



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

SINTOMATOLOGÍA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA

**SYMPTOMS OF DEPRESSION AND ANXIETY IN
PATIENTS DIAGNOSED WITH BREAST CANCER**

Magaly Cornejo Cervantes¹

Unidad de Medicina Familiar No. 32, México

Nubia Helena Mota Martínez

Unidad de Medicina Familiar No. 32, México

Francisco César Nava Martínez

Unidad de Medicina Familiar No. 32, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20056

Sintomatología de Depresión y Ansiedad en Pacientes con Diagnóstico de Cáncer de Mama

Magaly Cornejo Cervantes¹

maga.corne.cervantes@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-2441-8899>

Unidad de Medicina Familiar No. 32

Pachuca, Hidalgo

México

Nubia Helena Mota Martínez

bolismoti@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-8143-9754>

Unidad de Medicina Familiar No. 32

Pachuca, Hidalgo

México.

Francisco César Nava Martínez

fcenamart@outlook.com

<https://orcid.org/0000-0003-0412-2059>

Unidad de Medicina Familiar No. 32

Pachuca, Hidalgo

México

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama es la neoplasia más prevalente en población femenina. Objetivo: Determinar la prevalencia de sintomatología de depresión y ansiedad e identificar los factores relacionados en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de la Unidad de Medicina Familiar No. 32. Metodología: estudio observacional, transversal, y descriptivo. Se aplicó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. Posteriormente, se realizó el análisis estadístico con el programa JAMOVI. Resultados: se evaluaron a 59 pacientes, con una edad media de 61.9 años. El 76.3% de las pacientes no presentó síntomas de depresión, mientras que el 23.7% mostró algún grado de afectación. El 57.6% no presentó síntomas de ansiedad, mientras que el 42.4% reportó síntomas de leves a graves. El grupo etario con mayor afectación de depresión fue el de 71 a 75 años y el de mayor afectación en ansiedad fue en los grupos de 56 a 60 años y de 71 a 75 años. Conclusiones: Una proporción significativa de las pacientes con cáncer de mama presenta síntomas de ansiedad y depresión, siendo el tiempo de evolución de la enfermedad un factor asociado a un mayor nivel de ansiedad.

Palabras clave: cáncer de mama, depresión, ansiedad

¹ Autor principal

Correspondencia: maga.corne.cervantes@gmail.com

Symptoms of Depression and Anxiety in Patients Diagnosed with Breast Cancer

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the most prevalent neoplasm in the female population. Objective: To determine the prevalence of depression and anxiety symptoms and to identify the related factors in patients diagnosed with breast cancer at Family Medicine Unit No. 32. Methodology: An observational, cross-sectional, descriptive study was performed. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was applied to patients diagnosed with breast cancer. Subsequently, statistical analysis was performed with the JAMOVI program. Results: 59 patients were evaluated, with a mean age of 61.9 years old. Of the patients, 76.3% did not present symptoms of depression, while 23.7% showed some degree of affectation. Anxiety symptoms were absent in 57.6%, while 42.4% reported mild to severe symptoms. The age group most affected by depression was 71 to 75 years old and the most affected by anxiety was in the 56 to 60 years old and 71 to 75 years old groups. Conclusion: A significant proportion of breast cancer patients present symptoms of anxiety and depression, being the time of evolution of the disease a factor associated with a higher level of anxiety.

Keywords: breast cancer, depressive, anxiety

*Artículo recibido 02 setiembre 2025
Aceptado para publicación: 29 setiembre 2025*



INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, se registran 2.3 millones de nuevos diagnósticos de cáncer de mama, lo que equivale al 11.7% del total de casos de cáncer.

En Latinoamérica, el cáncer de mama figura como la segunda causa más común de morbilidad y mortalidad. En el año 2020 se registraron 4 millones de nuevos diagnósticos y 1.4 millones de fallecimientos.

Se considera al cáncer de mama como el tumor maligno más común a escala mundial, ocupando el primer lugar como causa de defunción oncológica en el sexo femenino. Afecta principalmente a femeninas entre los 40 y 59 años. Por lo tanto, genera una pérdida de 14.8 millones de años de vida ajustados por discapacidad.

El origen del cáncer de mama es una disrupción en la regulación de las vías de proliferación celular y de apoptosis, que forman un tumor a nivel de la glándula mamaria.

El cáncer de mama implica una carga física, económica y, sobre todo, un alto impacto psicosocial significativo en las pacientes. Lo que puede dar lugar a trastornos de salud mental, en los cuales, figura la depresión y la ansiedad, afectando la calidad de vida en las pacientes. La experiencia de vivir con cáncer implica afrontar un duelo por percibir la pérdida de salud, de cambios corporales o temores relacionados con la recurrencia o la muerte. En este contexto, la depresión y la ansiedad se presentan no solo como respuestas emocionales esperables, sino como condiciones clínicas que requieren atención y abordaje específico por parte de los equipos de salud. En diferentes estudios transversales se ha demostrado que mujeres con cáncer de mama tienen 5 veces mayor riesgo de desarrollar depresión mayor comparado con las mujeres sanas, con una tasa de prevalencia del 10 al 25%. Considerándose el primer año tras el diagnóstico como un período crítico para el desarrollo de estos síntomas, lo cual, va a repercutir en la calidad de vida, en la adherencia al tratamiento, hospitalización prolongada o intentos de suicidio (Charles et al., 2022). Las personas con cáncer de mama que padecen depresión son propensas a mala adherencia terapéutica, ya que presentan dificultad para completar los ciclos de quimioterapia o de terapia endocrina, repercutiendo en la sobrevida. Además, el estrés es otro factor indeseable en estas pacientes, ya que acelera el crecimiento y desarrollo del cáncer por estimulación simpática en el tumor (Zhu et al., 2020).



Así mismo, dentro de otras situaciones psicológicas, las pacientes con cáncer de mama experimentan síntomas de ansiedad, que se generan por la anticipación de resultados negativos, por la recurrencia de la enfermedad o efectos secundarios del tratamiento. En un estudio realizado en Sonora, México, mediante el uso de la escala HADS se detectó que más del 94 % de 198 pacientes, presentaban síntomas de ansiedad, donde las variables como estado civil (sin pareja) y tiempo mayor de 5 años del diagnóstico de cáncer de mama tuvieron las puntuaciones más altas. Dentro del tratamiento recibido por las pacientes, figuran la quimioterapia, radioterapia y mastectomía, en quienes la prevalencia de depresión y ansiedad es de 2 a 3 veces más que el resto de la población (Álvarez et al., 2023).

En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama de la UMF No. 32, así como identificar los factores sociodemográficos relacionados. Se espera que los resultados contribuyan al diseño de intervenciones más integrales, centradas no solo en el control de la enfermedad física, sino también en el acompañamiento emocional y psicosocial de las pacientes, favoreciendo un enfoque verdaderamente humanizado del cuidado oncológico.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prolectivo en la UMF No. 32 del IMSS en Pachuca, Hidalgo.

Se incluyeron a 59 participantes, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se les aplicó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) a pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, mayores de 18 años, que acudieron a atención médica a la Unidad de Medicina Familiar No. 32, Pachuca, Hidalgo, durante el período de enero 2023 a febrero 2024, excluyendo a las pacientes con antecedentes de enfermedades psiquiátricas o neurológicas, con diagnóstico de depresión o ansiedad previo al diagnóstico de cáncer de mama y pacientes con tratamiento a base de antidepresivos y/o ansiolíticos. Los resultados obtenidos fueron registrados en una base de datos de Excel, posteriormente se realizó el análisis en el programa estadístico de JAMOVI, para las variables cuantitativas con distribución normal, se obtuvieron medidas de tendencia central (media, moda y mediana) y de dispersión (varianza y desviación estándar) y para las variables cualitativas se obtuvieron medidas de frecuencias y porcentajes.



Se realizó análisis univariado y análisis bivariado para determinar la asociación de variables sociodemográficas de estado civil, edad y tipo de tratamiento, se usó la prueba no paramétrica X^2 .

Se garantizó el cumplimiento de principios éticos conforme a la Declaración de Helsinki y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se analizaron a 59 pacientes, de los cuales la edad promedio fue de 61.9 años (desviación estándar de 10.1). El resto de las características se puede observar en la tabla 1. Las variables sociodemográficas de la muestra se observan en la tabla 2. En los síntomas de depresión, el 76.3% no presentó síntomas, el 13.5% presentó síntomas leves, el 6.8% presentó síntomas moderados y el 3.4% presentó síntomas graves (tabla 3). Respecto a síntomas de ansiedad, el 57.6 % no presentó síntomas, el 22% presentó síntomas leves, el 15.3% presentó síntomas moderados y el 5.1% presentó síntomas graves (tabla 4). El grupo etario con mayor afectación de depresión fue el de 71 a 75 años y el de mayor afectación en ansiedad fue en los grupos de 56 a 60 años y de 71 a 75 años (tabla 5 y 6). En el tiempo de evolución con síntomas de depresión y síntomas de ansiedad, la categoría de 1 a 5 años es la más afectada, esta relación categórica tuvo un resultado de X^2 de $p= 0.662$, la cual, no es significativa y de $p= 0.048$, la cual tiene una ligera asociación significativa, respectivamente (tabla 7 y 8). Respecto al resto de variables sociodemográficas no hubo una asociación significativa.

Los resultados obtenidos en este estudio reflejan el impacto significativo que el diagnóstico de cáncer de mama tiene sobre la salud mental de las pacientes, particularmente en relación con la presencia de ansiedad y depresión.. En este estudio, se encontró que el 57.6% de las pacientes no presentaron síntomas de ansiedad, mientras que el 42.4% presentaron algún grado de ansiedad, lo que no coincide con la literatura existente. Asimismo, el 23.8% de las pacientes presentaron algún nivel de depresión, lo que sugiere la necesidad de una intervención temprana en la atención primaria para mitigar el impacto emocional del cáncer.

En el estudio realizado por Álvarez et al., se utilizó al igual que en este estudio, la escala de HADS, en pacientes mexicanas, en una población de 198 mujeres con una edad entre 30 y 80 años con una edad media de 52.9 años, en contraste con este estudio, en el que la población fue de 59 pacientes con un rango de 37 a 81 años con una media de 61.9 años.



En el primer estudio se detectó que el 94 % de 198 mujeres presentaban síntomas de depresión y el 64 % de ansiedad. Por otro lado, en nuestro estudio el 23.7 % presentaron síntomas de depresión y el 42.4% presentaron síntomas de ansiedad. En el análisis de asociación se reveló que el tiempo de evolución del cáncer se asocia de manera significativa con la presencia de ansiedad ($p=0.048$), lo que sugiere que, a medida que la enfermedad progresa, las pacientes pueden experimentar mayores niveles de angustia. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que indican que la cronicidad de la enfermedad y la incertidumbre sobre el pronóstico pueden exacerbar los síntomas de ansiedad en las pacientes, coincidiendo con Álvarez et al. En este estudio al igual que en el estudio realizado en Matamoros, Tamaulipas (García et al.,2020) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la ansiedad y depresión de acuerdo con el nivel escolar, estado civil u ocupación laboral.

Tabla 1. Distribución de la variable edad.

Conceptos	Edad
N	59
Media	61.9
Mediana	63
Moda	66
Desviación estándar	10.1
Varianza	102
Mínimo	37
Máximo	81
Valor p Kolmogorov-Smirnov	0.789

Fuente: n=59 Nava-M F, Mota-M N, Cornejo-C M. Sintomatología de depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de la UMF No. 32., 2025.

Tabla 2. Variables sociodemográficas de pacientes con cáncer de mama.

Total		N= 59
Edad (años) ^a		61.9 (+-10.1)
Escolaridad ^b	Bachillerato	23 (39%)
Estado civil ^b	Casada	34 (57.6%)
Ocupación ^b	Hogar	40 (67.8%)
Tipo de tratamiento ^b	Mastectomía	20 (33.9%)
Tiempo de evolución (años)		4
Síntomas de depresión ^b	Sin síntomas	45 (76.3%)
Síntomas de Ansiedad ^b	Sin síntomas	34 (57.6 %)

a. Se muestra media y desviación estándar

b. Se muestra frecuencias y porcentajes

Fuente: n=59 Nava-M F, Mota-M N, Cornejo-C M. Sintomatología de depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de la UMF No. 32., 2025.



Tabla 3. Asociación de grupo etario y síntomas de depresión.

Depresión					
Grupo etario	1. Sin síntomas	2. Síntomas leves	3. Síntomas moderados	4. Síntomas graves	Total
36 - 40	0	1 (1.7%)	0	0	1 (1.7%)
41 - 45	2 (3.4%)	1 (1.7%)	0	0	3 (5.1%)
46 - 50	4 (6.8%)	1 (1.7%)	0	1 (1.7%)	6 (10.2%)
51 - 55	5 (8.5%)	1 (1.7%)	0	0	6 (10.2%)
56 - 60	7 (11.9%)	0	2 (3.4%)	0	9 (15.3%)
61 - 65	8 (13.6%)	0	0	1 (1.7%)	9 (15.3%)
66 - 70	10 (17%)	2 (3.4%)	0	0	12 (20.4%)
71 - 75	5 (8.5%)	2 (3.4%)	2 (3.4%)	0	9 (15.3%)
76 - 80	3 (5.1 %)	0	0	0	3 (5.1%)
81 - 85	1 (1.7%)	0	0	0	1 (1.7%)
Total	45 (76.2%)	8 (13.5%)	4 (6.7%)	2 (3.3%)	59 (100%)

Fuente: n=59 Nava-M F, Mota-M N, Cornejo-C M. Sintomatología de depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de la UMF No. 32., 2025.

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de los síntomas de depresión.

Depresión	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
1. Sin síntomas	45	76.3 %	76.3 %
2. Síntomas leves	8	13.5 %	89.8 %
3. Síntomas moderados	4	6.8 %	96.6 %
4. Síntomas graves	2	3.4 %	100.0 %

Fuente: n=59 Nava-M F, Mota-M N, Cornejo-C M. Sintomatología de depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de la UMF No. 32., 2025.

Tabla 5. Frecuencias y porcentajes de los síntomas de ansiedad.

Ansiedad	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
1. Sin síntomas	34	57.6 %	57.6 %
2. Síntomas leves	13	22.0 %	79.6 %
3. Síntomas moderados	9	15.3 %	94.9 %
4. Síntomas graves	3	5.1 %	100.0 %

Fuente: n=59 Nava-M F, Mota-M N, Cornejo-C M. Sintomatología de depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de la U



Tabla 6. Asociación de grupo etario y síntomas de ansiedad.

Ansiedad					
Grupo etario	1. Sin síntomas	2. Síntomas leves	3. Síntomas moderados	4. Síntomas graves	Total
36 - 40	0	1 (1.7%)	0	0	1 (1.7%)
41 - 45	2 (3.4%)	0	1 (1.7%)	0	3 (5.1%)
46 - 50	4 (6.8%)	1 (1.7%)	0	1 (1.7%)	6 (10.2%)
51 - 55	3 (5.1%)	1 (1.7%)	1 (1.7%)	1 (1.7%)	6 (10.2%)
56 - 60	4 (6.8%)	2 (3.4%)	3 (5.1%)	0	9 (15.3%)
61 - 65	5 (8.5%)	2 (3.4%)	1 (1.7%)	1 (1.7%)	9 (15.3%)
66 - 70	10 (17%)	2 (3.4%)	0	0	12 (20.4%)
71 - 75	4 (6.8%)	2 (3.4%)	3 (5.1%)	0	9 (15.3%)
76 - 80	1 (1.7%)	2 (3.4%)	0	0	3 (5.1%)
81 - 85	1 (1.7%)	0	0	0	1 (1.7%)
Total	34 (57.6 %)	13 (22 %)	9 (15.2 %)	3 (5 %)	59 (100%)

Fuente: n=59 Nava-M F, Mota-M N, Cornejo-C M. Sintomatología de depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de la UMF No. 32., 2025.

Tabla 7. Frecuencias de categorías por años de tiempo de evolución y síntomas de depresión

Categoría de años de tiempo de evolución	Depresión	Frecuencias	% del total	% acumulado
1 - 5 años	1.Sin síntomas	29	49.2 %	49.2 %
	2. Síntomas leves	5	8.5 %	57.6 %
	3. Síntomas moderados	1	1.7 %	59.3 %
	4. Síntomas graves	2	3.4 %	62.7 %
6 - 10 años	1.Sin síntomas	9	15.3 %	78.0 %
	2. Síntomas leves	1	1.7 %	79.7 %
	3. Síntomas moderados	2	3.4 %	83.1 %
	4. Síntomas graves	0	0.0 %	83.1 %
11 - 15 años	1.Sin síntomas	6	10.2 %	93.2 %
	2. Síntomas leves	1	1.7 %	94.9 %
	3. Síntomas moderados	1	1.7 %	96.6 %
	4. Síntomas graves	0	0.0 %	96.6 %
16 - 20 años	1.Sin síntomas	1	1.7 %	98.3 %
	2. Síntomas leves	1	1.7 %	100.0 %
	3. Síntomas moderados	0	0.0 %	100.0 %
	4. Síntomas graves	0	0.0 %	100.0 %

Fuente: n=59 Nava-M F, Mota-M N, Cornejo-C M. Sintomatología de depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de la UMF No. 32., 2025.



Tabla 8. Frecuencias de categorías por años de tiempo de evolución y síntomas de ansiedad.

Categoría de años de tiempo de evolución	Ansiedad	Frecuencias	% del total	% acumulado
1 - 5 años	1. Sin síntomas	27	45.8 %	45.8 %
	2. Síntomas leves	4	6.8 %	52.5 %
	3. Síntomas moderados	4	6.8 %	59.3 %
	4. Síntomas graves	2	3.4 %	62.7 %
6 - 10 años	1. Sin síntomas	4	6.8 %	69.5 %
	2. Síntomas leves	4	6.8 %	76.3 %
	3. Síntomas moderados	3	5.1 %	81.4 %
	4. Síntomas graves	1	1.7 %	83.1 %
11 - 15 años	1. Sin síntomas	2	3.4 %	86.4 %
	2. Síntomas leves	5	8.5 %	94.9 %
	3. Síntomas moderados	1	1.7 %	96.6 %
	4. Síntomas graves	0	0.0 %	96.6 %
16 - 20 años	1. Sin síntomas	1	1.7 %	98.3 %
	2. Síntomas leves	0	0.0 %	98.3 %
	3. Síntomas moderados	1	1.7 %	100.0 %
	4. Síntomas graves	0	0.0 %	100.0 %

Fuente: n=59 Nava-M F, Mota-M N, Cornejo-C M. Sintomatología de depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de la UMF No. 32., 2025.

CONCLUSIONES

Se cumplió el objetivo general de este estudio que fue determinar la prevalencia de sintomatología de depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en la UMF No. 32, la cual fue de 23.8% y de 42.4% respectivamente. Además, se cumplieron los objetivos específicos determinando que el grupo etario más afectado con sintomatología de depresión fue el de 71 a 75 años, y respecto a la sintomatología de ansiedad los grupos etarios más afectados fueron el de 56 a 60 años y el de 71 a 75 años.

Desde la perspectiva de Medicina Familiar, los hallazgos de este estudio resaltan la importancia de una atención integral que incluya evaluaciones periódicas de la salud mental de las pacientes con cáncer de mama. La implementación de estrategias de apoyo psicoemocional, como terapia cognitivo-conductual y grupos de apoyo, podría ser clave para mejorar la calidad de vida de estas pacientes. La Medicina Familiar juega un papel clave en la detección y manejo de estos trastornos emocionales, al ser el primer punto de contacto en la atención de estas pacientes.



Se recomienda fortalecer, el rubro en salud mental en la formación de los profesionales de atención primaria y promover la colaboración interdisciplinaria para ofrecer una atención más efectiva y centrada en la paciente. Asimismo, futuras investigaciones deben centrarse en evaluar la efectividad de intervenciones psicológicas y psicosociales en este grupo de pacientes para mejorar su bienestar y adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Álvarez-Pardo, S., de Paz, J. A., Romero-Pérez, E. M., Tánori-Tapia, J. M., Rendón-Delcid, P. A., González-Bernal, J. J., Fernández-Solana, J., Simón-Vicente, L., Mielgo-Ayuso, J., & González-Santos, J. (2023). Related factors with depression and anxiety in mastectomized women breast cancer survivors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20042881>
2. Bazar, O., & Bhcvbl, N. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Rev Cub Med Gen Int*, 36(2).
3. Carrasco, R., & Mvc, J. (s/f). Caracterización clínico-epidemiológica de mujeres con cáncer de mama en Guisa. *Revista Médica Sinergia*.
4. Castillo, E., & Paroairzhly, D. (2020). Evidencia científica de la relación entre depresión y cáncer de mama: revisión sistemática. *Rev Med del Ins Mex del Seg Soc*, 58(1).
5. Charles, C., Bardet, A., Larive, A., Gorwood, P., Ramoz, N., Thomas, E., Viari, A., Rousseau-Tsangaris, M., Dumas, A., Menvielle, G., Everhard, S., Martin, A.-L., Gbenou, S.-Y.-A., Havas, J., El-Mouhebb, M., Di Meglio, A., André, F., Pistilli, B., Coutant, C., ... 6. Dauchy, S. (2022).
6. Characterization of depressive symptoms trajectories after breast cancer diagnosis in women in France. *JAMA Network Open*, 5(4), e225118. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.5118>
7. del Seguro Social, I. M. (s/f). *Epidemiología del cáncer de mama*. gob.mx. Recuperado el 24 de septiembre de 2025, de <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-de-mama-318014>
8. del Seguro Social, I. M. (21 de febrero de 2023). *Protocolo de Atención Integral Cáncer de mama*.



9. Dinapoli, L., Colloca, G., Di Capua, B., & Valentini, V. (2021). Psychological aspects to consider in breast cancer diagnosis and treatment. *Current Oncology Reports*, 23(3), 38. <https://doi.org/10.1007/s11912-021-01049-3>
10. El 12 de octubre, choque de culturas. (2019, octubre 14). *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/el->
11. García-Hernández, E. M., López-Guevara, S. J., Cano-Fajardo, L. E., Avila-Medina, M., Duran-Badillo, T., & Ponce-Martínez, D. (2020). Diferencias en la ansiedad y depresión por variables contextuales en mujeres con cáncer de mama. *Actualidades en psicología: AP*, 34(129), 109–118. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i129.38620>
12. González, R., & Zamslgopgr, P. (2019). Resiliencia como predictora de depresión en mujeres con cáncer de mama. *Rev. de Psicol.*
13. Hashemi, S.-M., Rafiemanesh, H., Aghamohammadi, T., Badakhsh, M., Amirshahi, M., Sari, M., Behnamfar, N., & Roudini, K. (2020). Prevalence of anxiety among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer (Tokyo, Japan)*, 27(2), 166–178. <https://doi.org/10.1007/s12282-019-01031-9>
14. Hernández Silva, M. A., Ruíz Martínez, A. O., González Escobar, S., & González-Celis Rangel, A. L. M. (2020). Ansiedad, Depresión y Estrés asociados a la Calidad de Vida de Mujeres con Cáncer de Mama. *Acta de investigacion psicologica*, 10(3), 102–111. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.3.362>
15. Huang, J., Chan, P. S., Lok, V., Chen, X., Ding, H., Jin, Y., Yuan, J., Lao, X.-Q., Zheng, Z.-J., & Wong, M. C. (2021). Global incidence and mortality of breast cancer: a trend analysis. *Aging*, 13(4), 5748–5803. <https://doi.org/10.18632/aging.202502>
16. Jesús Cárdenas Sánchez, Juan Enrique Bargalló Rocha, Guadalupe Cervantes Sánchez. (2023). *Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario*.
17. Katsura, C., Ogunmwonyi, I., Kankam, H. K., & Saha, S. (2022). Breast cancer: presentation, investigation and management. *British Journal of Hospital Medicine (London, England: 2005)*, 83(2), 1–7. <https://doi.org/10.12968/hmed.2021.0459>



18. Łukasiewicz, S., Czeczelewski, M., Forma, A., Baj, J., Sitarz, R., & Stanisławek, A. (2021). Breast cancer-epidemiology, risk factors, classification, prognostic markers, and current treatment strategies-an updated review. *Cancers*, *13*(17), 4287. <https://doi.org/10.3390/cancers13174287>
19. Martínez, A., & Lmjozapsz, M. T. (s/f). Estado actual del cáncer de mama en México: principales tipos y factores de riesgo. *Gac Mex Oncol*, *20*(3).
20. Okati-Aliabad, H., Ansari-Moghadam, A., Mohammadi, M., Kargar, S., & Shahraki-Sanavi, F. (2022). The prevalence of anxiety and depression and its association with coping strategies, supportive care needs, and social support among women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, *30*(1), 703–710. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06477-2>
21. Pesce, K., Orruma, M. B., Hadad, C., Bermúdez Cano, Y., Secco, R., & Cernadas, A. (2019). BI-RADS terminology for mammography reports: What residents need to know. *Radiographics: A Review Publication of the Radiological Society of North America, Inc*, *39*(2), 319–320. <https://doi.org/10.1148/rg.2019180068>
22. Picazo, P., & Lrjjalmnc, J. (s/f). Cáncer de mama: una visión general. *Acta Med Grupo Angeles*. 2021 enero, *19*(3), 354–360.
23. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB- II) en una muestra clínica. (s/f).
24. Ramírez Orozco, M., Galindo Vázquez, O., Bargalló Rocha, J. E., Costas Muñiz, R., Suchil Bernal, L., & Meneses García, A. (2022). Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en sobrevivientes de cáncer de mama mexicanas. *Psicología y Salud*, *32*(2), 313–324. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2752>
25. Tejada, P., & Lavolapaaa, J. (2021). Anxiety and depression after breast cancer: The predictive role of monoamine levels. *European Journal of Oncology Nursing*.
26. Wang, X., Wang, N., Zhong, L., Wang, S., Zheng, Y., Yang, B., Zhang, J., Lin, Y., & Wang, Z. (2020). Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients. *Molecular Psychiatry*, *25*(12), 3186–3197. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00865-6>



27. Zhu, G., Li, J., Li, J., Wang, X., Dai, M., & Chen, J. (2020). Depression and survival of breast cancer patients: A protocol for systematic review and meta-analysis: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 99(48), e23399.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023399>

