

Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Un estudio de centro único

*Correspondencia:

vccl.hcl16@gmail.com

Dirección: QFXV+V42, Quito. Edificio de la Facultad de Ciencias Psicológicas, Universidad Central del Ecuador. Quito. CP: 170129. Teléfono [593] 3216532. Ext 1021.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Recibido: 2 de Abril 2022

Aceptado: 7 de Julio, 2022

Publicado: 8 de Agosto, 2022

Editor: Dra. Evelyn Valencia Espinoza

Cita:

Cruz V, Echeverría W. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Un estudio de centro único. Rev. Oncol. Ecu 2022;32(2):169-179.

DOI: <https://doi.org/10.33821/632>

 Copyright Cruz V, et al. This article is distributed under the terms of [Creative Commons Attribution License BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which allows the use and redistribution citing the source and the original author.

Coping strategies in cancer patients. A single-center study

Verónica Cristina Cruz Lucero¹ , **Wilson Oswaldo Echeverría Villacreses¹**

1. Carrera de Psicología clínica, Facultad de Ciencias Psicológicas, Universidad Central del Ecuador, Quito - Ecuador.

Resumen

Introducción: El diagnóstico de cáncer genera una inestabilidad emocional y en muchos casos esto imposibilita un afrontamiento adecuado. El afrontamiento es el esfuerzo cognitivo y conductual constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas como el diagnóstico oncológico. El objetivo de la presente investigación fue identificar las estrategias de afrontamiento en un grupo de pacientes con cáncer, en un Hospital de referencia nacional.

Metodología: Este estudio transversal, se realizó en el Hospital Eugenio Espejo de Quito, Ecuador, período enero a junio del 2018, con una muestra no probabilística, de pacientes con neoplasias, se registraron variables demográficas, clínicas, y el test de afrontamiento de 40 preguntas CSI "El inventario de estrategias de afrontamiento (CSI). Se utiliza estadística descriptiva univariada y bivariada.

Resultados: Se analizan 47 casos, 74% mujeres, de edad promedio 55 años. De instrucción secundaria completa en el 38 % de los casos. Las Estrategias de Afrontamiento que se presentaron en el 70% de los pacientes fueron: Reestructuración Cognitiva (REC) y Evitación de problemas (EVP), en el 15% se presentó "Resolución de problemas" (REP). Las Estrategias de Afrontamiento en hombres fueron REP con el 57%, mientras que la Expresión Emocional (EEM) se presentó en mujeres en el 86%. En los primeros 6 meses el 77% usa la EEM; de 7 a 12 meses el 19% a la estrategia de Autocrítica (AUC); de 1 a 2 años con un 17% estrategia de Pensamiento Desiderativo (PSD); de 3 o más años con un 14% corresponde a Resolución de Problemas (REP).

Conclusión: Las estrategias de afrontamiento se utilizan en gran proporción en los primeros 6 meses del diagnóstico del cáncer, luego de lo cual las estrategias disminuyen por debajo del 20%.

Palabras claves:

DeCS: Neoplasias; Adaptación Psicológica, Práctica Psicológica, Depresión, Trastorno Distímico.

DOI: 10.33821/632

Abstract

Introduction: The cancer diagnosis generates emotional instability, which precludes adequate coping in many cases. Coping is the constantly changing cognitive and behavioral effort that develops to handle specific demands such as cancer diagnosis. This research aimed to identify coping strategies in a group of cancer patients in a national reference hospital.

Methodology: This cross-sectional study was carried out at the Eugenio Espejo Hospital in Quito, Ecuador, from January to June 2018, with a non-probabilistic sample of patients with neoplasms, demographic and clinical variables were recorded, and the coping test of 40 CSI questions "The Coping Strategies Inventory (CSI). Univariate and bivariate descriptive statistics are used.

Results: 47 cases were analyzed, 74% women, with an average age of 55. Complete secondary education in 38% of cases. The Coping Strategies that appeared in 70% of the patients were: Cognitive Restructuring (REC) and Problem Avoidance (EVP); in 15%, "Problem Resolution" (REP) was presented. Coping Strategies in men were REP with 57%, while Emotional Expression (EEM) was presented in women with 86%. In the first six months, 77% use the EEM; from 7 to 12 months, 19% to the Self-criticism strategy (AUC); from 1 to 2 years with 17% Wishful Thinking Strategy (PSD); of 3 or more years with 14% corresponds to Resolution of Problems (REP).

Conclusion: Coping strategies are significantly used in the first six months after the cancer diagnosis, after which the strategies decrease below 20%.

Keywords:

MESH: Neoplasms; Adaptation, Psychological; Practice, Psychological; Depression; Dysthymic Disorder.

DOI: 10.33821/632

Introducción

El cáncer es una enfermedad progresiva que repercute en la salud mental de las personas que lo padecen. Los pacientes diagnosticados con cáncer experimentan cambios en su vida diaria, debido a que ven disminuidas sus posibilidades de llevar "una vida normal". Cuando el ser humano se encuentra en situaciones amenazantes como es el caso de un diagnóstico de cáncer se genera una inestabilidad emocional, ya que la persona se encuentra vulnerable debido a los cambios que se le van a presentar durante la enfermedad y en muchos casos esto imposibilita un afrontamiento adecuado.

El afrontamiento fue desarrollado por Lazarus y Folkman (1984) [1]. Estos autores definieron al afrontamiento como: "Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo". "El afrontamiento es entendido como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan alteraciones" [2].

En los últimos 20 años esta área de investigación se ha desarrollado alrededor de las denominadas estrategias de afrontamiento. Su objetivo es precisamente analizar cómo se

enfrenta la gente ante elementos estresantes determinados: enfermedades crónicas, estresores cotidianos como un fuerte ritmo de trabajo o sucesos vitales estresantes como la pérdida del puesto de trabajo o un diagnóstico de infertilidad [3].

De modo general, el afrontamiento se refiere a la serie de «pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles» [4], “hacen referencia al afrontamiento como una etapa de cambio recurrente a través del cual el individuo enfrenta las demandas del contexto sociocultural que determinan la relación recíproca en su forma de actuar interna como externo.” [5].

Además se puede decir que está Definido como el “esfuerzo” “cognitivo y conductual que debe realizar un individuo para manejar esas demandas externas (ambientales, estresores) o internas (estado emocional) y que son evaluadas como algo que excede los recursos de la persona, es lo que se ha acordado denominar estrategias de afrontamiento” [6].

“Con esta amplia definición se puede pensar que las reacciones emocionales como la ira, o la depresión, también forman parte del proceso general de afrontamiento que efectúa un organismo ante una situación demandante, por ejemplo, quedarse en la cama cuando un paciente se siente deprimido es un tipo de estrategia de afrontamiento, del mismo modo que lo puede ser una estrategia más activa (ej, ir a la consulta médica), aunque la naturaleza de estas estrategias no siempre es consciente, la investigación empírica se ha centrado básicamente en aquellas que los individuos pueden conscientemente reconocer” [7].

“La investigación sobre las estrategias de afrontamiento ha estado conceptualmente dirigida tanto por una serie de estereotipos culturales respecto a cómo creemos que la gente normalmente se comporta o debe comportarse ante un suceso aversivo determinado como por teorías apoyadas en escasos datos o en medidas poco fiables y válidas, ante una enfermedad crónica o la muerte de un hijo, por ejemplo, se espera que haya una reacción de profunda desesperación y, en consecuencia, el enfoque de estudio se ha centrado en estas reacciones negativas de duelo, desesperanza y depresión. Sin embargo, investigaciones recientes sobre el afrontamiento de sucesos negativos irreparables demuestran que estas características visiones pueden responder más a un estereotipo que a lo que realmente ocurre.” [8, 9]. El objetivo de la presente investigación fue identificar las estrategias de afrontamiento en un grupo de pacientes con cáncer en un Hospital de referencia nacional.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

Estudio de tipo observacional, descriptivo, observacional, de corte transversal.

Área de estudio

El estudio se realizó en el departamento de oncología clínica del Hospital de Especialidades “Eugenio Espejo”, del Ministerio de Salud Pública, en Quito-Ecuador. El período de estudio fue 1ro de enero del 2018 hasta el 30 de junio del 2018.

Universo y muestra

El universo fue conformado por los pacientes ingresados a hospitalización de la institución. El cálculo muestral fue no probabilístico, por conveniencia tipo censo, en el cual se incluyen todos los casos posibles analizables.

Participantes

Se incluyeron pacientes mayores de edad, con tumoración sólida o hematológica. Se excluyeron casos de tumores cerebrales y situaciones en las que no se podía valorar el estado cognitivo del paciente por cualquier causa, incluida el uso de sedantes. Se excluyeron casos de pacientes en etapa paliativa.

Variables

Se incluyen variables socio-demográficas: edad, sexo, instrucción, estado civil. Variables clínicas: diagnóstico oncológico de ingreso, etapa de la enfermedad. Estrategias de afrontamiento.

Procedimientos, técnicas e instrumentos.

Los datos fueron recogidos de la historia clínica en un formulario diseñado exclusivamente para ese propósito. Se usó el sistema electrónico institucional para la pesquisa de casos. La base de datos fue codificada con números seriadados protegiendo así la confidencialidad de la información e identidad de las pacientes. Se aplicó el reactivo psicológico de 40 preguntas denominada "El inventario de estrategias de afrontamiento (CSI)", que reporta ocho escalas primarias:

1. Resolución de problemas: estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce.
2. Reestructuración cognitiva: estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación o acontecimiento.
3. Apoyo social: estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional.
4. Expresión emocional: estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés.
5. Evasión de problemas: estrategias que incluyen la negación y evasión de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento.
6. Pensamiento desiderativo: estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante.
7. Retirada social: estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociada con la reacción emocional en el proceso estresante.
8. Autocrítica: estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.

De las 8 subescalas primarias se obtienen cinco ítems con la suma de las respuestas de las siguientes preguntas:

Resolución de problemas (REP) 01+09+17+25+33

Autocrítica (AUC) 02+10+18+26+34

Expresión emocional (EEM) 03+11+19+27+35

Pensamiento desiderativo (PSD) 04+12+20+28+36

Apoyo social (APS) 05+13+21+29+37

Reestructuración cognitiva (REC) 06+14+22+30+38

Evitación de problemas (EVP) 07+15+23+31+39

Retirada social (RES) 08+16+24+32+40

Evitación de sesgos

Para garantizar la confiabilidad de la información los investigadores fueron entrenados sobre la recolección de los datos. Se usó una lista de doble chequeo para incluir todos los casos. Los datos fueron validados y curados por los investigadores: VCCL y WOEV. Con el fin de evitar posibles sesgos de entrevistador, de información y de memoria, los datos fueron custodiados durante todo el tiempo por el investigador principal con una guía y registros apropiados. El sesgo de observación y selección fueron evitados con la aplicación de los criterios de selección de los participantes. Se consignaron todas las variables clínicas de las sesiones psicológicas del periodo ya comentado.

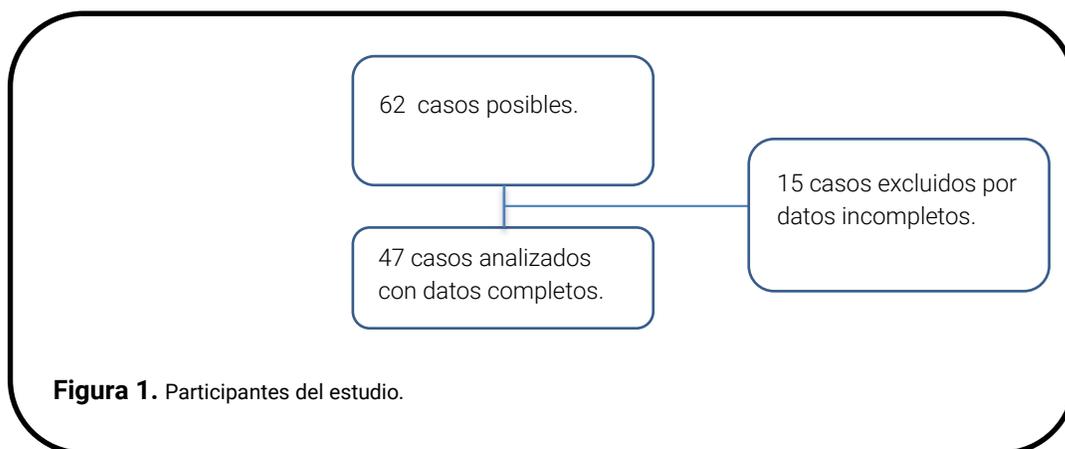
Análisis estadístico

Se realiza inicialmente un análisis univariado descriptivo de la muestra. El paquete estadístico utilizado fue SPSS versión 20.0 para PC (Armonk, NY: IBM Corp.) con licencia para los investigadores.

Resultados

Participantes del estudio

En el estudio se incluyeron 47 casos analizables (Figura 1).



Caracterización de la muestra

El 70% de los pacientes fueron Adultos en edades comprendidas de 31-59 años. Los adolescentes de 15 a 20 años, fueron el 6%. Las mujeres fueron el 74%, en contraste con el 26% de hombres. De los 47 participantes en el estudio. El estado civil reflejó que el 45% de los pacientes están casados, siendo el mayor porcentaje de la población, mientras que con un menor porcentaje del 2% los pacientes son viudos. El nivel de instrucción refleja que el 38% de los pacientes tienen secundaria completa, frente a un 2% que corresponde a pacientes sin instrucción, observando que el grupo no presentó problemas para la investigación. La ocupación de los pacientes se encuentra con un alto porcentaje del 47% en quehaceres domésticos ya que la población participante predomina el género femenino, mientras que el 2% corresponde relativamente a pacientes que poseen una profesión, pero debido a su diagnóstico no pueden

ejercerla. Referente a la Religión de los pacientes el 74% son católicos siendo el mayor porcentaje de la población, mientras que el 2% son adventistas en un menor porcentaje. De acuerdo a los resultados obtenidos el 47% de los pacientes han sido diagnosticados con cáncer de mama, los casos diagnosticados con un porcentaje menor del 2% son cáncer de pulmón, pero que está presente y requiere de atención (Tabla 1).

Tabla 1. Datos demográficos de los pacientes del grupo de estudio.

		N = 47	%
Edad	Adolescente (15-20 años)	3	6 %
	Adolescente joven (21-30 años)	7	15 %
	Adulto (31-59 años)	33	70 %
	Adulto mayor (60 en adelante)	4	9 %
Sexo	Hombre	12	26 %
	Mujer	35	74 %
Estado civil	Casado	21	45 %
	Divorciado	4	9 %
	Separado	4	9 %
	Soltero	10	21 %
	Unión libre	7	15 %
	Viudo	1	2 %
Nivel de instrucción	Sin instrucción	1	2 %
	Primaria completa	14	30 %
	Primaria incompleta	3	6 %
	Secundaria completa	18	38 %
	Secundaria incompleta	4	9 %
	Superior completa	5	11 %
Ocupación	Superior incompleta	2	4 %
	Quehaceres Domésticos	22	47 %
	Costurera	8	17 %
	Estudiante	3	6 %
	Cerrajero	3	6 %
	Ninguno	2	4 %
	Agricultor	1	2 %
	Comerciante	1	2 %
	Gastronomía	1	2 %
	Profesora	1	2 %
	Nutricionista	1	2 %
	Abogado	1	2 %
	Técnico Eléctrico	1	2 %
	Empleado Particular	1	2 %
Religión	Adventista	1	2 %
	Católico	35	74 %
	Cristiano	6	13 %
	Evangélico	2	4 %
	Ninguna	3	6 %

Estrategias de afrontamiento

Las Estrategias de Afrontamiento que se identificaron en los pacientes con cáncer después de aplicar el Inventario CSI se presentó con un alto porcentaje del 70% en Reestructuración Cognitiva (REC) y Evitación de problemas (EVP) respectivamente, mientras que en un menor

porcentaje del 15% en Resolución de problemas (REP) (Tabla 2). Las Estrategias de Afrontamiento que se presentan en hombres corresponden a la Resolución de Problemas (REP) con un puntaje mayor del 57%, mientras que la Expresión Emocional (EEM) se da en un puntaje menor del 14%; en contraste con las mujeres con un puntaje mayor del 86% en Expresión Emocional (EEM) y un puntaje menor del 43% en Resolución de Problemas (REP) (Tabla 3). Según el tiempo de diagnóstico encontramos que de 1 a 6 meses en un porcentaje de 77% corresponde a la estrategia de Expresión de Emociones (EEM); de 7 a 12 meses con el 19% a la estrategia de Autocrítica (AUC); de 1 a 2 años con un 17% estrategia de Pensamiento Deseiderativo (PSD) relativamente con un 9% de 2 a 3 años; de 3 o más años con un 14% corresponde a Resolución de Problemas (REP). Además, se puede observar que las Estrategias de Afrontamiento se presentan con altos puntajes de 1 a 6 meses, obteniendo como resultado que se presentan en este intervalo de tiempo (Tabla 4).

Tabla 2. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer.

	Frecuencia	%
Resolución de problemas (REP)	7	15 %
Autocrítica (AUC)	16	34 %
Expresión Emocional (EEM)	22	47 %
Pensamiento desiderativo (PSD)	23	49 %
Apoyo Social (APS)	15	32 %
Reestructuración Cognitiva (REC)	33	70 %
Evitación de Problemas (EVP)	33	70 %
Retirada Social (RES)	28	60 %

Tabla 3. Estrategias de afrontamiento por sexo.

	Hombres	Mujeres
Resolución de problemas (REP)	57%	43%
Autocrítica (AUC)	25%	75%
Expresión Emocional (EEM)	14%	86%
Pensamiento desiderativo (PSD)	26%	74%
Apoyo Social (APS)	20%	80%
Reestructuración Cognitiva (REC)	30%	70%
Evitación de Problemas (EVP)	30%	70%
Retirada Social (RES)	29%	71%

Tabla 4. Estrategia de afrontamiento de los pacientes según el tiempo de diagnóstico.

	1 a 6 meses	7 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	≥ 3 años
Resolución de problemas (REP)	71%	14%	-	-	14%
Autocrítica (AUC)	69%	19%	6%	6%	-
Expresión Emocional (EEM)	77%	18%	-	5%	-
Pensamiento desiderativo (PSD)	57%	13%	17%	9%	4%
Apoyo Social (APS)	73%	7%	7%	7%	7%
Reestructuración Cognitiva (REC)	64%	12%	12%	6%	6%
Evitación de Problemas (EVP)	64%	18%	12%	3%	3%
Retirada Social (RES)	57%	14%	14%	7%	7%

Discusión

Las Estrategias de Afrontamiento que son las más utilizadas en los pacientes con cáncer del Hospital de Especialidades "Eugenio Espejo" son las estrategias de Reestructuración Cognitiva (REC) y Evitación de problemas (EVP), con un alto puntaje del 70%. Lo que se puede comparar con un estudio previo, acerca de Estrategias de afrontamiento psicológico en cáncer de Seno [9] los cuales concluyen que las estrategias de afrontamiento negación y evitación cognitiva se encuentra con un puntaje promedio de 4.79 y 4.78 respectivamente, que corresponden a las estrategias más empleadas por los sujetos evaluados, además muestran que un 62% de pacientes emplean la negación casi siempre o siempre como estrategia de afrontamiento y un 60% hace lo mismo con la evitación cognitiva, lo cual hace suponer que son estrategias frecuentemente empleadas por este grupo de pacientes. Para Izquierdo citado por Oblitas, la evitación cognitiva, "es una de las maneras de afrontar el estrés durante la enfermedad cuando se observa que quejarse inquieta a familiares y amigos, o bien cuando la realidad es dura y difícil de soportar. Tanto la evitación como el uso del sentido del humor o distanciamiento del problema pueden dar temporalmente cierta tranquilidad; pero posteriormente, su eficacia puede interferir en la adaptación a la enfermedad". Sin embargo, esta situación no implica que el grupo de mujeres evaluado no haga esfuerzos cognitivos por resolver el problema; pues constantemente analizan la situación y repiensen lo que tienen que hacer para recuperarse.

En cuanto a la estrategia solución de problemas que con un puntaje promedio de 4.6, se ubica como la tercera más empleada por las pacientes en Nariño; lo que difiere con el estudio actual ya que la estrategia de Resolución de Problemas (REP) con un porcentaje del 15% es considerada la menos utilizada por los pacientes con cáncer.

Otro aspecto relevante de la investigación es el diagnóstico, en el que se observó un puntaje mayor del 47% en cáncer de mama [10].

Nuevos estudios prospectivos deberán establecerse en el futuro tomando en cuenta estas estrategias.

Conclusiones

Las estrategias más utilizadas por los pacientes con cáncer son la estrategia Reestructuración Cognitiva (REC) y Evitación de problemas (EVP). En base a estos resultados se observa que las personas con este diagnóstico utilizan mecanismos de afrontamiento enfocados a las cogniciones o pensamientos como principales puntos de fortaleza para sobrellevar la enfermedad debido a que evalúan la situación y sus pensamientos cambian su forma de pensar de aspectos negativos a positivos. Referente al tiempo de diagnóstico se pudo visualizar que los pacientes con cáncer adquieren Estrategias de Afrontamiento de 1 a 6 meses encontrándose con puntajes altos en las 8 estrategias de afrontamiento con relación a los demás intervalos de tiempo. Las Estrategias de Afrontamiento que prevalecen en hombres corresponden a la Resolución de Problemas (REP) con un puntaje mayor del 57%, mientras que en las mujeres con un puntaje mayor del 86% en Expresión Emocional (EEM). Características propias de cada género lo que ayuda a que cada uno pueda utilizar las estrategias para poder enfrentar de mejor manera su enfermedad.

Nota del Editor

La Revista Oncología Ecu permanece neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales en mapas publicados y afiliaciones institucionales.

Abreviaturas

REP: Resolución de problemas.
AUC: Autocrítica.
EEM: Expresión Emocional.
PSD: Pensamiento desiderativo.
APS: Apoyo Social.
REC: Reestructuración Cognitiva.
EVP: Evitación de Problemas.
RES: Retirada Social.

Información administrativa

Archivos Adicionales

Ninguno declarado por los autores.

Agradecimientos

Los autores agradecen a todas las personas de las Instituciones que colaboraron en el desarrollo de esta investigación.

Contribuciones de los autores

1. Conceptualización: Verónica Cristina Cruz Lucero.
2. Análisis formal: Wilson Oswaldo Echeverría Villacreses.
3. Investigación: Verónica Cristina Cruz Lucero.
4. Metodología: Wilson Oswaldo Echeverría Villacreses.
5. Administración del proyecto: Wilson Oswaldo Echeverría Villacreses, Verónica Cristina Cruz Lucero.
6. Supervisión: Wilson Oswaldo Echeverría Villacreses.
7. Validación: Wilson Oswaldo Echeverría Villacreses.
8. Visualización: Wilson Oswaldo Echeverría Villacreses.
9. Redacción - borrador original: Verónica Cristina Cruz Lucero.
10. Redacción - revisión y edición: Wilson Oswaldo Echeverría Villacreses, Verónica Cristina Cruz Lucero.

Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

Fondos

Los autores no recibieron ningún tipo de reconocimiento económico por este trabajo de investigación. Los gastos incurridos en estudios, pruebas de laboratorio constituyen el gasto usual de pacientes ingresados en la institución y no constituyeron un gasto adicional a pacientes. Los autores subsidiaron los costos administrativos de la presente investigación.

Disponibilidad de datos y materiales

Existe la disponibilidad de datos bajo solicitud al autor de correspondencia. No se reportan otros materiales.

Declaraciones

Aprobación del comité de ética

No aplica a estudios observacionales con revisión de bases de datos o historias clínicas.

Consentimiento para publicación

No aplica para estudios que no publican imágenes explícitas como tomografías, resonancias, imágenes de exámenes físicos.

Conflictos de interés

Los autores declaran que ellos no tienen ningún conflicto de competencia o interés.

Referencias

1. Greer JA, Applebaum AJ, Jacobsen JC, Temel JS, Jackson VA. Understanding and Addressing the Role of Coping in Palliative Care for Patients With Advanced Cancer. *J Clin Oncol*. 2020 Mar 20;38(9):915-925. DOI: 10.1200/JCO.19.00013. Epub 2020 Feb 5. PMID: [32023161](#); PMCID: PMC7082158.
2. Levenets O, Stepurko T, Polese A, Pavlova M, Groot W. Coping strategies of cancer patients in Ukraine. *Int J Health Plann Manage*. 2019 Oct;34(4):1423-1438. DOI: 10.1002/hpm.2802. Epub 2019 May 16. PMID: [31095792](#).
3. Inci H, Inci F, Ersoy S, Karatas F, Adahan D. Self-esteem, metacognition, and coping strategies in cancer patients: A case-control study. *J Cancer Res Ther*. 2021 Jul-Sep;17(4):956-962. DOI: 10.4103/jcrt.JCRT_618_19. PMID: [34528548](#).
4. Guan T, Santacroce SJ, Chen DG, Song L. Illness uncertainty, coping, and quality of life among patients with prostate cancer. *Psychooncology*. 2020 Jun;29(6):1019-1025. DOI: 10.1002/pon.5372. Epub 2020 Mar 13. PMID: [32128938](#); PMCID: PMC7440775.
5. Doherty M, Gardner D, Finik J. The financial coping strategies of US cancer patients and survivors. *Support Care Cancer*. 2021 Oct;29(10):5753-5762. DOI: 10.1007/s00520-021-06113-z. Epub 2021 Mar 18. PMID: [33738592](#).
6. Silva AVD, Zandonade E, Amorim MHC. Anxiety and coping in women with breast cancer in chemotherapy. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017 Jun 5;25:e2891. DOI: 10.1590/1518-8345.1722.2891. PMID: [28591299](#); PMCID: PMC5479372.
7. Furtado S, Stallworth T, Lee YM, Tariman JD. Stress and Coping: A Literature Review of Everyday Stressors and Strategies to Cope in Pediatric Patients With Cancer. *Clin J Oncol Nurs*. 2021 Aug 1;25(4):367-371. DOI: 10.1188/21.CJON.367-371. PMID: [34269354](#).

8. Kang Y, Son H. Age Differences in the Coping Strategies of Patients With Colorectal Cancer. *Cancer Nurs.* 2019 Jul/Aug;42(4):286-294. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000604. PMID: [29757771](#).
9. Mohammadipour M, Pidad F. Coping Strategies, Locus of Control, and Quality of Life in Patients with Early-Stage Breast Cancer. *J Psychol.* 2021;155(4):375-386. DOI: 10.1080/00223980.2020.1816873. Epub 2021 Apr 8. PMID: [33830891](#).