el proceso de adaptación a la situación de salud.

Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud
Bajo licencia Creative Commons

Se coincide de igual forma con Requena, Parra, Rodríguez, Sánchez y Sánchez[14] ya que plantean que a nivel económico, es factible implementar la intervención, porque implica un menor coste económico en insumos médicos a utilizar para afrontar las recaídas debido a la ansiedad o depresión.

Pérez[15] plantea que se favorecen el contacto entre pacientes que se encuentran en una situación similar, generando una red de apoyo mutuo y contexto seguro en el cual se sientan libres de expresarse. Idea que coincide con la que se defiende en esta investigación.

Hasta el momento de la revisión documental realizada, no se constató la existencia de investigaciones en la provincia de Camagüey, Cuba, que muestren resultados de la psicoterapia grupal en pacientes con cáncer de mama. Este tipo de intervención psicológica, aporta al paciente oncológico la estabilidad emocional necesaria para el control de la enfermedad, la adecuada adherencia terapéutica, lo que posibilita mejorar su calidad de vida.

Al culminar la psicoterapia grupal en pacientes con cáncer de mama en el Hospital Provincial Docente de Oncología Marie Curie de Camagüey, se pudo confirmar su eficacia.

Se logró, además, la reducción de niveles de ansiedad y depresión de las pacientes que participaron en el estudio, lo que permitió desde lo emocional, la adecuada adherencia de los tratamientos oncoespecíficos y la mejora en su calidad de vida.

Se obtiene al mismo tiempo, un protocolo de psicoterapia grupal que no existía en la institución y que puede ser replicable para otras localizaciones oncológicas.

Al evitar las recaídas en la enfermedad debido a los altos niveles de ansiedad y depresión, se reducen los gastos monetarios empleados en medicamentos y utilizados en los tratamientos oncoespecíficos, con lo cual se ahorra el presupuesto institucional y familiar.

Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud
Bajo licencia Creative Commons

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Bouza M, Sánchez Frenes P, Ayala Reina Z, Sánchez Sánchez J, Santos Solís M. Una mirada al cáncer desde la perspectiva molecular. Finlay. [Internet]. 2022 [citado 22/08/2024];12(2):208-220. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1027

2. Camargo Barrero JA, Castañeda Polanco JG. Psicooncología. Conceptos, factores de riesgo y características psicológicas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento del cáncer a lo largo del ciclo vital [Internet]. Bogotá, Colombia: Editorial Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2019 [citado 20/08/2024] Disponible en: https://hdl.handle.net/10656/12412

3. Peñas Pérez A. Programa psicoeducativo y de acompañamiento grupal para mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. [Tesis de Maestría] [Internet]. Barcelona, España: Universidad Ramón Llull. Facultad de Psicología; 2024. [citado 10/09/2024] Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14342/3997

4. Cervera Enguix S, Aubá Guedea E. Calidad de vida y dinámica familiar tras el diagnóstico de cáncer de mama. Boletín de Psicología [Internet]. 2005 [citado 10/09/2024];85(1):7-29. Disponible en: https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N85-1.pdf

5, Toohey K, Hunter M. McKinnon K, Casey T, Turner M, Taylor S, Paterson C. A systematic review of multimodal prehabilitation in breast cancer. Breast Cancer Res Treat [Internet]. 2023 [cited 15/09/ 2024];197(1):1-37. Available from: https://doi.org/10.1007/s10549-022-06759-1

6. Vilchez Rodríguez L. Una propuesta de terapia grupal basada en terapia de aceptación y compromiso en mujeres con cáncer. [Tesis de Maestría] [Internet]. España: Universidad de Almería; 2023 [citado 15/09/2024] Disponible en: https://hdl.handle.net/10835/19913

Bajo licencia Creative Commons

7. Boland R, Verduin ML, Kaplan & Sadock. Comprehensive textbook of Psychiatry [Internet]. Philadelphia: Ed. 11 Lippincott Willianms / Wilkins; 2024 [cited 26/12/2024] Available from: https://www.vitalsource.com

8. Medina Guevara LG. Impacto de la psicoterapia individual o grupal en la calidad de vida de pacientes oncológicos en el área de salud de Tenerife. [Tesis] [Internet]. España: Universidad de la Laguna; 2026. [citado 10/8/2026]. Disponible en: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/46266

9. Rivera-Fong L, Vázquez Romo R, Bargalló Rocha JE, Aguilar Ponce JL, Aguilar Villanueva S, Herrera Á. Eficacia de las intervenciones psicológicas en la atención de problemas de imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. Psicología y Salud [Internet]. 2023 [citado 24/6/ 2024];33(2):307-314. Disponible en: https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2813

10. Guareño Núñez G. Intervenciones y terapias focalizadas en la autoestima y la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama. REIDoCrea [Internet]. 2021 [citado 20/6/2024];(10)1. Disponible en: https://digibud.ugr.es/handle/10481/69530

11. Rosendahl J, Gawlytta R, Ressel E, Rodeck J, Strauss B, Mehnert Theuerkauf A, Koranyi S. Efficacy of group therapy to reduce mental distress in women with non-metastatic breast cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Psychooncology [Internet]. 2023 [cited 24/6/2024];32(3):331-341. Available from: https://doi.org/10.1002/pon.6082

12. Mateo Suárez VL. Intervención psicológica sobre la ansiedad en paciente con cáncer. [Tesis de Maestría] [Internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado 2/10/2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe

Bajo licencia Creative Commons

13. Procel N, Machado Barba C. Eficacia de la intervención psicológica en el manejo de la depresión en mujeres con cáncer de mama [Internet]. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2023 [citado 5/10/2024]. Disponible en: https://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10888

14. Requena Martínez S, Parra AR, Rodríguez Ibáñez R, Sánchez Villanueva C, Sánchez Zúñiga FP. Ventajas de la terapia de grupo frente a la terapia individual [Internet]. España: Universidad de Almería; 2018 [citado 5/10/2024]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8519311

15. Pérez Bellver A. Eficacia de la terapia grupal en la calidad de vida y el estado emocional en mujeres con cáncer de mama. Psicooncología [Internet]. 2007 [citado 5/10/2024];(4)1. Disponible en https://dialnet.unirioja.es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflictos de intereses respecto a este texto.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Ramírez Jerez, Rodríguez Ramírez, Hernández Herrera, Rodríguez Gamboa.

Curación de datos: Ramírez Jerez, Rodríguez Ramírez.

Análisis formal: Ramírez Jerez, Rodríguez Ramírez.

Adquisición de fondos: Ramírez Jerez.

Investigación: Ramírez Jerez, Rodríguez Ramírez.

Metodología: Ramírez Jerez, Rodríguez Ramírez, Rodríguez Gamboa.

Bajo licencia Creative Commons

Administración del proyecto: Ramírez Jerez.

Recursos: Ramírez Jerez.

Software: Ramírez Jerez, Rodríguez Ramírez.

Supervisión-Validación – Verificación: Ramírez Jerez, Rodríguez Ramírez, Hernández Herrera, Rodríguez Gamboa.

Visualización: Ramírez Jerez, Rodríguez Ramírez.

Redacción - borrador original: Ramírez Jerez.

Redacción - revisión y edición: Ramírez Jerez, Rodríguez Ramírez, Hernández Herrera, Rodríguez Gamboa.

Bajo licencia Creative Commons