

Afrontamiento y calidad de vida en salud de pacientes oncológicos

Facing and quality of life in the health of cancer patients

Ortega, María A.¹, Quiliano, Mónica R.¹, Rupay, Amelida V.¹, Orellana, Roxana M.¹ y Quiliano, Miryam P.¹

¹ Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú.

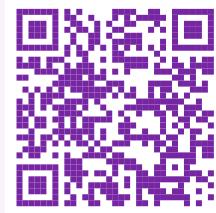
² MINSA, MINSA, Huancayo, Perú.

Resumen: Se considera que la aplicación de acertadas formas de afrontamiento por parte del paciente con cáncer puede llevarle a conservar su calidad de vida en salud, sin embargo los resultados sobre esta asociación no son concluyentes. Se siguió la metodología de efectuar escrutinio de literatura científica sobre el afrontamiento y la calidad de vida publicados en los diez últimos años, en la base de datos PubMed y SCOPUS, las búsquedas tuvieron las siguientes características: “Coping characteristics in cancer patients”, “Health-related quality of life in cancer patients” y “Association between coping and health-related quality of life in cancer patients”, se seleccionaron 36 artículos correspondientes a los últimos 10 años. En los resultados, se presentan los hallazgos del material científico analizado bajo la forma de la conceptualización temática. Se concluye en que: se encuentra que los pacientes emplean diversas estrategias de afrontamiento, muchas de ellas no son las adecuadas. Se halla que el cáncer por sus características afecta de manera progresiva la calidad de vida en salud, sobre todo en el área física. Existe asociación entre las estrategias de afrontamiento adaptativas con la conservación de la calidad de vida en los pacientes oncológicos; esto se da cuando la enfermedad está en sus primeros estadios.

Palabras clave: afrontamiento, calidad de vida, paciente oncológico.

Abstract: It is considered that the application of appropriate forms of coping by cancer patients can lead them to preserve their quality of life in health; however, the results on this association are not conclusive. We followed the methodology of screening scientific literature on coping and quality of life published in the last ten years in the PubMed and SCOPUS databases, the searches had the following characteristics: “Coping characteristics in cancer patients”, “Health-related quality of life in cancer patients” and “Association between coping and health-related quality of life in cancer patients”, 36 articles corresponding to the last 10 years were selected. In the results, the findings of the analyzed scientific material are presented in the form of the thematic conceptualization. It is concluded that: it is found that patients use various coping strategies, many of which are not adequate. It is found that cancer, due to its characteristics, progressively affects the quality of life in health, especially in the physical area. There is an association between adaptive coping strategies and the preservation of quality of life in cancer patients; this occurs when the disease is in its early stages.

Keywords: coping, quality of life, oncology patient.



Referencia: Ortega, M. A., Quiliano, M. R., Rupay, A. V., Orellana, R. M y Quiliano, M. P (2025). Afrontamiento y calidad de vida en salud de pacientes oncológicos . *Prospectiva Universitaria en Ciencias de la Salud*, 06(01), 30–40. <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/pucsa/article/view/2441>

Recibido: 19 de marzo de 2025

Aceptado: 30 de junio de 2025

Publicado: 30 de junio de 2025

Prospectiva Universitaria en Ciencias de la Salud. Vol. 06, núm. 01, enero a junio 2025. Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons



CC BY 4.0 DEED

Attribution 4.0 International
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

1. Introducción

El cáncer es responsable de casi una de cada seis muertes (16,8%) y una de cada cuatro muertes (22,8%) por enfermedades no transmisibles (ENT) en todo el mundo. La enfermedad causa tres de cada diez muertes prematuras a nivel mundial por ENT (30,3% en personas de 30 a 69 años). Aproximadamente uno de cada cinco hombres o mujeres desarrolla cáncer en su vida, mientras que alrededor de uno de cada nueve hombres y una de cada 12 mujeres mueren a causa de él. El cáncer de pulmón fue el cáncer diagnosticado con mayor frecuencia en 2022, responsable de casi 2,5 millones de casos nuevos, o uno de cada ocho cánceres en todo el mundo (12,4% de todos los cánceres a nivel mundial), seguido de los cánceres de mama femenina (11,6%), colorrectal (9,6%), próstata (7,3%) y estómago (4,9%). El cáncer de pulmón también fue la principal causa de muerte por cáncer, con un estimado de 1,8 millones de muertes (18,7%), seguido de los cánceres colorrectal (9,3%), de hígado (7,8%), de mama femenina (6,9%) y de estómago (6,8%). El cáncer de mama y el cáncer de pulmón fueron los cánceres más frecuentes en mujeres y hombres, respectivamente (tanto casos como muertes). El cáncer provoca grave afección a la calidad de vida; sin embargo, se cree que si el paciente adopta una adecuada estrategia de afrontamiento puede reducir el deterioro de su calidad de vida (Bray et al., 2024).

El afrontamiento, es la forma en que las personas responden ante situaciones críticas estresantes que se suscitan en su vida diaria, bajo el supuesto que es la mejor manera de confrontar la situación para alcanzar el resultado más favorable. El afrontamiento puede ser tomado como un estilo cognitivo, como la forma habitual que tiene el paciente para procesar el problema, seleccionar sus recursos y actuar frente a la situación estresante. También puede ser tomado como un proceso en donde la persona busca nuevas maneras de responder al problema incurriendo en transcurtos de aprendizaje y reflexión, para adquirir una mejor comprensión de la realidad y tener una respuesta más eficiente. El afrontamiento puede ser de diversos tipos; cuando se centra en el problema, busca dilucidar el problema y establecer acciones tangibles, aquí el paciente confronta directamente al problema, interviene de manera directa y busca la ayuda pertinente. Cuando se centra en las emociones, el paciente primero busca regular las emociones negativas surgidas tras el diagnóstico de cáncer o de sus complicaciones, recurre al autocontrol, el alejamiento temporal, el resignificado positivo y la evitación momentánea. Toda forma de afrontamiento podría ser efectiva ante determinadas

condiciones de la realidad (Yldrm et al., 2018).

La calidad de vida relacionada con la salud es la percepción del paciente con cáncer del grado de salud y bienestar que considera tener; incluye la valoración del funcionamiento físico, evaluando la manera que le funcionan todas sus estructuras orgánicas, evalúa el dolor, cualquier malestar o síntoma de alteración; sopesa cualquier disfunción física o afección que le impida llevar su vida cotidiana con normalidad. En el aspecto psicológico, la persona debe de mantener un adecuado funcionamiento de sus capacidades cognitivas, y mantener un equilibrio de sus procesos afectivos, de manera que pueda desenvolverse adecuadamente en su medio familiar y laboral. En el aspecto social, debe de mantener una adecuada interrelación con familiares, amigos y vecinos; conservar una buena autoestima, un elevado sentido de autoeficacia y conserva su rol social (Syrios et al., 2018).

La aplicación de óptimas acciones de afrontamiento, pueden evitar la vulneración de la calidad de vida en salud del paciente con cáncer, debido a que puede adoptar un sentido positivo que evite dañar sus emotividades, y con un buen estado de ánimo que le lleve a cumplir con todo el proceso terapéutico que facilitará su recuperación o control de la enfermedad (Kahana et al., 2016).

El cáncer se manifiesta con dolor, deformidad, diversas fallas orgánicas, reducción de la capacidad productiva, afectación de las actividades sociales, ser una carga para la familia y elevada posibilidad de muerte. El paciente con cáncer necesariamente debe de recurrir al uso de estrategias de afrontamiento, debido a que estos eventos sobrepasan su capacidad de reacción cotidiana. Los pacientes que en el transcurso de su vida han desarrollado efectivas estrategias de afrontamiento, podrán tener una reacción más efectiva y adaptativa y no afectan su calidad de vida en salud dada la presencia de la enfermedad. Mientras que aquellas personas que recurren a estrategias de afrontamiento poco efectivas o incluso contraproducentes pueden afectar gravemente su calidad de vida, que a la vez vulnera más su condición de salud, llevándolo rápidamente al agravamiento del cuadro clínico y a la muerte (Ichikura et al., 2018).

En unidades clínicas de Anhui, China, se encontró que la alteración de la vida laboral en los pacientes con cáncer les produce alteraciones afectivas que dañan su calidad de vida. Aquellos pacientes que recurren a estrategias centradas en el problema, pueden conservar mejor su calidad de vida; el personal sanitario efectúa procesos educativos en los que entrena a los pacientes en las formas de adoptar estrategias de afrontamiento.

to adaptativo para sobrellevar mejor su enfermedad (Hong et al., 2015).

En los nosocomios de Ibadan, Oyo, Nigeria, se reporta que asumir un afrontamiento adaptativo en los pacientes los lleva a mantener una mejor calidad de vida. Los pacientes que buscan ayuda efectiva, aquellos que involucran a sus familiares, y cumplen con el proceso terapéutico establecido, pueden evitar tener problemas de ansiedad o de depresión que afecte a su sistema inmunológico y agrave su enfermedad, a debido a la depresión abandonen el tratamiento y tengan complicaciones de la enfermedad (Elumelu et al., 2015).

Se puede notar que existe un vínculo entre un adecuado afrontamiento y la calidad de vida en salud del paciente con cáncer; sin embargo, los estudios no establecen los mecanismos exactos por los que el afrontamiento incide en la calidad de vida, tampoco se visualiza como la evolución de la enfermedad, afecta tanto al afrontamiento como a la calidad de vida. Se cree que el afrontamiento dota de mejores condiciones para sobrellevar a la enfermedad y conservar la calidad de vida, no obstante, no se dispone de resultados concluyentes.

En este estudio de revisión, se ha querido analizar la evidencia científica existente, que nos permitan responder a las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las características del afrontamiento en los pacientes oncológicos?, ¿Cuáles son las características de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes oncológicos? y ¿Cuál es la asociación entre el afrontamiento y calidad de vida en salud de pacientes oncológicos?

2. Método

Se procedió con un escrutinio de literatura científica sobre el afrontamiento y la calidad de vida publicados en los diez últimos años. Recurrimos a la base de datos PubMed y SCOPUS, las búsquedas tuvieron las siguientes características:

“Coping characteristics in cancer patients”, se obtuvieron 44 artículos, de los que se eliminaron aquellos que consideraban otras variables adicionales y aquellas que no indicaban de manera específica el tipo de afrontamiento empleado, quedándonos con 10 artículos.

“Health-related quality of life in cancer patients”, se obtuvieron 62 artículos, de los que se eliminaron los que incluían a otras variables adicionales y las que no indicaban de manera específica el grado de afectación de la calidad de vida, quedándonos con 12 artículos.

“Association between coping and health-related quality of life in cancer patients”, se obtuvieron 53 artículos, de los que se eliminaron los que no incluían de manera directa las dos variables objeto del estudio y las que no correspondían a estudio originales, quedándonos con 14 artículos.

También se revisaron otros estudios más antiguos, debido a que esclarecían el significado de las variables estudiadas.

Seguidamente, se presentan los hallazgos del material científico analizado bajo la forma de la conceptualización temática. Se aborda el afrontamiento pacientes oncológicos, la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes oncológicos, y el afrontamiento y la calidad de vida en salud de pacientes oncológicos.

3. Resultados y discusión

3.1. Afrontamiento en pacientes oncológicos

Desde el nacimiento hasta la muerte, el individuo se enfrenta a una sucesión de problemas o desafíos, que van desde crisis importantes como lesiones graves o duelo hasta los “problemas” rutinarios de la vida cotidiana. Estas experiencias no sólo pueden dar lugar a angustia emocional y otros signos de perturbación, sino que pueden tener efectos acumulativos a largo plazo tanto en la salud física como psicológica. Sin embargo, cada uno de nosotros ha desarrollado, con el tiempo, habilidades de dominio y adaptación en nuestro trato con el mundo físico y social. No tenemos por qué rendirnos sin remedio ante los acontecimientos y las circunstancias y, con la actitud apropiada y los recursos adecuados, podemos mantener un cierto grado de equilibrio frente a la adversidad. Las formas de comportamiento que reflejan este tipo de resistencia a las situaciones problemáticas se denominan “afrontamiento”; son “las cosas que las personas hacen para evitar ser perjudicadas por las tensiones de la vida”. La descripción del comportamiento como afrontamiento implica tanto la existencia de un problema real o imaginario como un movimiento hacia su solución o mitigación (Gori et al., 2021).

Es un comportamiento que no sólo tiene un estímulo sino también un proyecto que le da dirección. Por esta razón, a menudo hablamos de estrategias de afrontamiento en lugar de respuestas, y las reacciones fisiológicas y emocionales que carecen de un elemento intencional, como el llanto o los sentimientos subjetivos de ansiedad, no se incluyen en este marco. Una estrategia de afrontamiento puede estar dirigida consciente o inconscientemente. Una persona puede elegir y planificar el comportamiento que le parezca apropiado, o puede dar el mismo tipo de respuesta sin autoconciencia ni deliberación. Las preocupaciones y los deseos que subyacen a cualquier acción no siempre son conscientes, y la intención que subyace a una determinada estrategia de afrontamiento puede ser implícita en lugar de explícita, tácita en lugar de articulada. El afrontamiento se considera generalmente como una respuesta al estrés, cuando este se define en términos

de factores objetivos y situacionales que son independientes del individuo (Tu et al., 2020).

Todo afrontamiento supone algún tipo de cambio o ajuste como objetivo, pero los elementos a modificar pueden ser efectos previstos, ficciones asociadas (es decir, representaciones subjetivas de estos efectos) o el afecto al que dan lugar los efectos y las ficciones. En el primer caso, la estrategia se orienta hacia resultados objetivos e implica cambiar factores externos a la situación o factores intraindividuales que podrían influir en el curso de los acontecimientos y sus resultados. En el segundo caso, el afrontamiento se dirige hacia el significado atribuido a la situación: las percepciones y los valores pueden revisarse para modificar las implicaciones subjetivas de un resultado dado en ausencia de un cambio objetivo. En el tercer caso, el afrontamiento se centra directamente en la emoción negativa, siendo el objetivo la eliminación o reducción de la angustia independientemente de otros cambios objetivos o subjetivos. Como alternativa a esta triple clasificación, la segunda y tercera categorías pueden “colapsarse” sobre la base de que los significados y los afectos a veces son difíciles de desentrañar. La diferenciación se convierte entonces en una conducta instrumental u orientada a los problemas, por un lado, y una conducta paliativa u orientada a las emociones por el otro (Yamani et al., 2020).

Hay muchas dimensiones adicionales en términos de las cuales se puede clasificar el afrontamiento, una de las cuales es el modo de su expresión. Algunas estrategias pueden tomar la forma de conductas superficiales o acciones directas, que son manifiestas y observables, mientras que otras comprenden procesos intrapsíquicos, que son por definición encubiertos. Sin embargo, las primeras a menudo estarán asociadas con procesos cognitivos relacionados y dependerán de ellos, y las últimas pueden estar respaldadas por una conducta superficial complementaria. Tanto los objetivos como los modos de afrontamiento definen la naturaleza del proceso o estrategia de afrontamiento; son los medios por los cuales se resuelve el problema o se intenta resolverlo. Esto debe distinguirse cuidadosamente del resultado de esta estrategia, es decir, el fin que realmente se logra. El mismo proceso no siempre tendrá un resultado similar y, a la inversa, el mismo fin puede lograrse por diferentes medios (Fasano et al., 2020).

Gran parte de la investigación sobre afrontamiento se ha centrado no en la estrategia empleada en una situación dada, sino en el estilo o disposición general de afrontamiento del individuo. Estas disposiciones se dividen en varios grupos, pero por lo general comprenden un continuo con una función de evitación en

un polo y una función de aproximación en el otro. La evitación aquí corresponde a un embotamiento, y la aproximación a un aumento de los aspectos aversivos de la situación tal como se perciben y se relacionan emocionalmente con ellos. Una de estas dimensiones, la represión-sensibilización, ha sido ampliamente estudiada, y se ha descubierto que las puntuaciones del cuestionario diseñado para medirla se correlacionan con diversas formas de comportamiento relacionado con el estrés (Okati-Aliabad et al., 2022).

Las dimensiones relacionadas incluyen la evitación-afrontamiento, la minimización-concentración vigilante y la negación-intrusión. Una polarización similar entre evitación y aproximación surge cuando se consideran estrategias específicas. Algunas están orientadas a la negativa a reconocer el problema y sus implicaciones, con un intento de mantener el statu quo subjetivo independientemente de los cambios que pueda haber en las circunstancias externas. Otras reflejan un reconocimiento abierto del problema y una aceptación de la necesidad de resolver la situación o de cambiar uno mismo en relación con la situación. Algunos autores reservan el término “afrontamiento” para el segundo tipo de estrategia, mientras que la primera se distingue claramente de ella y se etiqueta como “defensa”. Otros, en cambio, consideran que estos dos tipos de estrategia son formas diferentes de afrontamiento y tratan a ambas bajo el mismo epígrafe (Tian et al., 2021).

La visión psicoanalítica de la defensa es la de mecanismos que operan inconscientemente para proteger al ego del conflicto y lo hacen por medio del autoengaño y la distorsión de la realidad. Estos mecanismos tienen una “imagen” pobre, a pesar de la evidencia de que su uso selectivo puede contribuir positivamente a la salud psicológica general. Al hacer esta evaluación hay una tendencia a centrarse en los medios empleados en lugar de los fines hacia los que están dirigidos, y por lo tanto a considerar las defensas como dispositivos no solicitados de los que el individuo es víctima en lugar de procesos que sirven para su protección. Los debates actuales sobre las estrategias defensivas, ya sean de orientación psicoanalítica o no, destacan así sus efectos indeseables en la promoción de la gratificación interna a expensas de la adaptabilidad a largo plazo, contrastando estas características con la naturaleza productiva y orientada a la realidad del verdadero afrontamiento: “Las defensas son, por definición, sólo mínimamente integradoras y están impulsadas por datos cognitivos internos (Borgi et al., 2020).

Las respuestas de afrontamiento son, por definición, integradoras de las necesidades internas y de los

requerimientos externos, y mantienen la capacidad de responder con igual éxito a los cambios en las demandas situacionales. “Un hombre que no incluye la realidad intersubjetiva dentro de su realidad intrasubjetiva no se conoce ni puede entenderse a sí mismo y con el tiempo se convierte en una criatura extraña que no puede hacer frente al estrés que genera para sí mismo con sus propios pensamientos”. Desde este punto de vista, la defensa se considera, en el mejor de los casos, como un tipo inferior de estrategia, la conducta defensiva puede, En muchas circunstancias, la adaptación puede desempeñar un papel positivo en el proceso global de adaptación. Esto es más evidente cuando se produce en una fase temprana de la confrontación con el problema, cuando el grado de distorsión no es excesivo y la conducta es flexible y sus resultados están abiertos a modificaciones posteriores. Una confrontación inflexible con un problema no garantiza por sí misma una adaptación final, mientras que la defensa, al controlar la angustia y desdibujar lo inaceptable, puede proporcionar un santuario desde el que se pueden desarrollar gradualmente otras estrategias no defensivas (Greer et al., 2020).

Es una creencia popular que los factores psicológicos pueden influir en la supervivencia del cáncer, un estilo de afrontamiento psicológico caracterizado por un espíritu de lucha está asociada con una mayor supervivencia del cáncer de mama. También se ha informado que un estilo de afrontamiento más negativo caracterizado como “indefensión/desesperanza” predice un peor resultado, aunque no todos los estudios han encontrado tal asociación; es importante saber si estos factores psicológicos tienen una influencia en la supervivencia porque se han desarrollado intervenciones psicológicas para mejorar el uso de ciertos estilos de afrontamiento para prolongar la supervivencia, y existe un fuerte apoyo lego y profesional para tales terapias. Tal asociación es biológicamente plausible, y se han propuesto varios mecanismos posibles, por ejemplo, a través de mecanismos inmunológicos y neuroendocrinos. Sin embargo, hay puntos de vista conflictivos con respecto a la importancia de los estilos de afrontamiento en la progresión del cáncer, que no han sido dilucidados de manera concluyente (Lai et al., 2020).

Las estrategias de afrontamiento son acciones que las personas realizan para superar, dominar, reducir o tolerar los efectos de los factores estresantes. En términos generales, existen dos clasificaciones de afrontamiento: las estrategias conductuales y las estrategias psicológicas. Las estrategias de afrontamiento pueden ser estrategias de control o estrategias de escape. Las estrategias de control utilizan conductas y cogniciones

para anticipar y resolver problemas. Las estrategias de escape utilizan conductas y cogniciones para escapar de situaciones o evitar el problema. Otro tipo de estrategias, llamadas estrategias de manejo de síntomas, consisten en utilizar métodos como la relajación, la meditación o la medicación para controlar los síntomas del estrés laboral (Kang et al., 2020).

Existen dos tipos de afrontamiento: el afrontamiento centrado en los problemas y el afrontamiento centrado en las emociones, aunque se puede considerar un tercer tipo de afrontamiento, la estrategia centrada en la percepción. El afrontamiento centrado en el problema intenta controlar o alterar las fuentes del estrés, mientras que el afrontamiento centrado en la emoción implica intentos de gestionar las respuestas emocionales del estrés. Aunque el afrontamiento centrado en el problema y el afrontamiento centrado en la emoción son conceptualmente distinguibles, no son independientes, sino que suelen ocurrir juntos. El afrontamiento centrado en el problema elimina el estresor o su impacto a través de sus acciones directas. Es una estrategia de afrontamiento positiva. En el afrontamiento centrado en la emoción, las personas reaccionan emocionalmente al estresor e intentan cambiar lo que sienten sobre el estresor y sus reacciones emocionales al estresor. Ambas estrategias se utilizan juntas o por separado por las personas para lidiar con el estrés. En el afrontamiento centrado en la percepción, se realizan intentos cognitivos para alterar el significado de la situación para que se perciba como menos amenazante (Frey et al., 2021).

Las estrategias de afrontamiento cognitivas ven los estresores como desafíos en lugar de amenazas. No elimina las amenazas, pero ayuda a las personas a percibirlas como menos amenazantes y las hace menos disruptivas. Las personas afrontan el estrés de manera eficaz buscando y obteniendo apoyo social. El apoyo emocional, el cuidado y la percepción de ser valorado por los demás pueden ser un escudo eficaz contra los efectos nocivos de los factores estresantes. Las estrategias de afrontamiento conductual significan cambiar los comportamientos para minimizar el impacto de los factores estresantes. Las estrategias de afrontamiento físico tienen como objetivo cambiar o alterar las respuestas físicas de una persona antes, durante o después de la aparición de los factores estresantes (Boatema et al., 2020).

3.2. Calidad de vida relacionado con la salud en pacientes con cáncer

La calidad de vida en salud, es la autopercepción de bienestar que tiene una persona, al poseer un buen

funcionamiento de todos sus sistemas orgánicos y mentales, tener una interacción social acorde a lo esperado; además, dispone de los recursos necesarios y su dinámica de vida cotidiana es holgada (Binotto et al., 2020).

Calidad de vida en salud, es ligada a la sensación de placidez y serenidad, debido a que todo el organismo funciona de forma adecuada y no hay tipo de dolor o malestar; sus aptitudes mentales están en su óptimo ejercicio y mantiene relaciones colaborativas satisfactorias con otras personas; de esta manera considera a su propia existencia como gratificantes y aspira a seguir viviendo de forma en que lo viene haciendo (Erim et al., 2020).

En la calidad de vida en salud, existe una satisfacción general que surge de la materialización de las potenciales de la persona; la persona nota que puede tener conservar su intimidad, puede expresar libremente sus emociones, considera tener seguridad en el entorno en que efectúa sus actividades cotidianas, puede producir lo suficiente para atender a sus necesidades personales y los de su familia, y se halla libre de cualquier dolencia física; la persona con calidad de vida en salud se siente sana, productiva, apreciada, segura, con un claro significado y propósito de vida; también lleva relaciones armoniosa con los miembros de su comunidad (Gupta et al., 2022).

Los pacientes con cáncer enfrentan muchos problemas físicos y psicológicos que se afectan entre sí y, en consecuencia, afectan la calidad de vida en salud; los problemas más comunes en pacientes oncológicos son: el dolor, la incertidumbre, la ansiedad, la depresión, la hospitalización prolongada y los pensamientos de muerte (El Haidari et al., 2020).

El dolor por cáncer es un síntoma común y temido entre los pacientes con cáncer, que varía de intensidad leve a grave, siendo la gravedad más severa entre aquellos con cargas significativas y sometidos a tratamientos. El dolor por cáncer puede deberse a la enfermedad en sí, las terapias utilizadas o las complicaciones. El dolor por cáncer puede afectar los huesos, las articulaciones y los ganglios linfáticos. El tratamiento del tumor o el cáncer, como la quimioterapia o la cirugía, puede causar dolor. El dolor por cáncer afecta los aspectos psicológicos, físicos y sociales, por lo que es crucial comprender los tipos de dolor comunes al interactuar con pacientes que experimentan dicho dolor (Han et al., 2021).

El estado funcional se define mejor como las actividades físicas, psicológicas, sociales, espirituales, intelectuales y basadas en roles que realiza un individuo para satisfacer sus necesidades diarias en varios aspec-

tos de la vida. El estado funcional es un factor clave para evaluar la calidad de vida de los pacientes durante el primer año del diagnóstico. El uso de tratamientos intensivos como la quimioterapia afecta negativamente el estado funcional del paciente, provocando un deterioro de la salud general independientemente del tipo de cáncer. Además, el miedo y la ansiedad sobre la enfermedad exacerbar aún más este deterioro. Los pacientes con cáncer avanzado experimentan una peor calidad de vida debido al tratamiento agresivo o los efectos secundarios, lo que hace que la detección temprana sea crucial para mejorar la calidad de vida (Al-Atiyyat et al., 2024).

A pesar de la disponibilidad de agentes farmacológicos efectivos y pautas de manejo del dolor basadas en la evidencia, el dolor por cáncer sigue siendo un síntoma desafiante asociado con múltiples barreras que dificultan su control. Las barreras para un control adecuado del dolor se originan en actitudes hacia el manejo del dolor, fuentes del sistema y regulatorias, fuentes de médicos y pacientes, y disparidades raciales y socioeconómicas en la evaluación y el manejo del dolor. El dolor del cáncer es un “síntoma crítico” que se asocia con angustia psicológica que se manifiesta como alteraciones del estado de ánimo, depresión, crisis emocional, miedo, ansiedad, irritabilidad, dificultad para concentrarse y preocupación. El dolor por cáncer interfiere las actividades de la vida diaria, la función social y la calidad del sueño. Además, los pacientes con cáncer pueden experimentar cambios cognitivos, aparecen temores de los pacientes sobre los analgésicos y preocupaciones sobre la imposibilidad de controlar el dolor (Rodriguez et al., 2019).

La incertidumbre ha sido identificada como un factor que ocasiona altos niveles de estrés psicológico, y se considera como la variable más influyente durante el proceso de adaptación a la enfermedad, generando ambigüedades que dificultan la comprensión de la enfermedad y su tratamiento, lo que puede repercutir en el inicio oportuno del tratamiento, el grado de adherencia al mismo y la adaptación del paciente a su nueva condición de salud. La calidad de vida se ve muy afectada por aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales que deterioran la autoestima, las habilidades de autogestión, sentimientos, actitudes, estado de ánimo y relaciones sociales (Park et al., 2020). El paciente con cáncer es incapaz de tener la certeza sobre el alivio de su condición de salud, esto le impide hacer planes en su vida o hacer las previsiones sobre sus intereses particulares. El paciente con cáncer y con incertidumbre, carece de propósito, dirección y significado de su vida, esto trasgrede de manera masiva todo sentido de bien-

estar; el paciente entra en una profunda crisis emocional y espiritual; para superar esta condición debe de aferrarse a algunas creencias de superación de la enfermedad ([Pastuña-Doicela & Sanhueza-Alvarado, 2024](#)).

La incertidumbre en el cáncer, es un estado cognitivo más que una respuesta emocional, se manifiesta como la incapacidad del paciente para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad. La incertidumbre de la enfermedad tiene cuatro dimensiones: ambigüedad sobre el estado de la enfermedad, complejidad sobre el tratamiento y el sistema de atención, inconsistencia que surge de la información que cambia con frecuencia e imprevisibilidad del curso y el resultado de la enfermedad ([Odeo y Degu, 2020](#)). La incertidumbre en el cáncer está asociada con el estrés, la ansiedad y la depresión, que pueden afectar negativamente la calidad de vida en salud. Los pacientes experimentan incertidumbre a lo largo de cada etapa de su enfermedad, que abarca desde el diagnóstico, el tratamiento, la supervivencia y el final de la vida. Los pacientes con cáncer avanzado experimentan un mayor nivel de incertidumbre en comparación con aquellos con cáncer localizado ([Guan et al., 2023](#)).

La ansiedad y la depresión son los trastornos mentales más comunes entre toda la población de pacientes con cáncer. Los pacientes con cáncer y depresión tienen cambios en el sueño, reducción del apetito, falta de concentración, perdida de energía, falta de interés, baja autoestima, desesperanza y menor actividad física. La ansiedad coexiste con frecuencia con los trastornos depresivos, los pacientes con ansiedad y depresión comórbidas tienden a tener síntomas graves, un tiempo de recuperación más largo, peores resultados y un mayor uso de recursos de atención médica que aquellos con un solo trastorno ([Han et al., 2021](#)). El paciente con cáncer y ansiedad, está muy preocupado o asustado la mayor parte del tiempo, siempre se muestra tenso y nervioso, se muestra irritable, considera que podría volverse loco o separado de su cuerpo, considera que todo saldrá mal, que lo más probable es que muera, indica que ya no puede soportar su situación, sus preocupaciones le impiden concentrarse en otras cosas, no quiere salir, no puede calmarse, tiene problemas estomacales, mareos, temblores y sed excesiva. La ansiedad y depresión como consecuencia del cáncer afecta profundamente a la calidad de vida en salud ([Khattak J, Sajjad M, Nadeem M,, 2012](#)).

Recibir el diagnóstico de cáncer puede evocar fuertes emociones de ira y ansiedad y puede considerarse traumático. Cuando la carga emocional de estar gravemente enfermo se extiende más allá de la capacidad de los pacientes para afrontarlo, puede incluso dar lu-

gar a trastornos mentales. Los trastornos de ansiedad y depresión son comunes entre los pacientes con cáncer. La depresión puede inhibir el disfrute de la mayoría de las cosas e impedir que los pacientes con cáncer participen en actividades en las que destacaban. La depresión puede causar cambios en el pensamiento, haciendo que el paciente vea de manera más negativista sus posibilidades de recuperación, afectando de manera integral su calidad de vida en salud por las alteraciones de percepción y socialización ([Prieto-Callejero et al., 2020](#)). El paciente con cáncer deprimido, presenta: sentimientos de irritabilidad o infelicidad durante la mayor parte del día, tienen un cambio significativo en el apetito y el peso, padecen de insomnio (no poder dormir) o de hipersomnia (dormir más de lo habitual); presentan cansancio y fatiga casi todos los días; se siente mal, inútil, desesperanzado o culpable y, en general, es autocrítico o culpabilizador; tiene problemas de concentración, memoria y toma de decisiones y tiene pensamientos de muerte o de suicidio. El paciente deprimido evita el contacto social, no pasar tiempo con amigos o familiares, no hacer actividades que habitualmente disfrutaba, baja su productividad laboral, incide en el consumo de alcohol, también llora sin razón aparente, expresa pensamientos negativos sobre su enfermedad; todo esto deteriora ampliamente su calidad de vida ([Bosman et al., 2021](#)).

3.3. Afrontamiento y la calidad de vida en salud de pacientes oncológicos

La calidad de vida puede ser conservada mediante adecuadas estrategias de afrontamiento, sobre todo si se mantiene un adecuado estado de ánimo en el paciente. Cuando la incertidumbre es elevada, los pacientes con cáncer emplean estrategias de afrontamiento emocional, o algunas formas evasivas que inciden en la aparición de ansiedad y depresión. Los pacientes pocas veces han sido entrenados en el uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema, que se centren en reducir el impacto del problema y eviten tener reacciones innecesarias que no aportan a la solución del problema ([Sharif S, Ahadzadeh A, Perdamen H,, 2017](#)).

Cuando se da el diagnóstico de cáncer, generalmente el funcionamiento mental, emocional y social del paciente no está afectado; de manera que, si se evita que la noticia del cáncer afecta esas áreas, la posibilidad de sobrellevar de una manera óptima y no afectar la calidad de vida del paciente es alta. Buscar el apoyo emocional y aferrarse a la fe religiosa son estrategias que favorecen la conservación de la calidad de vida; los pacientes informaron que utilizaron signi-

ficativamente más afrontamiento centrado en el problema que el afrontamiento centrado en la emoción, y que el afrontamiento centrado en el problema y menos centrado en la emoción predijo una mayor calidad de vida; el afrontamiento centrado en el problema se relacionó con el bienestar físico y espiritual de los pacientes y el afrontamiento basado en la emoción afectó el bienestar psicológico y social; las estrategias de afrontamiento influyen en la calidad de vida de los pacientes y su adaptación psicosocial al cáncer, los programas que desarrollan en los pacientes forma de afrontamiento adaptativo son efectivos en el mantenimiento de la calidad de vida (Tuncay, 2014).

El afrontamiento activo, en donde el paciente emplea todos sus recursos y lucha persistentemente para controlar su enfermedad, son los que mantienen la integridad de su calidad de vida. Las estrategias activas de afrontamiento se encuentran mediada por la resiliencia; permiten una mejor comprensión de la realidad, una capacidad superior de autorreflexión y producen menor propensión a la angustia emocional. Las acciones evasivas o de negación hacia la enfermedad, conducen a graves cuadros depresivos que deterioran de forma profunda la calidad de vida (Popa-Velea et al., 2017).

Mostrarse impotente y con desesperanza, o con preocupación ansiosa y tratar de evitación pensar sobre la enfermedad, es la forma que más afecta la calidad de vida del paciente con cáncer. Es necesario que un profesional especializado, reduzca o alivie las reacciones emocionales negativas frente a la enfermedad, debido a que lo más probable es que el paciente deprimentido afecte más rápido su condición de salud, al abandonarse y dejar de auto cuidarse y rechazar la ayuda de familiares y profesionales de salud (Graça M, Baia V, Machado J., 2016).

Los pacientes que son inducidos a afrontar el proceso de su enfermedad con acciones precisas y directas al problema de salud, pueden tener una mejor conservación de su calidad de vida. Se debe de considerar que muchos pacientes con cáncer recurren a múltiples maneras de tratamiento que llega a dejarlos mutilados,

o con severos efectos adversos que hace que su vida ya no sea gratificante, en esos casos la calidad de vida es precaria; de manera que también se debe de sopear la dignidad personal del paciente. Se debe procurar mantener la vida del paciente, pero también es necesario conservar algún grado de calidad de vida (Coppari et al., 2014).

En el cáncer, el componente físico de la calidad de vida siempre será la más afectada; pero es posible conservar el componente mental, asimismo el estilo de afrontamiento orientado a la emoción estaría ligado a la sensación de falta de control sobre su situación, característica que, a su vez, está asociada a estados psicológicos de indefensión, sensación de pérdida y depresión, las cuales tienden a impactar negativamente la calidad de vida relacionada a la salud. Mantener la dinámica social del paciente, impacta sobre su bienestar y lo induce a efectuar mayores esfuerzos para controlar su enfermedad (Lostaunau et al., 2017).

3.4. Conclusiones

Se encuentra que los pacientes emplean diversas estrategias de afrontamiento, muchas de ellas no son las adecuadas; por lo que es necesario que un profesional experto los oriente en la manera de proceder cuando están pasando por una situación crítica. Se verifica que en muchos casos los pacientes recurren a la evitación o la negación y estos pacientes ven afectada su condición de salud de manera más acelerada.

Se halla que el cáncer por sus características afecta de manera progresiva la calidad de vida en salud, sobre todo en el área física. Es posible conservar el área psicológica y social, sin embargo, si la enfermedad progresiona en gravedad, con el pasar del tiempo se deteriorarán todas las áreas de la calidad de vida.

Existe asociación entre las estrategias de afrontamiento adaptativas con la conservación de la calidad de vida en los pacientes oncológicos; esto se da cuando la enfermedad está en sus primeros estadios, o se ha logrado el control de la enfermedad, en los casos avanzados se agotan las formas de afrontamiento y queda totalmente vulnerada la calidad de vida.

Referencias

- Al-Atiyyat, N., Salem, H. F., & Hamam, A. H. M. (2024). Impact of pain on functional status and quality of life in Jordanian women with breast cancer. *PloS One*, 19(10), e0307271. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307271>
0 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Binotto, M., Reinert, T., Werutsky, G., Zaffaroni, F., & Schwartmann, G. (2020). Health-related quality of life before and during chemotherapy in patients with early-stage breast cancer. *Ecancermedicalscience*, 14, 1007. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2020.1007>
36 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].

- Boatemaa, R., Cobbold, B., Opoku Boamah, E., Akuoko, C. P., & Boateng, D. (2020). Challenges, Coping Strategies, and Social Support among Breast Cancer Patients in Ghana. *Advances in Public Health*, 2020, 1-11. <https://doi.org/10.1155/2020/4817932>
27 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Borgi, M., Collacchi, B., Ortona, E., & Cirulli, F. (2020). Stress and coping in women with breast cancer: unravelling the mechanisms to improve resilience. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 119, 406-421. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.10.011>
56 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Bosman, J. T., Bood, Z. M., Scherer-Rath, M., Dörr, H., Christophe, N., Sprangers, M. a. G., & van Laarhoven, H. W. M. (2021). The effects of art therapy on anxiety, depression, and quality of life in adults with cancer: A systematic literature review. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 29(5), 2289-2298. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05869-0>
54 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 74(3), 229-263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
6438 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Coppari, N., Acosta, B., Buzó, J., Nery-Huerta, P., & Ortiz, V. (2014). Calidad de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer y sida de paraguay. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, 5(1), 82-96. Consultado el 7 de abril de 2025, desde http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-74752014000100006&lng=pt&nrm=iso&tlang=es
- El Haidari, R., Abbas, L. A., Nerich, V., & Anota, A. (2020). Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Women with Breast Cancer in the Middle East: A Systematic Review. *Cancers*, 12(3), 696. <https://doi.org/10.3390/cancers12030696>
35 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Elumelu, T. N., Asuzu, C. C., & Akin-Odanye, E. O. (2015). Impact of active coping, religion and acceptance on quality of life of patients with breast cancer in the department of radiotherapy, UCH, Ibadan. *BMJ supportive & palliative care*, 5(2), 175-180. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2012-000409>
17 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Erim, D. O., Bennett, A. V., Gaynes, B. N., Basak, R. S., Usinger, D., & Chen, R. C. (2020). Associations between prostate cancer-related anxiety and health-related quality of life. *Cancer Medicine*, 9(12), 4467-4473. <https://doi.org/10.1002/cam4.3069>
18 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Fasano, J., Shao, T., Huang, H.-H., Kessler, A. J., Kolodka, O. P., & Shapiro, C. L. (2020). Optimism and coping: Do they influence health outcomes in women with breast cancer? A systemic review and meta-analysis. *Breast Cancer Research and Treatment*, 183(3), 495-501. <https://doi.org/10.1007/s10549-020-05800-5>
42 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Frey, M. K., Chapman-Davis, E., Glynn, S. M., Lin, J., Ellis, A. E., Tomita, S., Fowlkes, R. K., Thomas, C., Christos, P. J., Cantillo, E., Zeligs, K., Holcomb, K., & Blank, S. V. (2021). Adapting and avoiding coping strategies for women with ovarian cancer during the COVID-19 pandemic. *Gynecologic Oncology*, 160(2), 492-498. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.11.017>
31 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Gori, A., Topino, E., Sette, A., & Cramer, H. (2021). Pathways to post-traumatic growth in cancer patients: Moderated mediation and single mediation analyses with resilience, personality, and coping strategies. *Journal of Affective Disorders*, 279, 692-700. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.044>
43 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Greer, J. A., Applebaum, A. J., Jacobsen, J. C., Temel, J. S., & Jackson, V. A. (2020). Understanding and Addressing the Role of Coping in Palliative Care for Patients With Advanced Cancer. *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 38(9), 915-925. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00013>
144 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].

- Guan, T., Chapman, M. V., de Saxe Zerden, L., Zimmer, C., Braden, C. J., Rizo, C. F., Northouse, L., & Song, L. (2023). Illness uncertainty and quality of life in patients with advanced cancer and their family caregivers: An actor-partner interdependence model analysis. *Psycho-Oncology*, 32(11), 1744-1751. <https://doi.org/10.1002/pon.6228>
8 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Gupta, N., Pandey, A. K., Dimri, K., Jyani, G., Goyal, A., & Prinja, S. (2022). Health-related quality of life among breast cancer patients in India. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(12), 9983-9990. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07395-7>
12 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Han, X., Robinson, L. A., Jensen, R. E., Smith, T. G., & Yabroff, K. R. (2021). Factors Associated With Health-Related Quality of Life Among Cancer Survivors in the United States. *JNCI cancer spectrum*, 5(1), pkaa123. <https://doi.org/10.1093/jncics/pkaa123>
46 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Hong, J., Wei, Z., & Wang, W. (2015). Preoperative psychological distress, coping and quality of life in Chinese patients with newly diagnosed gastric cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 24(17–18), 2439-2447. <https://doi.org/10.1111/jocn.12816>
45 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Ichikura, K., Yamashita, A., Sugimoto, T., Kishimoto, S., & Matsushima, E. (2018). Patterns of stress coping and depression among patients with head and neck cancer: A Japanese cross-sectional study. *Psycho-Oncology*, 27(2), 556-562. <https://doi.org/10.1002/pon.4549>
7 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Kahana, E., Kahana, B., Langendoerfer, K. B., Kahana, B., & Smith-Tran, A. (2016). Elderly Cancer Survivors Reflect on Coping Strategies During the Cancer Journey. *Journal of gerontology & geriatric research*, 5(5), 337. <https://doi.org/10.4172/2167-7182.1000337>
8 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Kang, N. E., Kim, H. Y., Kim, J. Y., & Kim, S. R. (2020). Relationship between cancer stigma, social support, coping strategies and psychosocial adjustment among breast cancer survivors. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4368-4378. <https://doi.org/10.1111/jocn.15475>
51 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Lai, H.-L., Hung, C.-M., Chen, C.-I., Shih, M.-L., & Huang, C.-Y. (2020). Resilience and coping styles as predictors of health outcomes in breast cancer patients: A structural equation modelling analysis. *European Journal of Cancer Care*, 29(1), e13161. <https://doi.org/10.1111/ecc.13161>
32 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Lostaunau, V., Torrejón, C., Cassaretto, M., Lostaunau, V., Torrejón, C., & Cassaretto, M. (2017). Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Actualidades en Psicología*, 31(122), 75-90. <https://doi.org/10.15517/ap.v31i122.25345>
8 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- 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>
25 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Park, J.-H., Jung, Y. S., Kim, J. Y., Jo, Y., & Bae, S. H. (2020). Trajectories of health-related quality of life in breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28(7), 3381-3389. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05184-3>
27 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Pastuña-Doicela, R. H., & Sanhueza-Alvarado, O. I. (2024). Uncertainty in Women Diagnosed with Breast Cancer: A Cross-Sectional Study. *Escola Anna Nery*, 28, e20230114. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2023-0114en>
0 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Popa-Velea, O., Diaconescu, L., Jidveian Popescu, M., & Truescu, C. (2017). Resilience and active coping style: Effects on the self-reported quality of life in cancer patients. *The International Journal of Psychiatry in*

- Medicine, 52(2), 124-136. <https://doi.org/10.1177/0091217417720895>
56 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Prieto-Callejero, B., Rivera, F., Fagundo-Rivera, J., Romero, A., Romero-Martín, M., Gómez-Salgado, J., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Relationship between chemotherapy-induced adverse reactions and health-related quality of life in patients with breast cancer. *Medicine*, 99(33), e21695. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021695>
54 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Rodriguez, C., Ji, M., Wang, H.-L., Padhya, T., & McMillan, S. C. (2019). Cancer Pain and Quality of Life. *Journal of hospice and palliative nursing: JHPN: the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 21(2), 116-123. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000507>
57 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Syrios, J., Pappa, E., Volakakis, N., Grivas, A., Alafis, J., Manioudaki, S., Tzouda, V., Korogiannos, A., Rapti, C., Koufopoulos, N., Nikolaidou, A., Kanavou, E., Alexopoulos, A., & Koumarianou, A. (2018). Real-World Data on Health-Related Quality of Life Assessment in Patients With Breast Cancer Receiving Subcutaneous Trastuzumab. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research*, 12, 1178223418758031. <https://doi.org/10.1177/1178223418758031>
6 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Tian, X., Jin, Y., Chen, H., Tang, L., & Jiménez-Herrera, M. F. (2021). Relationships among Social Support, Coping Style, Perceived Stress, and Psychological Distress in Chinese Lung Cancer Patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(2), 172-179. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_59_20
38 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Tu, P.-C., Yeh, D.-C., & Hsieh, H.-C. (2020). Positive psychological changes after breast cancer diagnosis and treatment: The role of trait resilience and coping styles. *Journal of Psychosocial Oncology*, 38(2), 156-170. <https://doi.org/10.1080/07347332.2019.1649337>
52 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Tuncay, T. (2014). Coping and quality of life in Turkish women living with ovarian cancer. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 15(9), 4005-4012. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.9.4005>
27 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Yamani, B., Tirgari, B., & Roudi, O. (2020). Body image and its relationship with coping strategies: The views of Iranian breast cancer women following surgery. *European Journal of Cancer Care*, 29(1), e13191. <https://doi.org/10.1111/ecc.13191>
23 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].
- Yıldırım, N. K., Özkan, M., Igün, A. S., Sarsenov, D., Alço, G., Aktepe, F., Kalyoncu, N., zci, F., Selamolu, D., Ordu, Ç., Pilancı, K. N., yigün, Z. E., Eralp, Y., & Özmen, V. (2018). Possible role of stress, coping strategies, and life style in the development of breast cancer. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 53(3), 207-220. <https://doi.org/10.1177/0091217417749789>
9 citations (Crossref/DOI) [2025-04-09].