

Afrontamiento en Cáncer: Un Viaje a Través de la Dimensión Emocional

Pérez Granada Daniela, Ramírez Esteban, Taba Angeli, Luna Jessica Alejandra, Ospina Estrada Maria Sirley, M Juana¹, Ocampo Rincón Jhon Jairo², Astudillo Muñoz Elcy Yaned³

RESUMEN

Introducción: el presente artículo explora las experiencias emocionales de pacientes oncológicos adultos que afrontan el diagnóstico en la ciudad de Pereira/Risaralda Colombia. En esencia, el estudio tuvo como **objetivo** describir las experiencias emocionales presentes en pacientes oncológicos. Metodología: estudio de enfoque cualitativo, entrevistando a ocho pacientes oncológicos. **Resultados:** la dimensión emocional fue una categoría destacada, dado que el miedo, la incertidumbre y la tristeza fueron las principales emociones sentidas por los entrevistados. Por su parte, los pacientes recurrieron en gran medida a un mecanismo de adaptación, como la espiritualidad y el autocuidado, para hacer frente a su diagnóstico. **Conclusión:** los profesionales sanitarios deben proporcionar una atención personalizada centrada en el paciente e intervenciones desde salud mental para apoyar mejor a los usuarios con cáncer.

Palabras clave: Afrontamiento, ansiedad, depresión, miedo.

1. Estudiantes programa de Enfermería. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira.
2. Profesor programa de Enfermería Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. Correo electrónico: jjocampo@areandina.edu.co
3. Profesora programa de Enfermería. Universidad Libre Pereira. Correo electrónico: elcyy.astudillom@unilibre.edu.co

Coping in Cancer: A Journey Through the Emotional Dimension

ABSTRACT

Introduction: This article explores the emotional experiences of adult cancer patients facing diagnosis in the city of Pereira/Risaralda, Colombia. In essence, the study aimed to categorize the emotional experiences present in oncology patients and adopted a qualitative approach by interviewing eight oncology patients. The emotional dimension was a prominent category, given that fear, uncertainty and sadness were the main emotions felt by the interviewees. For their part, patients largely resorted to a coping mechanism, such as spirituality and self-care, to cope with their diagnosis. Concluding that, healthcare professionals should provide personalized patient-centered care and mental health interventions to better support cancer patients.

Keywords: Coping, anxiety, depression, fear.

INTRODUCCIÓN

En esencia, según Cruz et al (1), el diagnóstico de cáncer es una experiencia altamente emocional que puede resultar increíblemente angustiada para los pacientes. Ya que, el proceso de recibir un diagnóstico de cáncer suele ir acompañado de sentimientos de conmoción, miedo e incertidumbre, así como de una serie de síntomas físicos y psicológicos como lo describe Macedo et al (2), este autor determina que los pacientes pueden someterse a diversas pruebas, tratamientos y procedimientos, que pueden contribuir a generar sentimientos de estrés y ansiedad.

Sin embargo, Becerra Galvis et al (3), menciona que, aunque la investigación en el campo de la oncología ha avanzado mucho en la comprensión de aspectos médicos del cáncer, a menudo se pasan por alto las experiencias sentimentales de los pacientes. De igual manera, Valente Dias et al (4), refiere que es necesario investigar las experiencias emocionales de los pacientes adultos con cáncer para comprender mejor el impacto de un diagnóstico oncológico a la hora de ser socializado. Por su parte, al reconocer las reacciones emocionales de los pacientes al recibir un diagnóstico, los profesionales sanitarios pueden identificar mejor las necesidades específicas de cada paciente para ofrecerle el apoyo adecuado en relación con el contexto y las emociones que se experimentan durante el proceso.

Adicionalmente, algunos autores (5), describen mediante la teoría de Betty Neuman que, la adaptación del ser humano utilizando respuestas de manera física o psicológica que se reflejan en el cuerpo, de manera natural buscan los medios para afrontarlo. De acuerdo con la literatura, el personal sanitario, debe tener preparado y tener los conocimientos necesarios que les permita identificar esta serie de cambios y respuestas en los pacientes, y de esta manera poder generar cuidados para mejorar la salud física y mental de los pacientes. Esto podrá ayudar en el proceso de adaptación y aceptación del diagnóstico, y a su vez, le permitirá generar recursos para afrontar la enfermedad, de lo contrario, podrían llegar a una extensa fase de negación, lo que se constituirá en un obstáculo en la evolución de la patología y complicaría aún más su desarrollo (6).

En esencia, este tema puede aportar datos valiosos sobre los mecanismos de respuesta emocional de los distintos pacientes en la primera etapa de afrontamiento en su proceso oncológico. En ese orden de ideas, este artículo contribuirá a una mayor comprensión de las experiencias emocionales de los pacientes adultos con cáncer, con el objetivo de mejorar los sistemas de apoyo y la atención de pacientes, por lo que, al identificar los retos emocionales específicos a los que se enfrentan y la red de apoyo, los profesionales sanitarios pueden desarrollar intervenciones más adaptadas a la realidad del sujeto de cuidado. Finalmente, el

conocimiento de estas realidades puede conducir al desarrollo de intervenciones desde la salud mental para ayudar a los pacientes a afrontar los aspectos emocionales del diagnóstico y el tratamiento del cáncer. Estos efectos en salud mental requieren estudios individualizados por la variación de las emociones y los sentimientos para poder relacionarlos con el entorno y ejecutar dichas intervenciones. Los resultados del estudio realizado por Rosario et al (6), muestran que se requiere una guía de intervenciones psicológicas oportuna y la terapia apropiada no solo en el desarrollo del tratamiento sino también desde el momento en que se diagnostica a las personas con cáncer. El objetivo del presente estudio fue describir las emociones y sentimientos en pacientes oncológicos frente a su diagnóstico y tratamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación ha adoptado un enfoque cualitativo fenomenológico según Navarro-Yepes N et al (7), el cual la define como un objetivo que persigue la comprensión de la experiencia vivida de una persona en su complejidad, la cual explora los sentimientos vividos de pacientes adultos en el transcurso de un diagnóstico oncológico y su duelo. Básicamente, esta metodología comprende las experiencias personales, significativas y subjetivas de los pacientes cuando se enfrentan a un diagnóstico de cáncer.

Selección de sujetos: Los participantes del estudio son pacientes adultos que recibieron el diagnóstico en diferente tiempo. El muestreo fue intencional, teniendo en cuenta los criterios de inclusión como haber recibido un diagnóstico de cáncer, ser mayor de 50 años, estar en capacidad de dar su consentimiento y estar dispuesto a participar en el estudio. Como criterios de exclusión se establecieron pacientes con enfermedades mentales y/o cognitivas, así como con patologías inmunosupresoras. Se seleccionaron 8 pacientes para el estudio.

Procedimientos: Se realizaron entrevistas a los participantes objeto de estudio. Asimismo, la información se obtuvo mediante una guía de entrevista semiestructurada consistente en preguntas abiertas relacionadas con las experiencias emocionales de los pacientes. Las entrevistas se llevaron a cabo en ambientes naturales, garantizando la comodidad y la confidencialidad de los pacientes. Para una recolección precisa, se utilizaron grabaciones de audio y transcripción de estas mismas.

Análisis de datos: Las entrevistas se transcribieron literalmente y se realizó un análisis de contenido de la información; método cualitativo utilizado para identificar patrones y temas, como lo menciona Pérez Sánchez J et al (8). Las entrevistas se leyeron y releeron. La información se clasificó en unidades más pequeñas y se codificaron en busca de temas y patrones recurrentes que dieron pie a las categorías

Ética: En esencia, de acuerdo con la Ley 911 establece los principios para la protección de datos personales en Colombia, el estudio garantiza que toda la información personal de los participantes se recopila, procesa y almacena de forma transparente, segura y respetuosa con sus derechos a la intimidad. Por su parte, se informó a los participantes de los fines para los que se utilizarían sus datos y se obtuvo su consentimiento antes de recopilarlos. Además, según la resolución 8430 de 1993, que establece los principios éticos para la investigación con seres humanos en Colombia, y exige que toda investigación en seres humanos se lleve a cabo de forma ética, respetuosa y transparente, se considera que la presente investigación es de riesgo menor que el mínimo. Dicha resolución, establece que se informe a los participantes sobre el propósito, los procedimientos, los riesgos y los beneficios del estudio, y que den su consentimiento informado antes de participar. Para garantizar el cumplimiento de esta normativa, el estudio aplicó varias medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de los participantes. Por ejemplo, a todos los participantes se les asignaron códigos de identificación únicos, y su información personal se almacenó separada de los datos de investigación.

RESULTADOS

Después de haber hecho el análisis de la información, resultaron unas principales categorías emergentes como dimensión emocional, significado del diagnóstico,

afrontamiento. De igual manera, emergieron las subcategorías; autocuidado y muerte.

Si bien la mayoría de la población entrevistada no tenían totalmente claro lo que verdaderamente significaba el diagnóstico, muchos sí se interesaron por investigar y saber más a profundidad todo lo que este traía como los cambios físicos, adherencia al tratamiento, autocuidado, esperanza de vida, adaptación al entorno. Se exploraron diversas facetas relacionadas con el diagnóstico de estas, arrojando una complejidad y diversidad de respuestas emocionales de los pacientes ante el diagnóstico, proporcionando una perspectiva más completa de su experiencia en el proceso. Se identificó que las intervenciones desde la salud mental deben promoverse para la resiliencia en el paciente oncológico.

Así mismo la investigación nos muestra que el afrontamiento de estos pacientes frente a su diagnóstico oncológico está directamente relacionado con la cognición y el nivel de formación que pueden tener. Es por ello, que desde el primer contacto relacionado con la enfermedad se debe estar 100% sensibilizado para no desfavorecer su tratamiento emocional. Los pacientes incluidos en la investigación refieren que, el personal debería tener más capacitación a la hora de brindar diagnósticos que cambiarán la vida de una persona y aseguran que la percepción de la enfermedad y el afrontamiento podría ser mejor y más

llevadero con una explicación más precisa según el grado o capacidad cognitiva de cada paciente (refiere a la capacidad de la persona de aprender, prestar atención, comprender y razonar). (ver tabla 1)

Con lo anterior, se puede evidenciar que los sentimientos son uno de los principales cambios en estos pacientes frente al diagnóstico, directamente relacionados con la parte interpersonal, familiar y su entorno con la sociedad, siendo el miedo, la muerte, la incertidumbre y la tristeza los que demarcan una diferencia en la experiencia

de vida y como nos refiere el diagnóstico con cáncer no solo es un reto, sino que afecta la parte emocional de pacientes en el cual olvidan su autocuidado, y tienden a no ayudar en su propia recuperación por muchos pensamientos que no permiten que siga luchando por sí mismo. El afrontamiento, se vuelve un desasosiego donde el autocuidado implica una serie de prácticas y actitudes que debe adoptar el paciente para su estado físico y emocional, la muerte se vuelve una realidad inevitable, llevando a reflexiones sobre la existencia y la mortalidad.

Tabla 1: Categorías y subcategorías

CATEGORÍAS		
Categoría	Paciente	
Dimensión emocional	P1	" Le cambia la vida 80 o 90%, ósea es estar vivo y no estar vivo porque piensa uno todos los días que cada día la vida va a ser más corta"
Significado del diagnóstico	P8	"Cuando me dijeron cáncer pensé que me iba a morir enseguida, fue entonces cuando empecé a investigar y a indagar más sobre este diagnóstico"
Afrontamiento	P7	"Pues una experiencia muy difícil. Para mí, para mis familiares. Sentía mucha tristeza dolor sentía que ya la vida no tenía sentido para mí porque pues no es fácil"
SUBCATEGORÍAS		
Autocuidado	P8	"Fui muy juicioso con el tratamiento y he trabajado mucho en la comida y el ejercicio para ayudarme, acompañado de mi familia con apoyo moral"
Muerte	P4	"Inicialmente pensé que yo me iba a morir porque cuando le dicen a uno de cáncer, lo asocias con la muerte."

Fuente: Elaboración Propia

DISCUSIÓN

Se realiza por cada categoría:

1. Dimensión emocional:

De acuerdo con la investigación podemos observar que la enfermedad oncológica, a menudo causa una amplia gama de síntomas y limitaciones que potencialmente pueden conducir a problemas emocionales en los pacientes Schultz Danzmann et al. (9).

Esto significa en última instancia que un diagnóstico de cáncer puede causar una incertidumbre significativa en la vida y como ejemplo tenemos al paciente “P1 nos refiere le cambia la vida 80 o 90%, ósea es estar vivo y no estar vivo porque piensa uno todos los días que cada día la vida va a ser más corta”, afectando a sus relaciones con los demás, a su familia, y así como a su vida en sociedad. De acuerdo con lo obtenido el impacto emocional de un diagnóstico de cáncer cambios emocionales frente a su diagnóstico de cáncer puede hacer que los pacientes se vuelvan excesivamente sensibles a todas las cuestiones creando fragilidad y vulnerabilidad que deben manejarse con cuidado y sensibilidad. En concordancia estos resultados coinciden con lo reportado por Duarte et al.(10), donde determina que los pacientes pueden experimentar miedo, ansiedad ante la muerte, angustia y tristeza todo lo cual puede afectar significativamente a su calidad de vida, haciendo que necesiten apoyo emocional de profesionales y sus seres queridos.

En consecuencia, es crucial reconocer que los pacientes con afecciones oncológicas requieren una atención especializada a la hora de tratar sus emociones y su salud en general. Ya que, las emociones asociadas a un diagnóstico de cáncer son únicas y requieren un manejo delicado y una comunicación abierta como lo indica Llorente et al. (11). de igual manera, se requiere un enfoque centrado en el paciente que permita a los profesionales sanitarios comprender adecuadamente las experiencias, miedos y emociones del paciente lo que sería óptimo para abordar necesidades generales de atención según lo menciona en Gutiérrez et al (12). Así como también, una atención de calidad requiere un diálogo abierto y comprensivo que pueda crear conexiones emocionales necesarias entre el paciente y los profesionales sanitarios, permitiéndoles sentirse cómodos para expresar sus preocupaciones y buscar el apoyo que necesitan. Villoria et. al (13) Por su parte Suárez et al (14) destaca que muchas personas que reciben un diagnóstico de cáncer experimentan angustia emocional y otros sentimientos negativos, como tristeza, desesperación e ira. En esencia estas emociones pueden causar un trastorno emocional grave que, en última instancia, afecta al estado mental general del paciente (15). En consecuencia, esto puede inducir a la depresión o un estado de confusión que puede causar dificultades diarias del paciente y en su estilo de vida (16). Por lo tanto, es importante proporcionar a los pacientes con cáncer el apoyo necesario. ya que, puede ayudar a los pacientes a afrontar

la enfermedad, con un apoyo emocional adecuado, los pacientes pueden aprender a entender su diagnóstico, gestionar sus emociones, aceptar su enfermedad y mantener una actitud positiva hacia el tratamiento (17).

la enfermedad oncológica supone síntomas y limitaciones que pueden acompañarse de problemas emocionales “lo que es congruente que un de que un paciente frente al diagnóstico de cáncer genera incertidumbre y siente todos los cambios que van afectando directamente las relaciones interpersonales, familiares y su entorno con la sociedad. El miedo, la muerte, la angustia y la tristeza son las emociones que nos marcan la diferencia en la experiencia de nuestras vidas.

2. Afrontamiento:

Según Guiteras et al (18) en relación con lo obtenido en este trabajo, los seres humanos se someten a una serie de evaluaciones cuando se les presentan diversas situaciones o estímulos. En esencia estas evaluaciones están guiadas por las experiencias, los conocimientos y percepciones de la persona, lo que en última instancia influye en su respuesta (19). Como lo menciona el paciente 7 (P7) “Pues una experiencia muy difícil. Para mí, para mis familiares. Sentía mucha tristeza y dolor, sentía que ya la vida no tenía sentido para mí porque pues no es fácil” Estos sentimientos podrían llevar a un paciente a presentar ansiedad, un tipo de miedo ante la muerte o el proceso de morir, ahora bien, los sentimientos

abrumadores, como la desesperación, la ansiedad o la depresión pueden interferir en las actividades de una persona al alterar su capacidad para controlar su respuesta como lo menciona Segarra et al (20).

De acuerdo con lo obtenido, también se pone de manifiesto la estrecha relación entre los procesos cognitivos y emocionales. Lo cual, concuerda con lo enunciado por Flores et al (21), donde manifiesta que los estímulos que afectan el pensamiento y la experiencia conscientes están fuertemente influenciados por el entrelazamiento de los procesos cognitivos con los procesos emocionales y sentimentales en relación con el diagnóstico del cáncer. De esta manera, las experiencias están estrechamente vinculadas con los procesos cognitivos de una persona, interviniendo directamente en su pensamiento y comportamiento como lo menciona Martín et al (22).

Por lo tanto, es importante reconocer la estrecha relación entre el pensamiento y los diferentes estados sentimentales a la hora de gestionar la salud mental en los pacientes oncológicos (23). En efecto las personas pueden tener dificultades para gestionar determinadas situaciones debido a patrones de pensamiento y emociones negativos abordado por Fernández et al (24).

Por ello, es fundamental que las personas presten atención a sus experiencias internas y comprendan cómo influyen en sus acciones y en su sensación de bienestar.

3. Significado del diagnóstico:

Tomando en cuenta lo obtenido, por P8 “Cuando me dijeron cáncer pensé que me iba a morir enseguida, fue entonces cuando empecé a investigar e indagar más sobre este diagnóstico” es habitual que los pacientes experimenten ansiedad, angustia y depresión al pasar por esta experiencia que les cambia la vida. Además, las responsabilidades que una persona puede tener en su entorno familiar, escolar o laboral pueden verse comprometidas.

De acuerdo con Calderón et al (25), es importante conocer el impacto psicológico que un diagnóstico de cáncer tiene en las personas, ya que va más allá del propio diagnóstico. En esencia, esto se debe a que uno de los mayores retos de esta enfermedad es el sentimiento de miedo que produce, inevitablemente asociado a la idea de morir y a la necesidad de adaptarse a vivir con una condición de salud crónica e impactante según Soto et al (26). Por lo tanto, afrontar el cáncer exige paciencia, apoyo e implicación activa en el cuidado, la gestión y la apropiación de la salud como lo menciona Borrega et al (27).

A la luz del autor Bertelote et al (28), es de considerar que “es una condición que permite el desarrollo físico, intelectual y emocional óptimo de un individuo en la medida que ello sea compatible con la de otros individuos” es de gran importancia considerar cuando el paciente manifiesta diversos factores en su progreso frente al diagnóstico de cáncer, más allá del

impacto en su salud física que tengan como prioridad reconocer sus síntomas y poder orientarlos en base a su condición, así mismo poder brindarles una atención emocional y psicológica adecuada frente a sus emociones y sentimientos, dentro de esta perspectiva pueden generar un de gran cambio en la salud mental de cada paciente. Además, una atención médica con apoyo emocional con profesionales altamente calificados esto con el fin de implementar estrategias de afrontamiento, lo que permite ejecutar acciones sanas y constructivas, logrando que su entorno natural tenga un equilibrio emocional, para obtener un progreso de la enfermedad más saludable como lo menciona krederdt et.al (29).

4. Autocuidado:

Partiendo del principio donde el bienestar mental de un individuo es esencial para el control de su estado de salud física, capacitar a los pacientes con cáncer para que tomen las riendas de su salud puede reportar importantes beneficios como lo menciona Ortiz et al (30). Según el estudio P8 “Fui muy juicioso con el tratamiento y he trabajado mucho en la comida y el ejercicio para ayudarme, acompañando de mi familia con apoyo moral” Sin embargo, cabe destacar que, para ser eficaces, las intervenciones de empoderamiento deben personalizarse en función de las necesidades específicas del paciente y tener en cuenta distintos factores, como su entorno social, situación económica y sus normas culturales.

Por su parte, el trabajo destaca la importancia de la atención centrada en el paciente con enfoque en el diagnóstico y tratamiento oncológico, como lo afirma Romero et al(31). Por otro lado a la luz de Betty Neuman, donde expresa que el comportamiento del individuo está dado por la interacción dinámica con los estresores a los que intenta adaptarse para mantener el equilibrio (32), de este modo al dotar a los pacientes de las habilidades y recursos necesarios para gestionar su salud, los pacientes pueden afrontar mejor los retos de su diagnóstico y lograr una mejor calidad de vida, este enfoque de la atención es fundamental para cultivar una cultura de autodeterminación del paciente, en la que este participe activamente en el proceso de toma de decisiones relativas a su atención sanitaria; lo que a su vez, puede mejorar la calidad de las relaciones enfermero-paciente, la satisfacción de los pacientes y los resultados en los procesos oncológicos como lo determina Pineda et al (33).

5. Muerte:

De acuerdo con lo evidenciado, se pone de manifiesto la importancia de conocer los retos emocionales a los que se enfrentan los pacientes de cáncer y como la perspectiva de la muerte influye en sus patrones de pensamiento y toma de decisiones (34), la necesidad de considerar las experiencias más amplias del paciente más allá de la fase médica o de un diagnóstico. De este modo, los profesionales sanitarios pueden proporcionar el apoyo emocional y la orientación necesaria para ayudar a los

pacientes a afrontar mejor su enfermedad y mejorar su bienestar emocional y psicológico.

Además, los resultados subrayan la importancia de la atención centrada en el paciente en el tratamiento oncológico, dado que, la perspectiva de muerte puede ser un factor importante que genera angustia y miedo para los pacientes que padecen de cáncer en base a ello es fundamental que los profesionales sanitarios conozcan a fondo las necesidades y experiencias específicas que cada uno de los pacientes presenta.

CONCLUSIONES

- A modo general, los cuidadores primarios deben reconocer y comprender los complejos retos sentimentales a los que se enfrentan los pacientes oncológicos que incluyen una serie de cambios emocionales que pueden afectar significativamente la calidad de vida del paciente y que requiere un tratamiento cuidadoso y compasivo por parte de su núcleo más cercano o quienes sean un red de apoyo como nos refiere el paciente” P4 Inicialmente pensé que yo me iba a morir porque cuando le dicen a uno de cáncer, lo asocias con la muerte.”
- Del mismo modo, el diagnóstico de cáncer puede ser un acontecimiento muy angustiante que afecta el estado emocional del paciente y a su calidad de vida en general. En consecuencia, exige que los profesionales

proporcionen a los pacientes con su diagnóstico oncológico las atenciones y el apoyo adecuado para ayudarles a afrontar los retos físicos y emocionales de su enfermedad.

- Según lo anterior, las emociones como la ansiedad, la depresión y la desesperación pueden afectar significativamente el bienestar general y la capacidad para gestionar eficazmente las tareas cotidianas, determinando que, la capacidad de reconocer la relación entre los propios pensamientos y emociones desempeñan un papel importante a la hora de reconocer y gestionar el impacto negativo de las experiencias emocionales. Buscar orientación adecuada, permite que las personas puedan seguir aprendiendo mecanismos de afrontamiento saludables, superar sus retos emocionales y mantener una perspectiva positiva de su salud mental y bienestar.
- Por último, para cuidarse así mismo se debe incluir el cuidado físico, emocional y mental. Esto es un proceso continuo que requiere atención constante a las necesidades del paciente oncológico, ayudando a mantener la calidad de vida y el bienestar general durante su tratamiento y recuperación. Es fundamental promover la autonomía del paciente en su proceso de autocuidado brindando herramientas y recursos adecuados para que

puedan afrontar los desafíos físicos y emocionales asociados con la enfermedad.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses relacionados con esta investigación. Ya que, no se ha recibido ninguna financiación directa o indirecta, no hay afiliaciones, intereses o conexiones que puedan haber influido en los resultados de la investigación o en su interpretación.

La investigación se ha llevado a cabo con altos estándares éticos, y los autores se han adherido a los protocolos de acuerdo con la declaración de Helsinki y otras directrices éticas de investigación para la protección de los participantes en la investigación.

Referencias bibliográficas

1. Contreras Cruz AC, Castro Camargo GJ, Puerto Jiménez DN. Preocupaciones de pacientes con cáncer: la experiencia del centro de educación del instituto nacional de cancerología. Rev Cienc Biomed [Internet]. 2020 [citado el 11 de marzo de 2024];6(1):15–21. Disponible en: [Preocupaciones de pacientes con cáncer: la experiencia del centro de educación del instituto nacional de cancerología | Revista Ciencias Biomédicas](#)
2. Macedo DR, Anjos ACY dos. Experience of radiotherapy in head and neck. RGO [Internet]. 2019 [citado el 11 de marzo de 2024];67:e20190026. Disponible en: [Experience of radiotherapy in head and neck](#)
3. Becerra Gálvez AL, Reynoso Erazo L, Lugo-González IV. Terapia de Activación Conductual Breve para la Depresión en mujeres con cáncer de mama: casos clínicos. Psicooncología (Pozuelo de Alarcon). 2020 Jul 1;17(2):387–400. Disponible en [Terapia de Activación Conductual Breve para la Depresión en mujeres con cáncer de mama: casos clínicos | Psicooncología \(Pozuelo de Alarcón\);17\(2\)](#)
4. Valente Dias L, da Costa Viegas A, Manfrin Muniz R, Habekost Cardoso D, Duarte do Amaral DE, de Medeiros Carnière C. Cuidados paliativos oncológicos: visão de familiares de pacientes acompanhados por uma equipe de consultoria. Journal Health NPEPS. 2021 Jul1; 6(2):137–50. Disponible en: [Cuidados paliativos oncológicos: visão de familiares de pacientes acompanhados por uma equipe de consultoria/ Palliative care oncological: view of relatives of patients accompanied by consulting team](#)
5. Condori Medina, Yenny Luz Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2022 Disponible en: [Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2022](#)
6. Rosario Fátima Diz Ramírez, Alberto Garza de la Cruz, Elivier Kristina Olivas Verduzco, José Guadalupe Montes Esqueda y Guadalupe Selene Fernández Luciano Cáncer y depresión: una revisión Disponible en: [Vista de Cáncer y depresión: una revisión | Psicología y Salud](#)
7. Navarro-Yepes N, Arenas-Peñaloza J, Linero-Racines RM, Guerrero-Cuentas H. La fenomenología como método de investigación científica: una revisión sistemática. Revista de Filosofía. 2022 Oct 1;39(Especial 2):28–54. Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/9643>

8. Pérez Sánchez J, Delgado González AR. A Metamethod Study of Qualitative Research on Emotion Regulation Strategies. Pérez-Sánchez, J., y Delgado, A.R. (2022). A Metamethod Study of Qualitative Research on Emotion Regulation Strategies. *Papeles del Psicólogo*, 43(2), 103-109. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2989>. 2022. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0214-78232022000200004&script=sci_abstract&tlng=en
9. Schultz Danzmann P, Pinto da Silva AC, Carlesso JPP. PSICOONCOLOGÍA Y APOYO PARA PACIENTES CON CÁNCER: una revisión de la literatura ; PSYCHO-ONCOLOGY AND SUPPORT FOR CANCER PATIENTS: a literature review ; PSICO-ONCOLOGÍA E AMPARO A PACIENTES COM CÂNCER: uma revisão de literatura. *Psicologia e Saúde em debate*; v 6 n 1 (2020); 244-255 ; 2446-922X ; 1022289/2446-922XV6N1. 2020 Jan 1; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180625734001.pdf>
10. Duarte V, Araújo N, Lopes C, Costa A, Ferreira A, Carneiro F, et al. Anxiety and Depression in Patients with Prostate Cancer, at Cancer Diagnosis and after a One-Year Follow-Up. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; Volume 19; Issue 15; Pages: 9122. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35897487/>
11. Llorente YJ, Macea Tejada BA, Herrera Herrera JL. Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel en Montería, Colombia. *Enfermería Global* [Internet]. 2019 Sep 18;18(4):230–53. Available from: [Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel en Montería, Colombia | Enfermería Global](#)
12. Gutiérrez-Gómez T, Peñarrieta-de Cordova MI, Malibrán-Luque DJ, Piñones-Martínez MS, Cosme-Mendoza M, Gaspar Meza-de Nalvarte N. Factores emocionales asociados al automanejo en personas con diagnóstico de cáncer. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2021;18(2):63–77. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358771759006>
13. Villoria E, Lara L, Salcedo R. Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas. *Rev Med Chil*. 2021;149:708–15. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000500708
14. Suárez-Rienda V, López Sánchez O. La dimensión emocional en torno al cáncer. Estrategias de análisis desde la antropología de la salud. *Cuicuilco Revista de Ciencias Antropológicas*. 2019 Sep 1;26(76):31–60 Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-84882019000300031

15. Oppegaard K, Shin J, Harris CS, Schimmel A, Paul SM, Cooper BA, et al. Higher stress and symptom severity are associated with worse depressive symptom profiles in patients receiving chemotherapy. eScholarship, University of California; 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35397404/>
16. Cano-Vázquez EN, Galmich-Gómez AA, Soto-Flores PA, Gutiérrez-Chablé LE, Ochoa-Fuentes DA, González-Merino IB, et al. [Depression, anxiety and quality of life in pediatric patients with leukemia]. Vol. 60, Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Mexico: Coordinación de Educación en Salud, División de Innovación Educativa; 2022. p. 517–23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36048721/>
17. Zayat CG, Miranda Azevedo I, De Domenico EBL, Bergerot CD. Factores Predictores de Sintomas Emocionais e Físicos Reportados por Pacientes Oncológicos. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2021 Jan 1;37:1–7. Disponible en [Factores Predictores de Sintomas Emocionais e Físicos Reportados por Pacientes Oncológicos](#)
18. Guiteras AF, Osuna PR, Zamora CF. Coping and quality of life in patients with breast cancer: Preliminary study about similarities and differences between patients with and without metastasis. Psicooncologia (Pozuelo de Alarcon). 2020 Jan 1;17(1):179–94. Disponible en [Coping Strategies, Pain, and Quality of Life in Patients with Breast Cancer - PMC](#)
19. Peláez JL, Aguirre-Loaiza H, Ortiz A, Caballo VE, Núñez C. Quality of life and coping strategies in patients with gynecological cancer. Suma Psicologica. 2021 Jan 1;28(2):88–96. Disponible en [Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico](#)
20. Segarra ML, Mateo MÁB. Sense of the disease and coping in patients with head and neck cancer. Psicooncologia (Pozuelo de Alarcon). 2022 Mar 28;19(1):11–26. Disponible en [Sentido de la enfermedad y afrontamiento en pacientes con cáncer de cabeza y cuello | Psicooncología \(Pozuelo de Alarcón\);19\(1\): 11-26, 28 mar. 2022. tab](#)
21. Flórez-Garay A, Caro-Pacheco FL, Pérez-Ureña M, Forgiony-Santos J, Rivera-Porras D. Coping and the family as protective and therapeutic factors in adherence to the treatment of patients with breast cancer. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapeutica. 2018 Jan 1;38(5):523–7. Disponible en [AFRONTAMIENTO | PDF | Cáncer | Ansiedad](#)
22. Martín Maestre B. Alteraciones psicológicas en pacientes con cáncer de mama. 2021. Disponible en https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/147207/TFG_MartínMaestreB_Alteracionespsicológicascáncer.pdf?sequence=1

23. Rodríguez Lara PG. Relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. [Mexico, North America]; 2022. Disponible en: [Relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama](#)
24. Villoria E, Fernández C, Fernández P, Peláez I. La Activación Conductual (AC) en mujeres con cáncer de mama durante la quimioterapia: análisis de la evolución de casos. Vol. 17, Psicooncología. Universidad Complutense de Madrid; 2020. Disponible en [La Activación Conductual \(AC\) en mujeres con cáncer de mama durante la quimioterapia: análisis de la evolución de casos - Dialnet](#)
25. Calderon Chiclote LE, Chuquiviguel Limay CF. Uso de respuestas de afrontamiento y calidad de vida en familiares de pacientes oncológicos del distrito de Cajamarca-2021. Universidad Privada del Norte ; Repositorio Institucional - UPN. [Peru, South America]; 2023. Disponible en: [Uso de respuestas de afrontamiento y calidad de vida en familiares de pacientes oncológicos del distrito de Cajamarca-2021](#)
26. Soto-Araujo P, Salazar-Orozco F, Ramírez-Leyva DH, Valle-Iribe C, Medina-Serrano JM, Flores-Lujano J. Crisis, funcionalidad y tipología familiar en pacientes con cáncer de mama. Atención Familiar; Vol 24 Núm 1; 9-14 ; 1405-8871 ; 1022201/fm14058871p20231. 2022 Jan 1; Disponible en [CRISIS, FUNCIONALIDAD Y TIPOLOGÍA FAMILIAR EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA](#)
27. Borrega Gallego M. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama y cáncer de próstata. [Spain, Europe]; 2018. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/32085>
28. Bertolote, J.M. (2018). Raíces del concepto de salud mental. World <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-abierta-interamericana/psicopatologia-general/bertolote-raices-del-concepto-de-salud-mental/8730498>
29. Krederdt S, Huincho B, León J. CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PACIENTES CON CANCER DE MAMA SERVICIO AMBULATORIO HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA. Vol. 3, Revista científica CURAE. Universidad Señor de Sipan SAC; 2020. p. 1–16. Disponible en [CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PACIENTES CON CANCER DE MAMA SERVICIO AMBULATORIO HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA | Revista científica CURAE](#)
30. Cortijo-Palacios X, Ortiz Aguilar G, Cibrián-Llanderal T. Comparación psicoafectiva entre cuidadores principales de pacientes psiquiátricos y con cáncer en estadios avanzados de la enfermedad. Acta Médica del Centro. 2019 Jan 1;13(1):93–9.

Disponible en: [Comparación psicoafectiva entre cuidadores principales de pacientes psiquiátricos y con cáncer en estadios avanzados de la enfermedad | Cortijo-Palacios | Acta Médica del Centro](#)

31. Romero Herrera, Guadalupe; Flores Zamora, Erika; Cárdenas Sánchez, Patricia Adriana; Ostiguín Meléndez, Rosa María Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman Enfermería Universitaria, vol. 4, núm. 1, enero-abril, 2007, pp. 44-48 Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821005.pdf>
32. Parra-Morales D, Reinoso-Chavez N, Posso-Valencia H, Ruiz-Sanchez C, Oliveros-Pasion C, Cabrera-Fierro M, et al. Perception of the Quality of Life of Patients with Advanced Prostate Cancer: A Descriptive Qualitative Study. Urologia Colombiana. 2021 Dec 1;30(4):E253–64. Disponible en [Percepción de la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata avanzado: un estudio cualitativo descriptivo - Dialnet](#)
33. Pineda-Flores C, Gálvez-Hernández CL, Robles-García R, Riveros-Rosas A. Percepción por edad entre maridos de mujeres con cáncer de mama: ajuste diádico, apoyo de pareja y calidad de vida relacionada a la salud. Psicooncología (Pozuelo de Alarcon). 2023 Jul 1;20(2):345–55 disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-226870>
34. Faraci P, Bottaro R. Association Between Perceived Social Support, Illness Perception, Life Orientation, Life Satisfaction, and Quality of Life Within a Sample of Cancer Patients. Int J Psychol Res (Medellin). 2022 Jan 1;15(1):9–19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9529281/>