

## Niveles de Depresión Estado Rasgo tras un diagnóstico de Cáncer Cervicouterino: Estudio de Caso

Levels of State and Trait Depression after a diagnosis of Cervical Cancer: A Case Study

**Laura Cano**

Universidad de Panamá, Centro Regional Universitario de Azuero, Panamá

E-mail: [laura1997cano@gmail.com](mailto:laura1997cano@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2105-5663>

**Fecha de recepción:** 30 de marzo de 2025

**Fecha de aceptación:** 2 de septiembre de 2025

DOI <https://doi.org/10.48204/red.v5n1.8983>

### Resumen

En la presente investigación se analiza el impacto psicológico del cáncer cervicouterino en una paciente de 72 años, examinando los factores de riesgo, la necesidad de apoyo psicológico y las terapias disponibles, destacando la alta prevalencia de la depresión en estos casos. El estudio descriptivo de caso único y longitudinal incluye un análisis cuantitativo y cualitativo, revelando un incremento significativo en los niveles de depresión de la paciente tras el diagnóstico, subrayando la importancia de la intervención psicológica integral para mejorar la calidad de vida y facilitar la adaptación a la enfermedad. Además, se proporciona un contexto epidemiológico sobre el cáncer a nivel mundial y en Panamá, así como datos específicos sobre el cáncer cervicouterino.

**Palabras clave:** Depresión, Estado, Rasgo, Diagnóstico, Tratamiento, Cáncer, Cáncer Cervicouterino.

### Abstract

This study analyzes the psychological impact of cervical cancer on a 72-year-old patient, examining risk factors, the need for psychological support, and available therapies. It highlights the high prevalence of depression in these cases. The longitudinal, single-case descriptive study includes quantitative and qualitative analyses, revealing a significant increase in the patient's depression levels after diagnosis, underscoring the importance of comprehensive psychological intervention to improve quality of life and facilitate adaptation to the disease. It also provides an



epidemiological context on the cancer worldwide and in Panama, as well as specific data on cervical cancer.

**Keywords:** Depression, State, Trait, Diagnosis, Treatment, Cancer, Cervical Cancer.

## Introducción

El cáncer es una enfermedad que cuando llega a la vida de una persona genera amplio temor, pues comienza a establecer en su psique una conciencia de finitud, de muerte inminente, deterioro y duelo. Al principio del diagnóstico esto genera un shock en el paciente que si no se brinda un acompañamiento psicológico durante ese preciso momento y lo que transcurre del proceso de la enfermedad puede desencadenar Depresión Mayor, un trastorno que empeoraría a su vez el curso de la enfermedad volviéndola más agresiva para el paciente, deteriorando a pasos agigantados su calidad de vida.

Actualmente en Panamá, esta enfermedad en muchos casos mortal, de acuerdo con Correa (2024) es parte de las cinco (5) causas de muerte, siendo responsable del 17% de las muertes en el país, con aproximadamente 14 casos diagnosticados y 7 muertes por día. Además, encontró que enfocándonos en el sitio anatómico el cáncer en el útero ocupa el tercer lugar con un 9.9% (cuerpo y cuello) diagnosticados en el país y la Región de Azuero viene siendo una de las más afectadas por el cáncer en general, a nivel nacional.

Bajo este sentido, surge la necesidad de buscar causas o factores de riesgo que no se están considerando para prevenir el alza de estos diagnósticos, y que como profesionales de la salud debemos tomar en cuenta para promover la misma. Además de que surge la pregunta de si se están dando correctamente los acompañamientos psicológicos debidos, durante el prediagnóstico, diagnóstico y el devenir de la enfermedad, pues según Daniel (2022) “El impacto del diagnóstico del cáncer en quienes lo padecen genera serias consecuencias a nivel psicológico, no sólo para sí mismo, sino para toda su familia y el entorno profesional que asiste” (p.81).

Esta afirmación resalta la profunda repercusión emocional que el diagnóstico de cáncer ejerce sobre el individuo, extendiéndose a su círculo familiar y al equipo de profesionales de la salud que lo atienden. En este contexto, se hace imperativo reflexionar sobre la eficacia y la disponibilidad de los recursos psicológicos destinados a brindar apoyo durante las distintas etapas del proceso oncológico.

Es fundamental considerar que el impacto psicológico del cáncer puede manifestarse de diversas formas, incluyendo ansiedad, depresión, miedo, incertidumbre y estrés postraumático. Por lo tanto, se requiere un enfoque integral que abarque la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de las necesidades emocionales del paciente y su entorno.

En este sentido, se plantea la necesidad de fortalecer la formación de los profesionales de la salud en la identificación y el abordaje de las necesidades psicológicas de los pacientes oncológicos; garantizar el acceso equitativo a servicios de psicología y psiquiatría especializados en oncología; promover la integración de la atención psicológica en los equipos multidisciplinarios de atención oncológica; e implementar programas de apoyo psicológico dirigidos a pacientes, familiares y profesionales de la salud.



Al abordar de manera integral las dimensiones psicológicas del cáncer, se busca mejorar la calidad de vida de los pacientes, promover la adherencia al tratamiento y brindar un apoyo más humano y efectivo durante todo el proceso oncológico.

## **Epidemiología del Cáncer**

### **A nivel mundial**

El cáncer, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) se erige como una de las principales amenazas para la salud global, ostentando el sombrío título de ser una de las causas de muerte más prevalentes a nivel mundial. Las estadísticas revelan una realidad alarmante: durante el año 2020, esta enfermedad fue responsable de casi 10 millones de defunciones, lo que equivale a decir que aproximadamente uno de cada seis fallecimientos registrados en el planeta se atribuyó al cáncer. Esta cifra subraya la magnitud del impacto devastador que el cáncer tiene en la sociedad, afectando a personas de todas las edades, géneros y orígenes, y resaltando la urgencia de intensificar los esfuerzos en la investigación, prevención y tratamiento de esta enfermedad.

Según las investigaciones de Daniel (2022), respaldadas por los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer se ha consolidado como la segunda causa de mortalidad en la región de las Américas. Sin embargo, las proyecciones son sombrías, ya que indican una trayectoria ascendente que podría convertirlo en la principal causa de muerte a nivel global en un futuro cercano.

Ante esta alarmante realidad, se hace evidente la necesidad de adoptar un enfoque integral y multidisciplinario en el acompañamiento del paciente oncológico. Esto implica la convergencia de esfuerzos de diversos profesionales de la salud, incluyendo médicos oncólogos, enfermeros especializados, psicólogos, trabajadores sociales y nutricionistas, entre otros.

La complejidad del cáncer demanda una atención personalizada que abarque no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también las dimensiones emocionales, sociales y espirituales del paciente. Un acompañamiento integral busca mejorar la calidad de vida del paciente, aliviar el sufrimiento, promover la adherencia al tratamiento y brindar apoyo a sus familiares.

En este sentido, es imperativo fortalecer los sistemas de salud, invertir en investigación oncológica, promover la prevención y el diagnóstico temprano, y garantizar el acceso equitativo a tratamientos de calidad. Solo a través de un esfuerzo concertado y sostenido podremos hacer frente a este desafío global y brindar una atención más humana y efectiva a quienes luchan contra el cáncer.

### **En Panamá**

En base a un análisis de la situación del cáncer en Panamá, Correa (2024) sugiere que:

...en el periodo 2015-2020 se registraron cerca de 46,610 casos, en promedio 7,768 casos anuales, la tasa de incidencia más alta del periodo fue de 235.46 casos por 100,000 habitantes en el 2015 y la más baja en el 2020 fue 152.58 casos por 100,000 habitantes en el 2020.

Según el sitio anatómico, el cáncer de mama representa el 13% de todos los casos, el cáncer de próstata el 11%, el cáncer de útero 9.9% (cuerpo y cuello), el de piel un 8.8 %, el de colon y recto aportan 8.4%, el cáncer de estómago 6% y el de pulmón y sistema hematopoyético 5% cada uno.

Las regiones de salud de Los Santos, Herrera y San Miguelito demuestran tener las tasas más altas de cáncer en general en el país, seguidos por Chiriquí, Panamá Metro y Veraguas. (pp. 34-35)



En primer lugar, se observa una fluctuación en la tasa de incidencia general, con un pico en 2015 y un descenso hacia 2020, lo que podría indicar variaciones en la detección, el diagnóstico o factores ambientales y de estilo de vida. En cuanto a los tipos de cáncer más prevalentes, el cáncer de mama y el de próstata lideran la lista, seguidos de cerca por el cáncer de útero, piel y colon-recto, lo que subraya la importancia de programas de detección temprana y prevención enfocados en estas áreas. Además, la concentración de tasas de cáncer más altas en regiones específicas como Los Santos, Herrera y San Miguelito sugiere la posible influencia de factores geográficos, socioeconómicos o de acceso a la atención médica en la incidencia de esta enfermedad.

### **Cáncer cervicouterino y su prevalencia a nivel mundial**

Según datos de la OMS (2023) a nivel global, el cáncer de cuello uterino se posiciona como el cuarto tipo de cáncer más diagnosticado entre las mujeres, con una incidencia aproximada de 600.000 nuevos casos detectados en el año 2022. Resulta alarmante que, durante ese mismo período, más del 94% de las 350.000 defunciones atribuidas a esta enfermedad se concentraron en países de ingresos bajos y medianos.

Las tasas de incidencia y mortalidad más elevadas se observan en regiones específicas del planeta, como el África Subsahariana, América Central y el Sudeste Asiático. Estas disparidades regionales en la carga del cáncer de cuello uterino están estrechamente vinculadas a una serie de factores interrelacionados, entre los que destacan:

- Desigualdades en el acceso a servicios de salud: La falta de acceso equitativo a programas de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), pruebas de detección temprana y tratamientos oportunos constituye un factor determinante.
- Factores de riesgo: La prevalencia del VIH, así como otros factores de riesgo, contribuyen a la mayor incidencia de la enfermedad en ciertas regiones.
- Determinantes sociales y económicos: Las desigualdades de género, los sesgos de género y la pobreza exacerban la vulnerabilidad de las mujeres al cáncer de cuello uterino.

### **Cáncer cervicouterino y su prevalencia en Panamá**

En cuanto a la prevalencia del cáncer cervicouterino en Panamá, Correa (2024) nos indica que, en el panorama del año 2024, se estima que alrededor de 4.184 mujeres fueron diagnosticadas con tumores cancerosos en el útero, siendo el cáncer de cuello uterino el predominante, representando aproximadamente el 68.9% de los casos, mientras que el cáncer de cuerpo uterino constituyó el 31.1% restante.

El cáncer de cuello uterino se posiciona como el tercer tipo de cáncer más común en el país, con una incidencia de aproximadamente 2.886 casos durante el período analizado. Un dato relevante es la distribución por edades, donde el 43% de los casos se presenta en mujeres entre 40 y 59 años, seguido por un 32.4% en mujeres menores de 40 años y un 24.6% en mujeres de 60 años o más. En contraste, los tumores de cuerpo uterino tienden a manifestarse con mayor frecuencia en mujeres mayores de 50 años, aunque se han registrado casos en un rango de edad amplio, desde los 20 hasta los 80 años y más.

Al analizar las tasas de incidencia por región a lo largo del tiempo, se observa una variabilidad significativa. Un caso particularmente notable es el de la región de Los Santos, donde se registró un aumento considerable en las tasas, duplicándose entre 2015 y 2020, pasando de 21 casos por 100.000 mujeres a 45.7 casos por 100.000 mujeres, respectivamente. De igual manera, Veraguas



experimentó un incremento en sus tasas, aunque en menor medida, pasando de 25.4 casos por 100.000 mujeres en 2015 a 32.4 casos por 100.000 mujeres en 2020. En términos de tendencias, se observa que las regiones de Los Santos y Herrera muestran una tendencia al aumento, mientras que el resto de las regiones exhiben una tendencia a la disminución.

### **Concepto de Cáncer Cervicouterino (CCU)**

Domínguez Bauta et al. (2018, como se citó en Peralta Mayllasungo, 2023) define el cáncer cervicouterino (CCU) de la siguiente manera:

El cáncer de cuello uterino es un tipo de enfermedad maligna que se origina en las células del cuello uterino, la porción inferior del útero que se conecta con la vagina. Su principal causa son las infecciones persistentes del virus del papiloma humano (VPH). Esta enfermedad se caracteriza por el crecimiento anormal y descontrolado de las células en dicha área, lo que puede dar lugar a la formación de tumores que pueden invadir tejidos cercanos y diseminarse a otras partes del cuerpo. Es importante destacar que el cáncer de cuello uterino es prevenible y tratable, sobre todo si se detecta en etapas tempranas mediante exámenes de detección y evaluaciones médicas regulares. (p.28)

### **Tipos de CCU**

El cáncer de cuello uterino se clasifica en tres grandes categorías, cada una con características y orígenes distintos (Peña Figuerero et al., 2021):

- Carcinoma de células escamosas: Este tipo representa la mayoría de los casos, aproximadamente entre el 70% y el 80% de los diagnósticos. Se origina en las células planas y delgadas que forman el revestimiento del cuello uterino.
- Adenocarcinoma: Este subtipo es menos común, constituyendo entre el 20% y el 25% de los casos. Se desarrolla en las células glandulares del cuello uterino, responsables de la producción de moco y otros fluidos.
- Otros tumores epiteliales: Este grupo engloba subtipos menos frecuentes, como el carcinoma adenoescamoso, los tumores neuroendocrinos y el carcinoma indiferenciado. Estos tipos de cánceres son menos comunes.

En resumen, el cáncer de cuello uterino se manifiesta de diversas maneras, siendo el carcinoma de células escamosas el más frecuente, seguido por el adenocarcinoma. Además, existen otros tipos menos comunes, pero igualmente importantes, que deben ser considerados en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.

### **Factores de Riesgo del Cáncer Cervicouterino**

De acuerdo con Domínguez Bauta et al. (2018), los factores de riesgo del CCU son:

- El inicio precoz de las relaciones sexuales, es un aspecto de especial interés a debatir debido al efecto perjudicial que puede ocasionar en la salud de las mujeres, especialmente en las menores de 25 años.
- Múltiples compañeros sexuales.
- Compañero sexual promiscuo



- La multiparidad.
- Factores virales. El tipo del VPH-AR infectante, la persistencia de dicha infección, así como la carga viral que presenten las células infectadas son elementos claves a la hora de valorar los factores implicados en el desarrollo del cáncer cervical.

(pp. 6-7)

Por otra parte, según Correa (2024) dichos factores son:

1. Infección persistente por ciertos tipos de VPH (virus del papiloma humano).
2. Fumar tabaco.
3. Inmunosupresión.
4. Antecedentes de infecciones de transmisión sexual.
5. Uso prolongado de anticonceptivos orales.
6. Multiparidad (tener muchos hijos).
7. Bajo nivel socioeconómico. (pp. 47-48)

Mientras que Peña Figuerero et al.(2021) agregan a los factores anteriormente mencionados una edad entre 45 y 55 años; lesiones precancerosas: displasias, cervicitis, laceraciones y traumatismos durante el parto y puerperio; además de estar en compañía de hombres con carcinoma de pene o de alto riesgo de transmitir algún agente etiológico para el desarrollo del cáncer del cuello en la compañera sexual (papiloma virus).

### **Necesidad del Psicólogo en el Diagnóstico del CCU**

El diagnóstico de cáncer cervicouterino (CCU) no es simplemente la identificación de una enfermedad; es un evento sísmico que redefine la vida de la paciente. Desde el momento en que se pronuncian las palabras, se desencadena una cascada de emociones intensas y a menudo abrumadoras. El estrés inicial, arraigado en la incertidumbre y el miedo a lo desconocido, se entrelaza con un duelo profundo por la pérdida de la salud y la potencial disminución de capacidades. Además, entre mayor es el avance del CCU, mayor será la percepción de mala calidad de vida, y de inminente final.

Este proceso de duelo no es lineal ni predecible. Las pacientes pueden experimentar una montaña rusa de emociones: negación, ira, tristeza, desesperanza. La sombra de la incertidumbre se cierne sobre el futuro, generando ansiedad sobre el tratamiento, la supervivencia y la calidad de vida. Este torbellino emocional, si no se aborda adecuadamente, puede desencadenar trastornos psicológicos como la depresión, que a su vez exacerban los síntomas físicos del CCU y comprometen la adherencia al tratamiento.

La depresión, en particular, puede manifestarse como fatiga, dolor crónico, insomnio y pérdida de apetito, síntomas que se superponen y amplifican los efectos secundarios del tratamiento del cáncer. Además, la desesperanza y la falta de motivación asociadas con la depresión pueden dificultar la capacidad de la paciente para participar activamente en su cuidado, lo que lleva a un círculo vicioso de deterioro físico y emocional.

En este contexto, la intervención de un psicólogo se vuelve crucial. El psicólogo no solo proporciona un espacio seguro para que la paciente exprese sus miedos y preocupaciones, sino que también ofrece herramientas y estrategias para manejar el estrés, la ansiedad y la depresión. La





terapia puede ayudar a la paciente a desarrollar habilidades de afrontamiento saludables, a mejorar la comunicación con su equipo médico y a encontrar significado y esperanza en medio de la adversidad.

La atención psicológica no es un lujo, sino una necesidad fundamental en el manejo integral del CCU. Al abordar las dimensiones emocionales y mentales de la enfermedad, podemos mejorar significativamente la calidad de vida de las pacientes, promover su bienestar y facilitar su camino hacia la recuperación.

Afianzando lo anterior, Die Trill (2013, como se citó en Daniel, 2022) expone que:

Reconocer la necesidad de integrar al psicólogo formado en psicooncología desde momentos de prediagnóstico, resulta un imperativo ético que apunta no solo a la asistencia a las respuestas emocionales de los pacientes con cáncer en el recorrido temporal y subjetivo del proceso del enfermar, sino a los factores de naturaleza comportamental, social, hábitos, estilos de vida que inciden en la génesis y evolución de la enfermedad. (p. 82)

Lo antes mencionado, nos motiva a formar más profesionales de la psicología en psicooncología, considerando que el cáncer va cada vez más cobrando vidas humanas, surge la necesidad de preparar al psicólogo para el acompañamiento del paciente, su familia y el entorno en el que se desenvolverá tras la enfermedad. Tomando en cuenta que Daniel (2022) resalta que:

...tanto la psicología como la psicooncología son las disciplinas más idóneas para garantizar un ajuste psicosocial en la vida del paciente. Para ello, es necesaria la creación de un abordaje integral, interdisciplinario, una mirada biopsicosocial desde la psicooncología, ya que esta es la disciplina que permite comprender la manera en la que el diagnóstico y transcurso de la enfermedad, afecta al paciente, a su familia y cuidadores. (p.92)

Asimismo, es preciso, tener presente que el abordaje holístico del paciente oncológico y su núcleo familiar trasciende la capacidad de un único profesional. Se requiere la convergencia de un equipo multidisciplinario, compuesto por especialistas en oncología, medicina clínica, enfermería, psicología y trabajo social, dentro del entorno hospitalario. Cada disciplina aporta un conjunto único de estrategias y conocimientos, abarcando las diversas dimensiones del desarrollo humano. Esta colaboración interdisciplinaria es fundamental para garantizar la efectividad de las intervenciones, que deben centrarse en mitigar las secuelas de los tratamientos, brindar apoyo integral a la familia y ofrecer acompañamiento psicológico, entre otras necesidades. La sinergia de este equipo permite una atención integral, optimizando el bienestar del paciente y su familia durante el proceso oncológico (Daniel, 2022).

### **Depresión y Cáncer**

De acuerdo con Diz Ramírez y Garza de la Cruz (2019), la depresión y el cáncer poseen una comorbilidad muy alta, por lo cual, los profesionales de la salud deben estar atentos si el paciente presenta ambas enfermedades para así ofrecerle un tratamiento integral y a tiempo. Además, dichos autores encontraron que la depresión se manifiesta de diversas formas según el tipo de cáncer, el estado en el que encuentra, el tratamiento al que está siendo sometido el paciente, su edad, la existencia de dolor o no, y la red de apoyo que posee. Bajo este sentido, se hace imperativo el conocimiento experto para identificar los signos y síntomas que aquejan al paciente y así evitar



consecuencias como disminución en su calidad de vida y falta de adherencia al tratamiento oncológico lo que puede ser mortal.

Por otra parte, Lemus Herrera (2019) encontró que:

la depresión es un factor pronóstico independiente de las bajas tasas de supervivencia en casos de cáncer avanzado. Además, provoca una reducción de la calidad de vida y prolonga la hospitalización y, lo que es aún más importante la depresión con cáncer avanzado puede ser tratada y se han desarrollado herramientas para facilitar su diagnóstico. (p. 28)

Un estudio más reciente (Cahuana-Berrocal et al., 2023) reveló que la depresión es significativamente más prevalente en pacientes con cáncer que en la población general. Este trastorno mental no solo afecta la calidad de vida, sino que también influye negativamente en la progresión del cáncer, fomentando la invasión tumoral y la metástasis, lo que reduce drásticamente la esperanza de vida. Además, la depresión puede llevar a la falta de adherencia al tratamiento, disminuyendo las posibilidades de supervivencia.

El diagnóstico de cáncer representa un evento estresante que puede desencadenar trastornos psiquiátricos (Cahuana-Berrocal et al., 2023). Por ello, es crucial la detección temprana de síntomas depresivos desde el inicio del diagnóstico, permitiendo intervenciones oportunas para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.

### **Terapias Psicológicas adecuadas para el CCU**

El diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino representan una experiencia profundamente impactante para las mujeres, desencadenando una amplia gama de emociones y desafíos psicológicos. Más allá de las implicaciones físicas, la enfermedad puede generar ansiedad, miedo, estrés y dificultades en la adaptación a los cambios, además del desarrollo de Depresión Mayor. En este contexto, las terapias psicológicas emergen como un componente esencial en el cuidado integral de las pacientes, ofreciendo un espacio seguro para abordar estas preocupaciones emocionales y promover el bienestar psicológico.

Bajo este sentido, Diz Ramírez y Garza de la Cruz (2019) refiere que, por lo general, durante el curso del cáncer, los síntomas depresivos suelen tratarse a través de medicamentos cuyos resultados no son plenamente favorables, y también mediante tratamientos psicológicos más que todo en el plano individual como Terapia Cognitiva Conductual de Beck, mindfulness, entre otras; y se dan intervenciones a nivel familiar y social, trabajando con las redes de apoyo.

Por otra parte, Sánchez Mojica (2019) se refiere a un enfoque psicodinámico para el tratamiento del cáncer, el cual busca en sus terapias, que el paciente descubra por sí mismo los conflictos que subyacen en su interior que generan conductas patógenas y que supere su enfermedad liberándose de su represión. De acuerdo con Sierra Moreno (2019, como se citó en Sánchez Mojica, 2019) “Las herramientas más usadas en la terapia psicodinámica son la elaboración, el insight y la interpretación” (p. 8). Lo que nos lleva al siguiente modus operandi donde el proceso terapéutico desde un enfoque psicodinámico implica la formulación de una hipótesis inicial sobre el caso, seguida de la creación de un entorno seguro y empático para el paciente, que facilite la expresión y elaboración de sus conflictos. Se promueven estrategias de afrontamiento positivas, se establecen conexiones entre afectos y pensamientos para fomentar el insight, se prioriza el trabajo sobre las





dificultades presentes y se anima al paciente a aplicar las habilidades adquiridas en la terapia, con el fin de generar cambios significativos en su vida.

Sin embargo, el enfoque ampliamente utilizado es la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) cuyo objetivo es “el cambio conductual, cognitivo y emocional modificando o eliminando la conducta desadaptada y enseñando conductas adaptadas cuando éstas no se producen. Para ello, la intervención también puede dirigirse a modificar los procesos cognitivos que están a la base del comportamiento” (Ruiz, et al., 2012, p.83). Conforme a ello la TCC, es una herramienta valiosa en el abordaje integral del cáncer cervicouterino, ya que este diagnóstico no solo implica desafíos físicos, sino también un fuerte impacto psicológico y emocional en las pacientes, por lo cual, enfocarse en la modificación de pensamientos y conductas, puede ser útil para el manejo del estrés, la ansiedad, la prevención o disminución de la depresión, el afrontamiento del miedo que trae consigo esta enfermedad y las preocupaciones por mejorar la calidad de vida.

A su vez, Lara Coronel (2024) expone otro enfoque terapéutico conocido como Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) que posee matices de TCC, y se define como aquel enfoque terapéutico que busca la flexibilidad psicológica, aceptación de los sentimientos y pensamientos negativos, además de la atención plena en el momento presente comprometiéndose el paciente con acciones encaminadas por sus valores personales definidos de forma clara. Esta terapia se sirve de técnicas como ejercicios experienciales; Entrenamiento en mindfulness, desarrollando la conciencia y aceptación de las experiencias internas y externas; defusión cognitiva donde se ayuda a los pacientes a distanciarse de los pensamientos y emociones negativas; la clarificación de valores, ayudándoles a los pacientes a encontrar sus valores fundamentales y alinearlos con sus acciones; y la acción comprometida que se fundamenta en fomentar el emprendimiento de acciones comprometidas con los valores fundamentales establecidos del paciente.

Asimismo, dicha autora expone que en su estudio con pacientes oncológicos encontró que: ...la terapia de aceptación y compromiso demuestra altos niveles de eficacia al tratamiento en personas con cáncer, el proceso terapéutico señala avances notables congruentes con los valores y la aceptación de la realidad como un proceso, al implementar un desarrollo individual donde la ACT guía hacia el crecimiento personal creando un cambio profundo y de larga duración en los pacientes. (p.59)

Es importante señalar que, si bien las terapias mencionadas ofrecen beneficios generales para pacientes con cáncer, la investigación específica sobre terapias psicológicas dirigidas exclusivamente al cáncer cervicouterino es limitada. Por lo tanto, se recomienda adoptar un enfoque personalizado, integrando diversas terapias según las necesidades individuales de cada paciente, para abordar de manera integral los aspectos psicológicos y emocionales asociados a esta enfermedad.

### Descripción del Caso

Paciente femenina de 72 años, de nacionalidad panameña, diagnosticada con cáncer cervicouterino de tipo carcinoma de células escamosas infiltrante pobremente diferenciado, un tumor maligno de alta agresividad confirmado por estudios histopatológicos. La paciente inició tratamiento



oncológico en abril del pasado año, recibiendo un esquema combinado de radioterapia, quimioterapia, braquiterapia hasta septiembre, con un monitoreo constante de la respuesta tumoral y el manejo de efectos secundarios mediante estudios de imagen y exámenes de laboratorio.

## **Materiales y Métodos**

Esta investigación es de tipo descriptiva limitándose a la medición y descripción del fenómeno. Su enfoque es mixto, debido a que se realizó la aplicación de prueba psicológica (enfoque cuantitativo) y entrevista con preguntas de opinión (enfoque cualitativo). La modalidad es no experimental, ya que no se manipulan variables. Es una investigación longitudinal dado que la aplicación de los instrumentos de medición se realiza en el tiempo para comprobar cambios. Corresponde a un estudio de caso, el cual, según Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018) se basa en el estudio de un individuo, pareja, familia, objeto, sistema, organización, comunidad, entre otros conglomerados que se traten como unidad de investigación.

La población la constituyen los pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino en la Provincia de Los Santos, Panamá; que para el año 2024 según un estudio (Correa, 2024) se contaba con 2886 casos a nivel nacional y en la Provincia de Los Santos, como , las tasas por región por año han sufrido muchas fluctuaciones, podemos resaltar la particularidad de esta provincia que “duplicó sus tasas entre el 2015 y el 2020 con tasas de 21 casos por 100,000 mujeres y 45.7 casos por 100,000 mujeres respectivamente” (Correa, 2024, p. 49). La muestra para esta investigación es estudio de caso único. Para determinar el criterio de elección del sujeto, se tomó en cuenta que la participante debía cumplir con el diagnóstico de cáncer cervicouterino emitido por una entidad médica, ser mayor de edad, vivir en Los Santos, Panamá y no tener diagnóstico psiquiátrico.

El instrumento utilizado en esta investigación fue: el Inventario de Depresión Estado Rasgo (IDER) de Ch. D. Spielberger. De acuerdo con TEA Ediciones (2023), el IDER es cuestionario de autoevaluación que busca determinar la intensidad del estado depresivo y la frecuencia de sus manifestaciones, abarcando tanto la presencia de emociones negativas (distimia) como la ausencia de emociones positivas (eutimia). Consta de 20 preguntas, cada una con cuatro opciones de respuesta, que se deben seleccionar según el género de la persona. Las primeras 10 preguntas evalúan cómo se siente la persona "en este momento" (con opciones que van desde "Nada" hasta "Mucho"), mientras que las 10 restantes evalúan cómo se siente "generalmente" (con opciones que van desde "Casi nunca" hasta "Casi siempre"). La prueba tiene una duración aproximada de 7 a 10 minutos. Se obtienen tres puntuaciones para cada escala (estado y rasgo): eutimia, distimia y total (la suma de las dos anteriores). Estas puntuaciones se calculan sumando los elementos sombreados correspondientes a cada caso (EUT para eutimia y DIS para distimia), que se marcan en la parte posterior de la hoja de respuestas mediante papel carbón. Las puntuaciones obtenidas se transforman en percentiles según la tabla de baremos del sexo y población correspondiente(en este caso, baremo general mujeres). Si el percentil es mayor a 75 se consideran valores depresivos; mientras que si es inferior a 75, son valores normales.

## **Procedimiento**



Inicialmente se le explicó a la paciente el objetivo y las características del estudio; posteriormente, se le solicitó firmar el consentimiento informado, para hacer parte de esta investigación. Se realizó una entrevista inicial en la que se recogieron datos de la historia médica, sociodemográficos y personales además de un cuestionario de opinión sobre su situación como paciente y el acompañamiento psicológico que se le brindó desde su diagnóstico. El instrumento IDER se aplicó a la paciente en dos ocasiones: primero, antes de su diagnóstico de cáncer cervicouterino, como parte de una investigación anterior realizada a principios de 2024 que ella fue participante, y tras la cual, voluntariamente facilitó los datos para la presente investigación; y segundo, después de su diagnóstico y tras recibir sesiones de radioterapia, quimioterapia y braquiterapia a principios del presente año, para constatar en el tiempo(1 año aproximadamente) los cambios en sus niveles de Depresión Estado Rasgo.

## Resultados y Discusiones

Para comprender a fondo la experiencia depresiva de la paciente, diagnosticada con cáncer cervicouterino (CCU), se realizaron dos aplicaciones del Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER), permitiendo constatar los cambios en el tiempo antes y después del diagnóstico. Los resultados obtenidos a través de estas evaluaciones revelan un perfil complejo, donde se entrelazan las dimensiones afectivas del estado y rasgo de la depresión. La puntuación en la escala de estado refleja la intensidad de los síntomas depresivos presentes "en este momento", mientras que la escala de rasgo ilumina la frecuencia y persistencia de estos síntomas en su vida cotidiana.

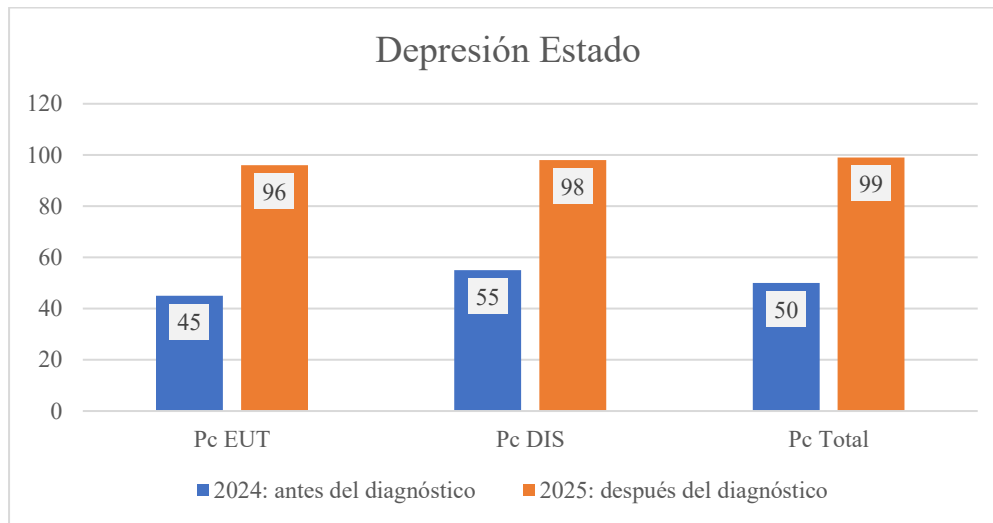
Adicionalmente, se complementó la evaluación cuantitativa con una entrevista cualitativa, permitiendo explorar la perspectiva subjetiva de la paciente sobre su estado emocional. Sus respuestas proporcionan un contexto valioso para interpretar los resultados de la prueba, revelando cómo el diagnóstico de cáncer cervicouterino ha impactado su bienestar emocional y su percepción de sí misma. La comparación entre los resultados de las dos aplicaciones del IDER, junto con la información obtenida en la entrevista, ofrece una visión integral de la evolución de la experiencia depresiva de la paciente, facilitando la planificación de intervenciones terapéuticas personalizadas y adaptadas a sus necesidades específicas.

Para ilustrar la evolución de los niveles de Depresión Estado- Rasgo de la paciente tras el diagnóstico de cáncer cervicouterino (CCU), se presentan a continuación gráficos comparativos de los resultados obtenidos en las dos aplicaciones del Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER), que se realizaron antes (2024) y después del diagnóstico (2025).

### Figura 1.

*Comparación de Percentiles de Escala Depresión Estado*





La figura 1, de Depresión Estado, revela un cambio significativo de valores normales a depresivos en las subescalas de Eutimia y Distimia, así como un incremento sustancial en la puntuación total, lo que sugiere la presencia de un episodio o trastorno depresivo mayor.

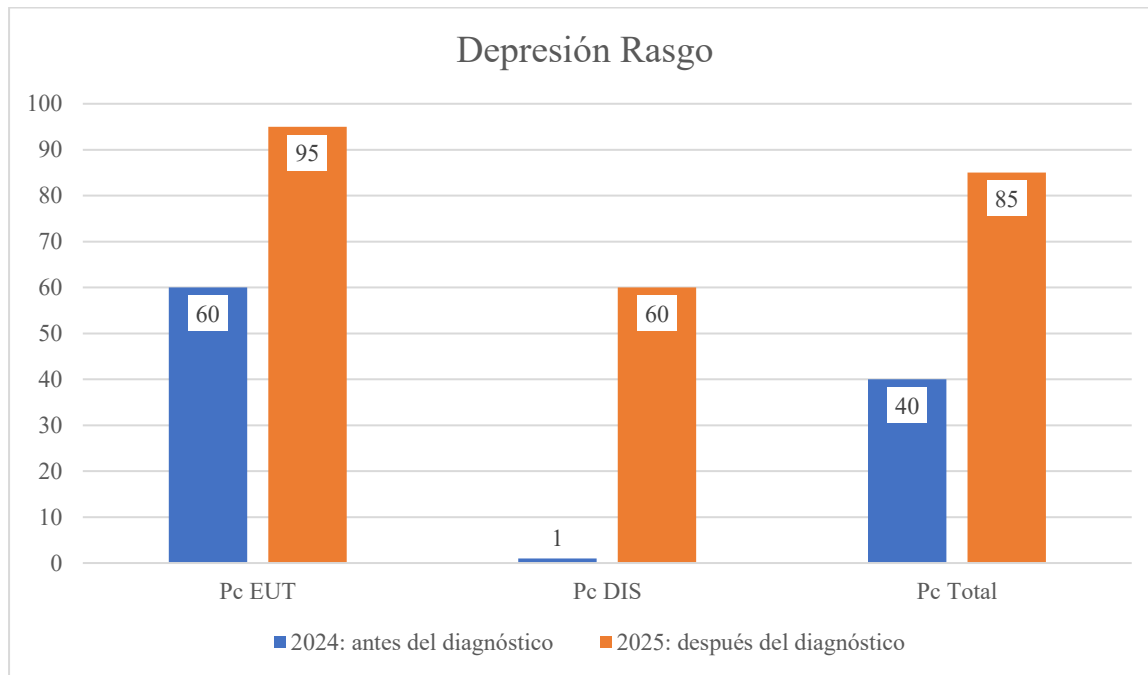
De manera más detallada los porcentajes de incremento en cada apartado son:

- Eutimia Estado: hay una diferencia de 51 percentiles más, entre la aplicación antes y después del diagnóstico, lo que equivale a un porcentaje de incremento del 113% hacia valores depresivos. Donde las altas puntuaciones en la subescala de eutimia estado, según TEA Ediciones (2023) implican un estado temporal de desinterés, falta de placer, baja energía, desánimo, dificultad para concentrarse y pesimismo sobre el futuro.
- Distimia Estado: la diferencia observada es de 43 percentiles más, entre la aplicación antes y después del diagnóstico, lo que equivale a un porcentaje de incremento del 78% hacia valores depresivos, lo cual, según TEA Ediciones (2023) se interpreta como la presencia de reacciones emocionales negativas (miedo, tristeza, ansiedad, hostilidad, disgusto y sensación de soledad) de manera temporal activadas por sucesos específicos que generan malestar.
- Depresión Estado Total: se encontró una diferencia de 49 percentiles más, entre la aplicación antes y después del diagnóstico, lo que equivale a un porcentaje de incremento del 98% hacia valores depresivos, lo que involucra un episodio depresivo mayor o la presencia del trastorno como tal.

## Figura 2.

*Comparación de Percentiles de Escala Depresión Rasgo*





En la figura 2, de Depresión Rasgo, se nota un evidente incremento de valores normales a depresivos en la escala de Eutimia Rasgo y un aumento en la Escala de Distimia Estado pero que sigue considerándose valores normales. Además de un ascenso de más del doble en el total que implica el riesgo de desarrollar estados o reacciones depresivas.

De manera más minuciosa los porcentajes de incremento en cada escala son:

- Eutimia Rasgo: se observó una diferencia de 35 percentiles más, lo que equivale a un porcentaje de incremento de 58% hacia valores depresivos que se puede interpretar como una fase prolongada de desinterés y desesperanza, a veces sin razones aparentes, donde se ve el panorama cotidiano de manera negativa. Además, existe riesgo de desarrollar respuestas emocionales y conducta negativas, así como trastornos del estado de ánimo (TEA Ediciones, 2023).
- Distimia Rasgo: este apartado se mantiene con valores normales, aunque se dio un incremento. Lo que implica que la paciente a pesar de las circunstancias mantiene una actitud positiva y tranquila la mayor parte del tiempo.
- Depresión Rasgo Total: en cuanto al total se observa en la gráfica una diferencia de 45 percentiles más entre la aplicación del instrumento antes y después del diagnóstico, lo que conlleva un incremento del 113%. Esto se puede interpretar como un aumento del riesgo a experimentar estados o reacciones depresivas, además del trastorno depresivo persistente o trastornos bipolares (TEA Ediciones, 2023).

Para ofrecer una comprensión más profunda y cualitativa de los hallazgos obtenidos a través del Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) anteriores, se presenta a continuación un análisis detallado de la entrevista realizada a la paciente diagnosticada con cáncer cervicouterino. Este análisis se estructura en forma de tabla, donde se exponen las respuestas de la paciente y las interpretaciones correspondientes. El objetivo de este cuadro es proporcionar una visión integral



de la experiencia emocional de la paciente, permitiendo identificar patrones y matices en su estado de ánimo, además de explorar su adaptación a la enfermedad. A través de este enfoque cualitativo, se busca complementar los datos cuantitativos del IDER, enriqueciendo la comprensión del impacto psicológico del cáncer cervicouterino en la paciente.

**Tabla 1.**

*Entrevista Cualitativa realizada a la paciente tras el diagnóstico.*

Entrevista Cualitativa con preguntas de opinión	
Pregunta	Interpretación de las Respuestas
¿Cómo ha influido su diagnóstico a nivel personal, familiar y laboral?	La paciente refiere que a nivel personal se sintió reprimida, apartada, por situaciones vividas como por ejemplo en su trabajo donde fue humillada, exhibida. Además, a nivel familiar se sintió abandonada y apartada por los miembros de su familia.
¿Considera usted que el tratamiento le afectó psicológica y físicamente? ¿De qué forma?	Expresa que en efecto el tratamiento de quimio, radio y braquiterapia le afectaron en cuanto a su aspecto físico y moral, ya que se sentía acabada y deprimida puesto que sufría problemas de alimentación.
¿Qué efectos secundarios pudo notar luego del tratamiento?	Luego del tratamiento refiere que sentía sobre todo depresión, sentía que sus órganos no funcionaban como antes.
¿Cree usted que se necesita más acompañamiento psicológico al momento del diagnóstico y durante el tratamiento?	En cuanto a esta pregunta expresó que a nivel personal sí se requiere una orientación y guía, pues los psicólogos son los más idóneos para guiar en este proceso. Sin embargo, durante el tratamiento no lo consideró muy necesario, con una sola cita a la que asistió fue suficiente.
¿Qué acciones a nivel personal le ayudaron a afrontar el diagnóstico y el tratamiento?	A nivel personal la paciente refiere que realizó mucha investigación sobre el cáncer y lo que implica, además de cómo manejarlo. Además, expresó que, aunque se sentía abatida, desmoralizada, se mantenía positiva y se automotivaba con frases como: “yo salgo de esta”. Cuando sentía que caía en el abismo siempre se levantaba y se animaba.

A nivel general, podemos rescatar de la entrevista que la paciente experimentó tras el diagnóstico de cáncer cervicouterino y los tratamientos, un profundo impacto emocional y social. Se observa un cúmulo de sentimientos negativos en donde imperan el aislamiento, humillación y rechazo social que causan una sensación abrasadora de depresión, además de una lucha constante por mantener la positividad. La entrevista a su vez recalca la importancia del apoyo psicológico, aunque





la paciente tenga opiniones encontradas sobre la necesidad de acompañamiento durante el tratamiento, ya que el impacto del diagnóstico puede ser abrumador.

### Conclusiones

El cáncer cervicouterino tiene un impacto significativo en la salud emocional y social de la paciente, que sin un acompañamiento psicológico desde el momento del diagnóstico puede desencadenar trastornos severos como la depresión mayor que merman la esperanza de vida acelerando el proceso de expansión de la enfermedad.

Se pudo comprobar durante el curso de la investigación que la paciente, sujeto de la misma, pasó de un estado normal a un estado depresivo severo con un 98% de incremento en Depresión Estado mientras que en Depresión Rasgo el incremento fue del 113% tras el diagnóstico de cáncer cervicouterino, lo que indica la presencia de un episodio o trastorno depresivo mayor, con síntomas agudos de desinterés, desesperanza y emociones negativas intensas, además de una predisposición arraigada hacia el desarrollo de trastornos depresivos persistentes. En conjunto, estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de una intervención psicológica y psiquiátrica integral para abordar tanto el estado depresivo actual como la predisposición a futuros episodios severos, proporcionando el apoyo necesario para mejorar la calidad de vida de la paciente y facilitar su adaptación al diagnóstico y tratamiento del cáncer. Puesto que, durante el curso del tratamiento se hace imperativo estar presentes como psicólogos pues, se experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales que la paciente puede no saber manejar. Asimismo, es preciso, monitorear los efectos secundarios del tratamiento que pueden persistir a largo plazo y desmejorar la calidad de vida de la persona para propiciar una adaptabilidad a los mismos.

Cabe resaltar, que para la paciente cuya realidad ha cambiado desde el diagnóstico se requiere en extremo el apoyo familiar, social y laboral, puesto que de lo contrario se puede ver afectado negativamente el proceso de recuperación. Es por ello que se recomiendan terapias de aceptación y compromiso, además de terapias familiares y de grupo que susciten la motivación y resiliencia de la paciente para que, en momentos de dolor, necesidad y desesperanza, la misma pueda levantarse con apoyo de su contexto y restaure la fe en sí misma, ya que como hemos constatado en la investigación, la resiliencia personal es un factor protector importante en el afrontamiento de la enfermedad y debe cultivarse desde el contexto en que se desenvuelve la paciente.

### Referencias bibliográficas

- Cahuana-Berrocal, J. A., Iglesias-Acosta, J., y Tafur Bermejo, A. I. (2023). Trastorno depresivo en pacientes con diagnóstico de cáncer: revisión narrativa de la literatura. *Revista Med*, 31(2), 79-87. doi: <https://doi.org/10.18359/rmed.6859>
- Domínguez Bauta, S. R., Trujillo Perdomo, T., Aguilar Fabr , K., y Hernández Menéndez, M. (2018). Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(1).
- Correa, F. (2024). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL CÁNCER EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ* AÑO 2024. Panamá: Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud.



Obtenido de [https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/asis\\_de\\_cancer\\_prod\\_final.pdf](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/asis_de_cancer_prod_final.pdf)

- Daniel, E. (2022). Revisión sistemática sobre la intervención del psicólogo en el abordaje de los pacientes con cáncer. *CALIDAD DE VIDA Y SALUD*, 16(2), 81-101.
- Diz Ramírez, R. F., y Garza de la Cruz, A. (2019). Cáncer y depresión: una revisión. *Psicología y Salud*, 29(1), 115-124.
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cualitativas, cuantitativas y mixta*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A de C.V.
- Lara Coronel, G. J. (2024). *Terapia de aceptación y compromiso en pacientes oncológicos. [Tesis de Grado]*. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/14674/1/Lara%20C.%2c%20Genesis%20J.%20%282024%29%20Terapia%20de%20aceptaci%2c%20b3n%20y%20compromiso%20en%20pacientes%20oncol%2c%20b3gicos..pdf>
- Lemus Herrera, K. (2019). Depresión y cáncer en el adulto mayor. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 16(3), 27 - 38. Obtenido de <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/152>
- OMS. (3 de febrero de 2022). *Cáncer*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- OMS. (17 de noviembre de 2023). *Cáncer de cuello uterino*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Peña Figuerero, R., Gámez Cutiño, R. A., y Álvarez Silveira, O. (2021). Características del cáncer cervico uterino como un cáncer predominante en la sociedad. *Primera Jornada Científica Virtual de Oncología en Cienfuegos*. Lima.
- Peralta Mayllasungu, M. E. (2023). *Factores de riesgo del cáncer cervicouterino en mujeres adultas. [Tesis de Grado]*. Universidad Católica de Cuenca, La Troncal, Ecuador.
- Ruiz, M. Á., Díaz, M. I., y Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitiva Conductuales*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer, S.A.,.
- Sánchez Mojica, R. (2019). Intervención terapéutica para pacientes oncológicos en estado depresivo: Contexto y sugerencias desde el enfoque psicodinámico. *Areandina. Fundación Universitaria del Área Andina*, 1-17.
- TEA Ediciones . (2023). *IDER. Inventario de Depresión Estado/Rasgo (b)*. Obtenido de TEA Ediciones : <https://web.teaediciones.com/ider-inventario-de-depresion-estadorasgo.aspx>

