

Necesidades psicosociales de mujeres con cáncer durante su diagnóstico: estudio para diseñar un programa psicoeducativo

*Psychosocial needs of women with cancer during their diagnosis:
A study to design a psychoeducational program*

Reyna Jazmín Martínez Arriaga^{1,a}, Yolanda de Jesús Hernández Delgado^{2,b},
Héctor Rubén Bravo Andrade^{1,c}, Daniela Zamora Ávalos^{3,d}, Berenice López
Ventura^{3,e}, Yineth Alejandra Muñoz Anacona^{3,f}, Fabiola Macias Espinoza^{4,g},
Sergio Osvaldo Meza Chavolla^{5,h}

Recibido: 09 – 10 – 23

Aceptado: 11 – 03 – 24

Publicado: 30 – 06 – 24

Resumen

El proceso de diagnóstico de un cáncer puede generar diversas afectaciones a los pacientes y sus familiares; sin embargo, existen factores psicosociales que pueden llegar a afectar aún más dicho proceso. El objetivo es conocer las necesidades psicosociales de mujeres con cáncer de mama desde su experiencia en el proceso de diagnóstico, para lo cual se diseñó un estudio cualitativo con una perspectiva fenomenológica. Se entrevistaron a once mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, mediante entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron grabadas en audio para transcribirlas y realizar el análisis. Se realizó un análisis temático

¹ Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Clínicas de Salud Mental, México.

² Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, México.

³ Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Maestría en Psicología de la Salud, México.

⁴ Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Psicología Aplicada, México.

⁵ Instituto Mexicano del Seguro Social, OOAD Jalisco, Unidad de Detección y Diagnóstico Cáncer de Mama, México.

^a E-mail: reyna.martinez@academicos.udg.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0146-7660>

^b Autor para correspondencia: yolanda_hernandez@uaeh.edu.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9029-7228>

^c E-mail: ruben.bravo@academicos.udg.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0498-8410>

^d E-mail: daniela.zamora1009@alumnos.udg.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3243-149X>

^e E-mail: berenice.lopez2242@alumnos.udg.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4214-653X>

^f E-mail: yineth.munoz2240@alumnos.udg.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5958-5854>

^g E-mail: fabiola.macias@academicos.udg.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0865-5058>

^h E-mail: sergio.mezac@imss.gob.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0843-7595>

a través del software ATLAS.ti, con el fin de encontrar patrones que formaran categorías o unidades de significado. Se logró determinar que el proceso de sospecha de cáncer y el recibimiento del diagnóstico fueron los momentos vividos con más carga emocional. La falta de información sobre el cáncer y los tratamientos, posterior al diagnóstico, fueron las necesidades más reportadas. La importancia del apoyo social brindado por otras personas, durante el proceso de diagnóstico, fue común en todas las mujeres. El uso de redes sociales y uso del celular fueron los recursos más utilizados y con mayor preferencia para un apoyo brindado de forma digital. Como conclusión, es importante brindar atención psicosocial e integral durante el proceso de diagnóstico de cáncer de mama. Los recursos digitales comienzan a emerger como estrategias para dar atención a esta población.

Palabras clave: Cáncer; Diagnóstico; Programa Online; Necesidades Psicosociales.

Abstract

The process of diagnosing cancer can generate effects on patients and their families, however, there are psychosocial factors that can affect the process even more. The objective is to know the psychosocial needs of women with breast cancer from their experience in the diagnostic process. The method consists of a qualitative study with a phenomenological perspective. Eleven women with a diagnosis of breast cancer were interviewed, semi-structured interviews were conducted, which were audio-recorded to transcribe and perform the analysis. A thematic analysis was carried out through the ATLAS.ti software, in order to find patterns that will form categories or units of meaning. With respect to results, the process of suspecting cancer and receiving the diagnosis were the moments experienced with the most emotional distress. The lack of information about cancer and treatments, after diagnosis, were the most reported needs. The importance of social support provided by other people during the diagnostic process was common in all women. The use of social networks and cell phones were the most used and most preferred resources for support provided digitally. In conclusion, it is important to provide psychosocial and comprehensive care during the process of diagnosis of breast cancer. Digital resources are beginning to emerge as strategies to provide care to this population.

Keywords: Cancer; Diagnosis; Online Program; Psychosocial Needs.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama en el año 2022 a nivel mundial fue el segundo cáncer con mayor incidencia, incluyendo tanto hombres como mujeres (Global Cancer Observatory, 2020). Se reportó poco más de 2.2 millones de casos diagnosticados y 666 103 de fallecimientos. Para el mismo año, en México se encontraron 31 043 nuevos casos y se registraron 8195 muertes de mujeres por este padecimiento (Global Cancer Observatory, 2020b).

Actualmente, se priorizan los procesos diagnósticos bajo la premisa de que el cáncer cada vez puede detectarse en estadios más tempranos, por lo que se pueden brindar tratamientos adecuados y reducir la mortalidad por esta enfermedad (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2020). A pesar de las ventajas que ofrece un diagnóstico temprano, existen diversas necesidades psicológicas en quienes se someten a estas pruebas y que requieren de atención.

Algunas necesidades psicológicas importantes de abordar durante el proceso diagnóstico son la vulnerabilidad emocional de quien se somete a los procedimientos, el manejo de reacciones emocionales, el afrontamiento eficaz de las situaciones, generar redes de apoyo y la participación de forma activa en los procesos que se debe realizar (Grau, 2017). Se destaca la necesidad de contar con apoyo social y psicológico en articulación al tratamiento médico en el momento del diagnóstico (DeMiglio, Murdoch, Ivison, Fageria, & Voutsadakis, 2020).

La retrospectiva de experiencias vividas por mujeres durante su proceso diagnóstico ha permitido conocer la importancia de que el equipo sanitario brinde información comprensible, precisa y con experticia sobre los procedimientos. Asimismo, preocuparse por el bienestar físico y emocional de quien recibe el diagnóstico de cáncer se ha identificado como una práctica de comunicación adecuada del diagnóstico (Brandon & Mullan, 2011).

Otros elementos que permiten un mejor manejo de la noticia son la empatía, es decir, que el personal médico logre conectarse con los sentimientos de su paciente, hablarle con la verdad y generar contención emocional (Bascañán, 2013). Incluso, la comunicación de malas noticias, usando herramientas tecnológicas se ha percibido como una manera satisfactoria de realizar esta labor (Brandon & Mullan, 2011).

Se han propuesto algunas intervenciones psicosociales en personas con cáncer de mama. Algunas se dirigieron a brindar psicoeducación sobre el cáncer y evaluar su efecto en la adherencia, la calidad de vida, ansiedad y depresión (Setyowibowo et al., 2022). También se persiguió reducir el estrés, el afrontamiento a la enfermedad, incrementar el apoyo social, la adherencia al tratamiento, entre otros aspectos (Gudenkauf & Ehlers, 2018). Sin embargo, la mayoría van

dirigidas a población que ya tiene el diagnóstico de cáncer de mama, encontrando escasas intervenciones psicosociales dirigidas al proceso previo al diagnóstico.

A partir de la pandemia por COVID-19, se ha incrementado el desarrollo de intervenciones psicosociales en línea y se ha identificado que las intervenciones *online* han sido favorables para los participantes (Margherita, Muzii, Caffieri, Di Francia, & Somma, 2022).

Se ha reportado que el uso de tecnología en aplicaciones digitales en línea y móviles trae beneficios en la salud mental de los pacientes, ya que permite mayor accesibilidad a las intervenciones dadas por los profesionales de la salud; además, puede incrementar la atención temprana al tener acceso a la información de manera inmediata (Rathbone & Prescott, 2017).

Por su parte, la telepsicología ha demostrado ser efectiva para tratar ansiedad y depresión, especialmente durante la pandemia por COVID-19 (Argüero-Fonseca et al., 2021). Incluso se ha encontrado la utilidad de intervenciones brindadas por internet, que han permitido mejorar la calidad de la atención dada a sobrevivientes de cáncer de mama (Holtdirk, Mehnert, Weiss, Meyer & Watzl, 2020).

En la actualidad, las intervenciones psicosociales se han centrado generalmente en la atención de etapas posteriores al diagnóstico. Sin embargo, es importante trabajar los recursos internos como factores psicológicos protectores durante el proceso de adaptación, incluso desde la primera consulta con el médico. De esta manera, se puede identificar a los que tienen mayor riesgo de una mala adaptación durante el proceso (Rohani, Abedi, Sundberg & Langius-Eklöf, 2015), lo cual puede favorecer la adherencia terapéutica posterior (Orihuela-Anaya, 2019).

El proceso salud-enfermedad va más allá del ámbito de lo biológico, se elabora simbólicamente en la experiencia subjetiva de las personas (Martínez-Salgado, 2014). Por ello, el presente estudio busca conocer las necesidades psicosociales de mujeres con cáncer de mama desde su experiencia. Se sabe que la calidad de vida de personas con cáncer está relacionada con la capacidad de producir sentidos subjetivos que integren sus experiencias en su vida cotidiana (González-Rey, 2010).

En el proceso de salud-enfermedad, el ser humano tiende a focalizar su conciencia en las sensaciones y situaciones corporales que giran en torno a la situación de dolencia enfrentada, generando una sensación de encierro y soledad en su propio cuerpo. En este transcurso, se entrelazan las significaciones del pasado, presente y futuro, intentando lograr una reorganización adaptativa (Alva-Espinosa, 2017).

Por otra parte, se ha identificado que para las personas que deben realizarse exámenes diagnósticos de mama es favorable tener apoyo o soporte emocional durante el proceso (Matassini-Eyzaguirre & Figueroa-Montes, 2021). El presente estudio corresponde a la fase exploratoria de la creación del programa psicoeducativo en modalidad virtual “Salud mamaria” que busca ser una herramienta autoaplicada que brinde acompañamiento durante todo el proceso de tamizaje y diagnóstico a pacientes que acuden a una clínica de mama.

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue conocer las necesidades psicosociales de mujeres con cáncer de mama en el proceso de diagnóstico, desde su experiencia. Como objetivo secundario, se pretendió analizar el uso de recursos tecnológicos de apoyo, como parte importante del diseño del programa psicoeducativo.

MÉTODO

Diseño

Es una investigación con enfoque cualitativo con diseño fenomenológico, dado que este nos permite comprender las experiencias vividas del ser humano en el mundo, entendiendo las experiencias vividas como parte de un contexto vital, las cuales poseen significado que es desvelado por el mismo ser humano y puede ser interpretado (Driessnack, et al., 2007). Se invitó a mujeres que asisten a una asociación civil que tiene por objetivo brindar apoyo a mujeres con cáncer. Los criterios de inclusión consistieron en (1) ser mujer; (2) mayor de edad; (3) haber pasado por un proceso de diagnóstico de cáncer de mama y (4) firmar la carta de consentimiento informado.

Participantes

El proceso de reclutamiento resultó en la participación de once mujeres de entre 44 y 68 años. Cumplieron con los criterios de inclusión y fueron contactadas a través de una asociación civil. Las características de las participantes se presentan en la tabla 1. Con respecto a su ocupación, las participantes eran amas de casa (n=7), trabajadoras (n=3) y jubiladas (n=1); sobre su estado civil, eran casadas (n=5), separadas (n=2), solteras (n=1) y viudas (n=3). La escolaridad mínima fue primaria y la máxima licenciatura. El primer diagnóstico de cáncer de mama se realizó en el año 2011, mientras que el más reciente fue en el 2019 (tabla 1).

Tabla 1*Descripción de participantes.*

	Edad	Ocupación	Edo. Civil	Escolaridad	Año de diagnóstico
Participante 1	50	Ama de casa	Casada	Primaria	2014
Participante 2	53	Comerciante	Separada	Preparatoria	2011
Participante 3	59	Ama de casa	Casada	Licenciatura	2011
Participante 4	51	Ama de casa	Casada	Secundaria	2015
Participante 5	51	Docente	Soltera	Licenciatura	2019
Participante 6	51	Ama de casa	Separada	Secundaria	2011
Participante 7	57	Ama de casa	Casada	Preparatoria	2016
Participante 8	44	Ama de casa	Casada	Secundaria	2018
Participante 9	SD	Jubilada	Viuda	Licenciatura	2011
Participante 10	68	Ama de casa	Viuda	Preparatoria	2012
Participante 11	62	Enfermera	Viuda	Licenciatura	2017

SD: Sin dato.

Relación investigador-participante

No existía interacción previa entre las investigadoras y las participantes. Se estableció el contacto exclusivamente para la realización de las entrevistas.

Reclutamiento y selección de los participantes

Se contactó con las autoridades de una asociación civil de Guadalajara, Jalisco; se explicó el propósito de la investigación y se obtuvo el consentimiento de las autoridades de la asociación. Mediante un muestreo propositivo de casos típicos (Martínez, 2012), se contactó de dos formas a las participantes. A una de ellas se contactó de manera telefónica y el resto fueron entrevistadas de forma presencial en las instalaciones de la asociación civil.

Técnica de recolección de datos

Se realizaron entrevistas semiestructuradas. Para la validación del instrumento, se realizó una revisión científica sobre el tema. La guía de entrevista fue diseñada por psicólogos expertos en investigación e intervención con personas con cáncer. Con respecto al apartado de intervención, participó un especialista en *User Experience* (UX).

Al comienzo de cada entrevista, las entrevistadoras (RJMA, YAMA, BLV y DZA) recopilaron datos sociodemográficos de las participantes, después continuaron con la aplicación de la guía de entrevista semiestructurada (tabla 2). La duración de cada una fue en promedio de 40 minutos.

Tabla 2

Ejemplo de preguntas de la guía de entrevista

Pregunta
¿Recuerda cómo fueron los días previos a su diagnóstico?
¿Con quién estaba cuando recibió el diagnóstico?
¿Cuáles fueron sus emociones que experimentó en ese momento?
¿Qué tan importante considera que es crear una página de internet que brinde recursos o apoyo psicológico durante el proceso diagnóstico de cáncer de mama?
¿En qué tipo de formato prefiere usted consumir la información en internet (video, audio, texto e imagen)?

Nota: Elaborado por autores.

Análisis de datos

Las entrevistas fueron grabadas en audio y se transcribieron al procesador de textos Word, de donde fueron importadas al programa Atlas.ti versión 7. Se realizó un análisis temático, el cual es un método de análisis de datos que permite encontrar patrones que formarán categorías o unidades de significado a partir de identificar, organizar y ofrecer una visión sistemática de los patrones de significado en un conjunto de datos. De acuerdo con Braun y Clarke (2013), el proceso implica seis pasos: (1) familiarización con los datos mediante la transcripción; (2) leer y releer las transcripciones y anotar las ideas iniciales como significados clave; (3) generar códigos iniciales, codificando y cotejando los datos que son relevantes para la pregunta de investigación; (4) buscar temas, recopilando códigos y explorando la relación entre temas; (5) revisar temas y considerar las relaciones con los extractos codificados, así como con el conjunto de datos completos; y (6) definir y nombrar temas refinando cada tema. El análisis fue realizado por cuatro codificadores de manera individual (RJMA, YJHD, DZA, HRBA) hasta el paso 5 para posteriormente realizar un proceso de triangulación de los hallazgos y establecer las categorías definitivas que se integran en el paso 6.

Consideraciones éticas

El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación y del Comité de Investigación del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara (Número de dictamen: CI-01022). El presente estudio se llevó a cabo conforme a la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud. La participación en el estudio fue voluntaria, asegurando la confidencialidad de la información a las participantes al cambiar sus nombres por un identificador. Se obtuvo firma de consentimiento informado. Los archivos de las entrevistas y las transcripciones se encuentran en poder de los investigadores y serán eliminados luego de cinco años. Además, el presente estudio se encuentra en conformidad con los principios contenidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

El presente estudio se apegó a los estándares de presentación para los artículos de revistas científicas (*Journal Article Reporting Standards [JARS]*) de la Asociación Psicológica Americana (American Psychological Association [APA]) (Kazak, 2018).

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del análisis cualitativo de las entrevistas en torno a las necesidades psicosociales de mujeres con cáncer de mama durante su proceso de diagnóstico. En la figura 1 se aprecian las cuatro categorías resultantes del análisis que se dividen en dos niveles; dentro del primer nivel, se ubica la narración del proceso que las mujeres vivieron a partir de la sospecha de cáncer hasta el momento en que son diagnosticadas con cáncer de mama; el segundo nivel es un proceso de reflexión para la identificación de requerimientos de atención, seguimiento y la identificación de recursos de apoyo que les hubiera gustado tener durante el proceso de diagnóstico. Las categorías resultantes de los análisis fueron las siguientes: para el primer nivel, 1) proceso de sospecha, 2) diagnóstico; para el segundo nivel, 3) necesidades de atención y seguimiento durante el proceso de diagnóstico, 4) preferencia de recursos de apoyo durante el proceso (figura 1).

Figura 1

Sistema de categorías en torno a las necesidades psicosociales de mujeres con cáncer de mama durante su proceso de diagnóstico.



Sospecha inicial de cáncer de mama

Esta categoría alude al bloque temporal y de acción entre el momento en que las mujeres participantes identifican un síntoma que ellas saben se relaciona con el cáncer de mama y el momento previo a la entrega de un diagnóstico de cáncer de

mama. Se compone de dos subcategorías: sospecha inicial de cáncer de mama y proceso de revisión para el diagnóstico de cáncer.

Con respecto a la sospecha inicial, en su mayoría, las mujeres participantes comenzaron a identificar síntomas que asocian con la presencia de cáncer, sobre todo, palpar una bolita en sus senos.

Yo bañándome me noté una bolita en mi seno izquierdo y dije no tengo nada y le dije a mi marido ponme tú la crema me sentí una bolita y quiero ver si es cierto. Y me dijo sí, es una bolita como del tamaño de un frijolito (Participante 4)

En menor medida, la sospecha surge durante un proceso continuo de revisión médica y en el que se identifica una bolita en el seno.

Yo me revisaba cada año me hacía [...] Hubo un año en 2017 me encontraron una bolita y esa sí hubo que sacarla con operación, pero salió este pues salió una bolita indefensa y a partir de ese momento el doctor me comenzó a checar cada 6 meses. Y así fue cuando en el 2018 en una de esas checadas fue cuando me dijo que traía otra bolita (Participante 5).

Sobre el proceso de diagnóstico de cáncer hay dos trayectorias. Una expone un proceso de manera continua en la que se presenta una identificación, mamografía o ultrasonido, biopsia y la derivación a cancerología.

Fui al hospital viejo para que me hicieran una tomografía y una mamografía. De ahí resultó que de la bolita que me iban a hacer una biopsia, y resultó que sí era cáncer. (Participante 1).

Otra trayectoria muestra un proceso de diagnóstico retardado por un diagnóstico médico incorrecto o a partir de recomendaciones familiares.

Ella me recomendó que me esperara, que me fuera a pasar navidad a los cabos que nos íbamos a ir, dice “ya que te regreses ya empiezas con todo el proceso”, era una bolita que me la detecté inmediatamente y por esperarme me creció (Participante 7).

En ambas trayectorias se presenta una mezcla en el uso de los servicios privados y públicos de salud para agilizar el proceso y sea accesible económicamente.

En torno a las emociones durante el proceso clínico para diagnosticar el cáncer, se identifican las emociones que las mujeres expresan a lo largo del proceso que abarca de la sospecha de cáncer hasta antes de la entrega del diagnóstico, intervalo donde se presenta una mezcla de sorpresa y preocupación, pero con la esperanza de que no será cáncer.

Yo me sentía muy tensa, triste, con mucho temor, de pensar que sigue, de sí lo vas a lograr. Te vas a morir, es lo primero que llega a la mente, no sabes cómo va a funcionar (Participante 6).

Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama

Esta categoría expresa el proceso personal que vivieron las mujeres a partir de conocer su diagnóstico de cáncer de mama en la vertiente de atención profesional y las implicaciones personales. Se compone por dos subcategorías: la primera es la entrega del diagnóstico de cáncer de mama que comprende la temporalidad, lugar y forma en que se recibe el diagnóstico y las emociones ante el diagnóstico; la segunda es el proceso de atención de las mujeres con cáncer de mama, y se integra por la compañía y apoyo social, atención médica e información, así como atención psicológica y otros apoyos.

Con respecto a la entrega del diagnóstico de cáncer de mama, es importante tener en cuenta que las participantes experimentaron este momento hace varios años. De acuerdo con los datos recolectados, entre el proceso de diagnóstico y la confirmación de cáncer de mama se tiene un tiempo estimado de entre 15 a 30 días.

Estoy por cumplir 10 años ya en agosto de la cirugía, dos tres meses antes me dieron el dx mediante la mamografía y el eco (Participante 10).

La noticia de tener cáncer se da en el consultorio médico, y se deja esta tarea a los especialistas en oncología. Se observa un proceso de comunicación del diagnóstico directo y poco empático, ya que no se contempla la reacción de las pacientes. Inmediatamente después del diagnóstico, se dan las indicaciones de lo que sigue y mucha información, pero por el impacto de la noticia no se presta la atención necesaria.

No tuvo delicadeza, me dijo tiene cáncer en etapa 3 y pues te tumba porque en vez de decirte las cosas más con delicadeza, yo me solté llorando (Participante 6).

Ante el diagnóstico de cáncer se presenta un impacto inmediato, es un momento de “shock”, ante un evento inesperado que relacionan con la muerte. Trae consigo emociones de miedo, desesperación, coraje (se preguntan por qué a ellas), tristeza y lo ven como un castigo. El llanto es la expresión de su dolor, un llanto incontenible y largo.

En el momento que te lo dicen sí sientes que se te cae el piso, que te hundes, que te cae agua helada (Participante 4).

Durante la entrega del diagnóstico, las mujeres buscan estar acompañadas, en general de una acompañante femenina, y parte de su familia (hermanas o suegra),

y en menor medida, el esposo. El apoyo será continuo, el apoyo emocional se verbaliza en el momento del diagnóstico, y conforme avanza el tratamiento del cáncer se va concretando en el acompañamiento a las quimioterapias, la escucha y ofrecer esperanza y ánimo, así como la ayuda en las actividades de cuidado.

Se me abrió el camino, y en ese inter mi hermana junto a todas mis sobrinas, tengo una hija, a mi nuera, a 2 amigas; hicimos un círculo de mujeres y todas trabajaron en reconocermé apoyarme emocionalmente y mi proceso al principio el más difícil que fue el diagnóstico, la cirugía, las quimios, las radiaciones, pues lo hice sola, sin varones, mi papá no se involucró, porque mi papá siempre ha sido así (Participante 11).

En lo que conlleva la atención médica e información, las mujeres indican que el tratamiento es largo, después de la operación siguen quimioterapias que traen consigo diversas consecuencias físicas. Ellas expresan cierta falta de información respecto de las implicaciones del tratamiento y las consecuencias de la operación más allá de lo estético.

Entonces antes de someternos a ese proceso tan difícil que es verte mutilada sin un seno, yo creo que te deberían hacer ese estudio para ver si es necesario quitártelo o ya fue suficiente con lo que te quitaron, yo ahorita lo pienso, digo por qué lo hacen, aparte de la enfermedad que no sabes cómo te vaya a ir (Participante 8).

Finalmente, en torno a la atención psicológica y otros apoyos se identifica la atención psicológica que se brinda por parte del hospital en el que se trataban, así como nutrición y dermatología. Quienes recibieron atención psicológica consideran que fue de mucha ayuda el poder expresarse. La atención psicológica se centra en el tratamiento clínico del cáncer, así como en aspectos personales que ellas vivían.

Porque siempre le dijeron que yo me iba a morir, fueron la 5ta quimio cuando el grupo del hospital me recuerda que estamos vivas, diferentes, pero vivas. Empiezo a saber que sí se puede, que mi pecho lo cubrió un relleno que lo podría hacer ver normal. En el hospital te dicen ahí algo para sustituir el peso que te hace falta, los turbantes para hacerlos alegres, verdes, rojos amarillos (Participante 2).

Necesidades de atención y seguimiento durante el proceso de diagnóstico

Esta categoría es parte del segundo nivel de análisis de la información, que implica un proceso de reflexión de las mujeres participantes para la identificación de requerimientos de atención y seguimiento, y el reconocimiento de recursos de apoyo que les hubiera gustado tener durante su proceso de diagnóstico y atención por cáncer de mama. En relación con esta área se encontraron cinco categorías.

La primera se refiere a la información que les hubiera gustado recibir. Al respecto, destacaron dos elementos: por una parte, que les dijeran la verdad sobre su diagnóstico y padecimiento.

Me hubiera gustado saber la información, de que cuando vayas a tus revisiones con los doctores, que siempre te digan la verdad, que no te oculten para saber tú que tienes que hacer o te dan evasivas y no hay mucho informe (Participante 3).

Por otro lado, el conocer los efectos de la enfermedad y de los tratamientos, así como la manera de reducir las consecuencias negativas de estos.

Pero nunca me explicaron, nunca nadie me explicó lo de las consecuencias secundarias y también es un error que no le digan eso a nadie (Participante 9).

La segunda categoría la compone el apoyo y atención psicológica que les hubiera gustado recibir: las participantes mencionaron la necesidad de un acompañamiento emocional, tanto para temas asociados a su padecimiento, como temas ajenos al cáncer. Se destacó la relevancia de que sea brindado por profesionales.

Lo que yo quería trabajar era el aspecto emocional que yo ya traía de tiempo con mi esposo, era lo que yo quería trabajar (Participante 11).

Lo que me hubiera gustado es que te escuchen, porque no es lo mismo platicar con un familiar a platicar con un profesional que te diga mira puedes llegar a la derecha y de ahí dos caminos, te van orientando y vas pisando segura porque a veces vas volando. Pero ya cuando te explica un profesional, en la calle no lo encuentras (Participante 2).

La tercera categoría se refiere a la información o recursos digitales que le hubiera gustado tener. Si bien las participantes refieren preferir obtener información de un contacto persona a persona, mostraron cierta apertura a los recursos digitales que se les pudiera brindar.

Yo lo prefiero en físico, o sea un abrazo, el que te expliquen, pero también digital si, si me hubiera servido, claro que sí; yo digo toda la ayuda es buena (participante 8).

Como cuarta categoría surgió la necesidad de una página de apoyo. Aun cuando no lo contemplaron en un inicio, consideran que sería de mucha utilidad no solo para ellas, sino incluso para sus familiares.

Sería muy útil la verdad, si lo agradecería y creo que sirve también para informar a nuestras... parientes (participante 7).

La quinta y última categoría de esta área se refirió al momento necesario para el apoyo, de lo que se desprende que es desde el principio, en las primeras revisiones para los estudios diagnósticos, pero el punto de quiebre es el momento de la entrega del resultado del diagnóstico donde se requiere el apoyo.

Yo pienso que como a mí me pasó, que fue el día del diagnóstico, porque a esa hora tienes una ligera esperanza que salga negativo y haber tenido a la psicóloga ahí, a mí me ayudó mucho, yo te aseguro que muchas no lo tuvieron. Y ya de ahí a partir que nos vayan acompañando en las diferentes etapas. Lo que vamos a vivir antes, durante y después del proceso.

Características de recursos tecnológicos de apoyo

A partir de la reflexión de su proceso de detección y tratamiento de cáncer de mama, las mujeres exponen las características de los recursos tecnológicos de apoyo que les hubiera gustado recibir durante ese proceso, considerando las principales herramientas tecnológicas de su preferencia como es el celular y computadora.

Sí, la computadora casi no, pero el celular sí (participante 9).

El primero con una frecuencia diaria de uso para diversas actividades como son investigar y buscar información, estar comunicadas con seres queridos y para la realización de su trabajo.

Pues para comunicarme con mis amigos con mi familia, este las redes sociales también las uso mucho porque también son muchas cosas de mi trabajo lo que se está haciendo ahí en las redes sociales. Compro por este internet (participante 5).

El *WhatsApp* y *Facebook* son las redes que más utilizan con el fin de entretenerse, buscar actividades de desarrollo humano y sobre temas de religión. Tienen una capacidad en el empleo de las herramientas tecnológicas; no obstante, la mayoría pide ayuda a sus hijos para hacer movimientos más complejos.

Pues WhatsApp, Facebook (participante 1).

Pues normalmente yo sola, solo cuando tengo miedo de meterle algo al cel ahí ya pregunto de que a ver hijo y ya (participante 3).

En lo concerniente al formato preferente, indican tener mayor interés por videos que puedan ver desde su celular, que sean cortos y los presenten personas que pongan en evidencia que son especialistas con respecto al tema.

Para mí serían mejor los videos, te digo yo veo más YouTube. Concretos, no tan extensos digamos unos 20 minutos y con personas reales, verla preparada, a un especialista (participante 2).

Y para el caso de contenido escrito prefieren verlo en pantalla y no imprimirlo.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue conocer las necesidades psicosociales de mujeres con cáncer de mama durante su proceso de diagnóstico, para lo cual se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas con 11 participantes. Las principales categorías resultantes de los análisis fueron las siguientes: 1) proceso de sospecha, 2) diagnóstico, 3) necesidades de atención y seguimiento durante el proceso de diagnóstico, 4) preferencia de recursos de apoyo durante el proceso.

Durante el proceso de sospecha, todas las participantes refirieron haber tenido síntomas que ayudaron a la detección (sentir una “bolita” en el pecho). Algunas de ellas recibieron atención inmediata, otras refirieron haber retrasado su tratamiento debido a diagnósticos médicos incorrectos o bien por recomendaciones familiares de no revisarse oportunamente. A pesar de la promoción de las autoexploraciones o estudios de tamizaje para la detección oportuna del cáncer de mama, aún se reportan bajos niveles de conocimiento sobre este tipo de cáncer, incluyendo los signos y síntomas y las formas de detectarlo y diagnosticarlo, tales como la autoexploración o la mamografía (Heena et al., 2019). En este sentido, los programas de información y educación sobre la detección temprana del cáncer de mama siguen siendo necesarios.

En relación con lo anterior, la necesidad de información y psicoeducación al momento del diagnóstico fue evidente en el presente estudio. Una necesidad común expresada fue recibir información sobre los efectos secundarios de los tratamientos, sobre todo de la quimioterapia y la cirugía. Al respecto, se ha reportado en la literatura que es mayor la cantidad de pacientes con cáncer de mama que desea recibir toda la información posible sobre su enfermedad, en comparación con quienes no desean recibir dicha información (84 % vs. 16 %) (Lux et al., 2013). En relación con lo anterior, se resalta la importancia de la comunicación entre el personal de salud y las pacientes.

Como parte de la experiencia descrita por las participantes, sobre la forma cómo recibieron la noticia, en la mayoría de los casos fue personal de oncología el encargado de hacerlo. Algunas refirieron que el personal de salud fue muy directo y poco empático, pasando enseguida a toda la información sobre el tratamiento. En este sentido, de acuerdo con protocolos establecidos en cómo dar las malas noticias, se recomienda priorizar la atención a las necesidades emocionales y de información que los pacientes requieren (Baile et al., 2000). Además, un adecuado encuentro entre el profesional de la salud y los pacientes puede favorecer la toma de decisiones conjunta respecto de los tratamientos médicos (Vila, Barco-Berron, Gil-Gil, Ochoa-Arnedo & Vázquez, 2020).

Por otro lado, las reacciones emocionales más comunes durante la etapa de sospecha fueron la preocupación, sorpresa y la esperanza de que no sea cáncer. Al respecto, se ha reportado que el proceso de detección del cáncer puede traer consigo sentimientos de miedo, sobre todo, ante el posible tratamiento (Brill, 2020).

A pesar de lo anterior, de acuerdo con los hallazgos del presente estudio, no fue sino hasta el momento del diagnóstico cuando las participantes experimentaron una reacción emocional sumamente intensa. La mayoría recordaron haber experimentado en ese momento un “shock” y haber relacionado la enfermedad con la muerte. Experimentaron coraje, miedo, desesperación, llanto y culpa. El momento del diagnóstico es uno de los más impactantes durante la enfermedad, de acuerdo con lo reportado en otros estudios (Vila et al., 2020). La ansiedad, estrés y depresión son algunas de las reacciones psicológicas más comunes ante el diagnóstico, encontrando mayores niveles en personas jóvenes (Vila et al., 2020).

Sin embargo, a pesar del alto impacto emocional que ocasiona la noticia, se identificaron elementos que ayudaron a afrontar el diagnóstico de las participantes. El principal de ellos fue el apoyo social recibido desde el momento del diagnóstico. En la mayoría de los casos, la ayuda fue brindada por parte de otra mujer, generalmente familiar (hija, nuera, cuñada). Contar con un sólido apoyo social durante la enfermedad, puede favorecer una mayor resiliencia, así como una mejor calidad de vida (Zhang, Zhao, Cao & Ren, 2017).

Se identificaron algunas de las necesidades de atención reportadas por las participantes. Una de las más importantes fue la necesidad de información, sobre todo relacionada con el tratamiento del cáncer de mama, resaltando su interés en la honestidad por parte del personal de salud. En un metaanálisis realizado por Carr, Groot, Cochran, & Holtlander (2019), encontraron que la falta de información puede influir en futuras decepciones y malestar emocional de las pacientes con cáncer de mama, dadas las expectativas creadas por no contar con toda la información. Además de la necesidad de información, se encontró que las participantes percibían la necesidad de atención psicológica, dado que, a pesar de contar con familia y amigos, les hubiera sido útil contar con el apoyo de un profesional. Similar a lo anterior, en el estudio efectuado por Doubova y Pérez-Cuevas (2021), encontraron necesidades no satisfechas en mujeres mexicanas con cáncer, particularmente relacionadas con la información brindada y la atención psicológica. Además, reportan que no satisfacer las necesidades psicológicas en las pacientes se asocia con un riesgo mayor a que presenten depresión.

Como se mencionó anteriormente, el presente estudio representa una fase exploratoria que ayudará al diseño de un programa *online* psicoeducativo orientado a brindar información y herramientas psicológicas a mujeres que se realizan pruebas de tamizaje y diagnóstico para el cáncer de mama. Por lo que

resultó de suma importancia evaluar en este estudio las preferencias sobre los recursos tecnológicos que usan. Sobre este tópico se encontró que es el celular el dispositivo más utilizado, seguido de la computadora. Las redes más utilizadas fueron el *WhatsApp* y *Facebook*, empleándolas principalmente para investigar y buscar información, estar comunicadas con seres queridos y para trabajo. Ya se ha reportado que el Internet es el recurso más utilizado en mujeres, para buscar información sobre cáncer de mama y estudios de tamizaje (Lin, Koh, Huang, & Lee, 2021). En este sentido, se resalta la importancia del programa *online* psicoeducativo, ya que se brindará información basada en evidencia científica, a través de estos medios altamente utilizados por las mujeres.

Aunado a lo anterior, y ante los hallazgos encontrados en el presente estudio, se sugiere la importancia del uso de herramientas digitales para brindar psicoeducación a las mujeres, en relación con el cáncer de mama, dado que fue una de las necesidades mayormente reportadas en las mujeres que pasan por un proceso de diagnóstico de cáncer de mama.

Aportaciones

Una de las aportaciones centrales de este trabajo es tener los elementos necesarios para la creación de una intervención psicoeducativa, la cual, en la práctica clínica, es de gran relevancia, dado que se ha encontrado que reduce los niveles de ansiedad y mejora la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama. Ello se genera a partir del reconocimiento de la experiencia de las mujeres que pasan por un cáncer de mama, desde la perspectiva cualitativa, que brinda una comprensión profunda de los significados tal como nos los presentan las personas (Salgado Lévano, 2007). Es importante que esta psicoeducación se brinde a lo largo de todo el transcurso de la enfermedad, desde que existen síntomas sospechosos del cáncer de mama hasta las fases de recuperación (Setyowibowo et al., 2022). Además de identificar la importancia de la comunicación del médico-paciente y las áreas o momentos en que esta debe mejorarse, se destaca el momento en que se da el diagnóstico y la preparación y acompañamiento durante el tratamiento.

Los hallazgos del presente estudio fueron claves para el proceso de diseño del programa psicoeducativo “Salud Mamaria”. Este programa no pretende reemplazar la atención médica ni psicológica, sino ser un coadyuvante para dicha atención. Se pretende que “Salud Mamaria” sea una herramienta autoaplicada, virtual, gratuita y que esté centrada en las necesidades reportadas por las participantes. En este sentido, se han reportado algunas de las ventajas de estas intervenciones *online* como las siguientes: 1) accesibilidad, 2) flexibilidad, 3) que están personalizadas, 4) disponibilidad y 5) escalonadas (Dominguez-Rodriguez & De la Rosa-Gómez, 2022).

Finalmente, sigue siendo un reto la inclusión de programas *online* en contextos hospitalarios y de salud; asimismo, adaptarlos a las necesidades reales de los usuarios podría permitir reducir la alta deserción existente en intervenciones virtuales y ofrecerles a los usuarios una herramienta que les permita utilizarlas de acuerdo con su demanda.

Limitaciones

Como parte de las limitaciones de este estudio, se encuentra un sesgo en la selección de las participantes, ya que las características sociodemográficas son más o menos homogéneas con respecto a la edad. La mayoría se encontraba alrededor de los 50 años, dejando de lado la experiencia de las mujeres jóvenes que pasan por esta enfermedad. Así como una limitación en la disponibilidad de datos que robusteciera el contexto de la experiencia de estas mujeres: tipo de tratamiento que recibieron, las características de su cirugía de mama o el estadio clínico, ya que estos pudieron haber influido en su experiencia sobre su cáncer.

Finalmente, las condiciones del entorno donde se realizó la investigación (una asociación civil donde reciben pláticas, talleres y asesoramiento) deja fuera a mujeres que no asisten a estos servicios y que sus experiencias pueden ser distintas a alguien que proactivamente asiste a ellos. Se sugiere, por ello, que en futuros estudios se indague la perspectiva de mujeres con cáncer de mama en otros contextos, como el hospitalario o comunitario.

Agradecimientos

Agradecemos a la Mtra. Esther Cisneros Quirarte, por habernos permitido realizar las entrevistas en la Fundación Voluntarias contra el cáncer A.C. Agradecemos también a las mujeres con cáncer que de forma colaborativa decidieron brindarnos sus experiencias sobre su enfermedad. Finalmente, agradecemos a Santiago Espinoza Isaac y a María de Jesús Arriaga Villaseñor, por apoyarnos en la realización de entrevistas.

Contribución de los autores

Concepción y diseño del estudio: RJMA, YJHD, HRBA y SOMC. Recolección de los datos: RJMA, DZA, BLV, YAMA. Análisis e interpretación de resultados: RJMA, YJHD, HRBA, DZA, BLV, YAMA, FME. Preparación del manuscrito: RJMA, YJHD, HRBA, FME, SOMC. Todos los autores aprobaron la versión final del manuscrito.

Fuentes de financiamiento / Funding

El presente estudio no contó con fuentes de financiamiento.

Aspectos éticos / legales

El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación y del Comité de Investigación del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara (Número de dictamen: CI-01022). El estudio se llevó a cabo conforme a la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud y en conformidad con los principios contenidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Se obtuvo firma de consentimiento informado. Los archivos de las entrevistas y las transcripciones se encuentran en poder de los investigadores y serán eliminados luego de cinco años.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS

- Anaya, R. S. O. (2019). Relación entre sentido de coherencia y adhesión al tratamiento en mujeres adultas con cáncer de mama de un hospital nacional de Lima Metropolitana. *Revista Psicológica Herediana*, 11(1), 2–11. <https://doi.org/10.20453/rph.v11i1.3624>
- Argüero-Fonseca, A., Cervantes-Luna, B. S., Martínez-Soto, J., de Santos-Ávila, F., Aguirre-Ojeda, D. P., Espinosa-Parra, I. M., & López Beltrán, I. (2021). Telepsicología en la pandemia Covid-19: Una revisión sistemática. *Uaricha, Revista De Psicología*, 18, 1–10. <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/357>
- Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Globber, G. A., Beale, E. A., & Kudelka, A. P. (2000). SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *Oncologist*, 5(4), 302–311. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>
- Bascuñán, R. (2013). Comunicación de “malas noticias” en salud. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 685–693. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(13\)70208-6](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(13)70208-6)
- Brandon, C., & Mullan, P. B. (2010). Patients’ Perception of Care During Image-Guided Breast Biopsy in a Rural Community Breast Center. *Journal of Cancer Education*, 26(1), 156–160. <https://doi.org/10.1007/s13187-010-0178-7>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). Thematic analysis. In H. Cooper (Ed.), *APA handbook of research methods in psychology: Research design*, (2): 57-71.
- Brill, J. V. (2020). Screening for cancer: the economic, medical, and psychosocial issues. *The American Journal of Managed Care*, 26(Suppl 14), S300–S306. <https://doi.org/10.37765/ajmc.2020.88534>
- Carr, T., Groot, G., Cochran, D. L., & Holtslander, L. (2019). Patient Information Needs and Breast Reconstruction After Mastectomy. *Cancer Nursing*. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000599>
- DeMiglio, L., Murdoch, V., Ivison, J., Fageria, S., & Voutsadakis, I. A. (2020). Factors influencing psychological wellbeing of early breast cancer patients. *Reports of Practical Oncology & Radiotherapy*, 25(6), 913–918. <https://doi.org/10.1016/j.rpor.2020.09.009>
- Diessnack M, Sousa VD, Costa Mendes IA (2007). Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 2: desenhos de pesquisa qualitativa. *Rev Latino-Am Enfermagem*; 15(4):684-688. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a24.pdf
- Dominguez-Rodriguez, A., & La Rosa-Gómez, D. (2022). A perspective on how user-centered design could improve the impact of self-applied psychological interventions in low-or middle-income countries in Latin America. *Frontiers in Digital Health*, 4, 866155. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2022.866155>
- Dobova, S. V., & Pérez-Cuevas, R. (2021). Association of supportive care needs and quality of patient-centered cancer care with depression in women with breast and cervical cancer in Mexico. *Psycho-oncology*, 30(4), 591–601. <https://doi.org/10.1002/pon.5608>

- Espinosa, C. (2017). Una aproximación a la fenomenología de la enfermedad. *Gaceta Médica de México*. <https://doi.org/10.24875/gmm.17003009>
- Global Cancer Observatory (2022). *Cancer today*. Organización Mundial de la Salud. https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&populations=900
- Global Cancer Observatory (2022b). *Cancer today*. Organización Mundial de la Salud. https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&populations=484&sexes=0&types=1
- González Rey, F. L. (2010). As configurações subjetivas do câncer: um estudo de casos em uma perspectiva construtivo-interpretativa. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 30(2), 328–345. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000200009>
- Grau J. (2017). *Vivir con una enfermedad crónica*. Unidapsa Editores.
- Gudenkauf, L. M., & Ehlers, S. L. (2018). Psychosocial interventions in breast cancer survivorship care. *The Breast*, 38, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2017.11.005>
- Heena, H., Durrani, S., Riaz, M., Alfayyad, I., Tabasim, R., Parvez, G., & Abu-Shaheen, A. (2019). Knowledge, attitudes, and practices related to breast cancer screening among female health care professionals: a cross sectional study. *BMC Women's Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0819-x>
- Holt Dirk, F., Mehnert, A., Weiss, M., Meyer, B., & Watzl, C. (2020). Protocol for the Optimune trial: a randomized controlled trial evaluating a novel Internet intervention for breast cancer survivors. *Trials*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3987-y>
- Instituto Mexicano del Seguro Social: IMSS. (2020). <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202010/686>
- Kazak, A. E. (2018). Editorial: Journal article reporting standards. *American Psychologist*, 73(1), 1–2. <https://doi.org/10.1037/amp0000263>
- Lin, L., Koh, W. L., Huang, Q., & Lee, J. K. (2021). Breast Cancer Information Behaviours and Needs among Singapore Women: A Qualitative Study. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 22(6), 1767–1774. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.6.1767>
- Lux, M. P., Bayer, C. M., Loehberg, C. R., Fasching, P. A., Schrauder, M. G., Bani, M. R., ... Hein, A. (2013). Shared decision-making in metastatic breast cancer: discrepancy between the expected prolongation of life and treatment efficacy between patients and physicians, and influencing factors. *Breast cancer research and treatment*, 139(2), 429–440. <https://doi.org/10.1007/s10549-013-2557-3>
- Margherita, G., Muzii, B., Caffieri, A., Di Francia, A., & Somma, B. (2022). 'Isolated together': online group treatments during the COVID-19 pandemic. A systematic review. *Research in Psychotherapy*. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2022.639>
- Martínez, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(5), 613-619. <http://cienciaesaudecoletiva>.

[com.br/artigos/el-muestreo-en-investigacion-cualitativa-principios-basicos-y-algunas-controversias/9129](https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.14482013)

- Martínez-Salgado, C. (2014). El lugar del sujeto en el campo de la salud: enseñanzas de la investigación cualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4), 1095–1102. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.14482013>
- Matassini-Eyzaguirre, S. M., & Figueroa-Montes, L. E. (2021). Navegación de pacientes con sospecha de cáncer de mama: Un estudio cualitativo en Lima, Perú. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(4), 452–458. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.144.1320>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021, March 26). *Cáncer de mama*. www.who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Rathbone, A. L., & Prescott, J. (2017). The Use of Mobile Apps and SMS Messaging as Physical and Mental Health Interventions: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(8), e295. <https://doi.org/10.2196/jmir.7740>
- Rohani, C., Abedi, H., Sundberg, K., & Langius-Eklöf, A. (2015). Sense of coherence as a mediator of health-related quality of life dimensions in patients with breast cancer: a longitudinal study with prospective design. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0392-4>
- Salgado Lévano, A. C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78.
- Setyowibowo, H., Yudiana, W., Hunfeld, J. a. M., Iskandarsyah, A., Passchier, J., Arzomand, H., ... Sijbrandij, M. (2022b). Psychoeducation for breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *The Breast*, 62, 36–51. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.01.005>
- Vila, M. M., Barco-Berron, S. D., Gil-Gil, M., Ochoa-Arnedo, C., & Vázquez, R. V. (2020). Psychosocial aspects and life project disruption in young women diagnosed with metastatic hormone-sensitive HER2-negative breast cancer. *The Breast*, 53, 44–50. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2020.06.007>
- Zhang, H., Zhao, Q., Cao, P., & Ren, G. (2017). Resilience and Quality of Life: Exploring the Mediator Role of Social Support in Patients with Breast Cancer. *Medical science monitor*, 23, 5969–5979. <https://doi.org/10.12659/msm.907730>