

Religiosidad, espiritualidad y calidad de vida en pacientes con cáncer: revisión de la literatura

Mubashir Gull¹, Sukhjot Kaur²

1. Department of Applied Psychology, GITAM School of Humanities and Social Sciences, Visakhapatnam, Andhra Pradesh, India.
2. Department of Psychology, Akal University, Talwandi Sabo, Bathinda, Punjab, India.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo identificar cómo el cáncer afecta la calidad de vida de una persona en el contexto de la religión y la espiritualidad a partir de un análisis bibliométrico. Las tendencias de publicación específicas desde las palabras clave se analizan en función de una búsqueda en la base de datos Scopus. Para el análisis final se consideraron 406 documentos. La revisión de la literatura disponible se centró en seis temas principales: religión, espiritualidad, afrontamiento, depresión, calidad de vida y optimismo. Después, se realizó un análisis en profundidad de estos temas relacionados con el cáncer. Los resultados demuestran que la espiritualidad, la religión y el optimismo allanaron el camino para el tratamiento del cáncer.

Palabras clave: Calidad de vida. Felicidad. Salud.

Resumo

Religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida em pacientes com câncer: revisão da literatura

Este estudo objetiva investigar como o câncer afeta a qualidade de vida de uma pessoa no contexto da religião e da espiritualidade, utilizando uma análise bibliométrica. As tendências de publicação específicas por palavra-chave são analisadas com base numa pesquisa na base de dados Scopus. No total, 406 documentos foram considerados na análise final. A revisão da literatura disponível centrou-se em seis temas principais: religião, espiritualidade, enfrentamento, depressão, qualidade de vida e otimismo. Em seguida, procedeu-se a uma análise aprofundada destes temas relacionados com o cancro. Como resultado, a espiritualidade, a religião e o otimismo abriram o caminho para a terapia do cancro.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Felicidade. Saúde.

Abstract

Religiosity, spirituality, and quality of life in cancer patients: a literature review

This study intends to investigate how cancer affects one's quality of life in the context of religion and spirituality using bibliometric analysis. Keyword-specific publishing trends are analyzed based on a search on the Scopus database. In total, 406 documents were considered in the final analysis. The review of the available literature focused on six primary themes: religion, spirituality, coping, depression, quality of life, optimism. Following that, a thorough examination of these cancer-related topics was conducted. As a result, spirituality, religion, and optimism paved the way for cancer therapy.

Keywords: Quality of life. Happiness. Health.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Los pacientes con cáncer suelen experimentar molestias, especialmente en las etapas más graves de la enfermedad. El dolor suele ser tan intenso que interfiere en las capacidades funcionales del paciente^{1,2}. Se han estudiado recursos de afrontamiento para pacientes con cáncer, haciendo hincapié en métodos individualizados, incluida la positividad, el combate a las actitudes negativas o acentuando atributos de personalidad como la consistencia y los sentimientos de apego³⁻⁵. En numerosos contextos culturales, la religión ha sido investigada como un posible recurso adaptativo para pacientes y sobrevivientes de cáncer⁶⁻⁸.

La prevalencia y la tasa de mortalidad del cáncer están aumentando rápidamente debido a causas que incluyen el envejecimiento de la población y la expansión de la población mundial. Con alrededor de 18 millones de nuevos casos cada año en todo el mundo, el cáncer es una de las enfermedades más comunes⁹. Recibir un diagnóstico de cáncer puede causar mucho dolor y sufrimiento, más allá del desarrollo de la enfermedad y de la fase de muerte¹⁰. Para el 2030, se estima que el número de muertes relacionadas con el cáncer alcance los 13 millones al año¹¹. Estas personas pueden estar sujetas a sufrir en todos los aspectos, incluido el psicológico o mental (depresión o ansiedad), físico (dolor), social (soledad o sentimiento de aislamiento) y espiritual (propósito, significado y conexiones)^{12,13}.

Si bien la religión se basa en un conjunto común de rituales y creencias dentro de una organización o institución social¹⁴, la espiritualidad es más personalizada y está vinculada a la trascendencia y a la conexión con un ser superior, y conexiones que aportan significado y propósito¹⁵. Los pacientes con cáncer deben recibir tratamiento según el paradigma espiritual biopsicosocial¹⁶. Según las investigaciones, las personas que viven con una enfermedad potencialmente mortal y que adoptan una perspectiva espiritual encuentran propósito, fuerza y consuelo¹⁷.

Los diagnósticos de cáncer son aterradores tanto para los pacientes como para sus familias, quienes a menudo los cuidan. En algunas culturas y grupos étnicos, puede que las personas no comprendan completamente el origen o la progresión del cáncer, lo que les hace dudar sobre si la enfermedad o el tratamiento también representa

un riesgo para los demás, especialmente para sus seres queridos. Aunque actualmente los pacientes reciben información detallada sobre sus enfermedades, esto no siempre sucede¹⁸.

El papel de la religión con relación a la salud, a las enfermedades y a la práctica médica está cobrando cada vez más atención. El cáncer a menudo fortalece aún más la fe de los pacientes que ya son creyentes devotos, y conduce a los pacientes que no son tan devotos a buscar ocasionalmente la espiritualidad y a construir un vínculo y una conexión con poderes superiores. Al examinar el papel de la religión, los investigadores han demostrado que las opciones espirituales pueden ser beneficiosas para afrontar la enfermedad durante el primer año después del diagnóstico de cáncer de mama y también pueden regular la ansiedad y la tristeza¹⁹.

Dado este contexto, esta revisión sistemática utilizó el análisis bibliométrico para evaluar e identificar el impacto de la religiosidad y de la espiritualidad en la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

Método

Esta revisión sistemática siguió el estándar *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA), a saber: 1) identificación; 2) cribado; 3) elegibilidad utilizando los criterios de inclusión; y 4) evaluación de la calidad de los estudios y detección de posibles sesgos.

Se utilizó la base de datos Scopus para buscar artículos publicados entre 1996 y enero del 2023. Los criterios de inclusión abarcaron artículos en inglés, que incluyeran pacientes con cáncer de la población general, y que consideraran el papel de la espiritualidad o religiosidad en la calidad de vida de la población estudiada.

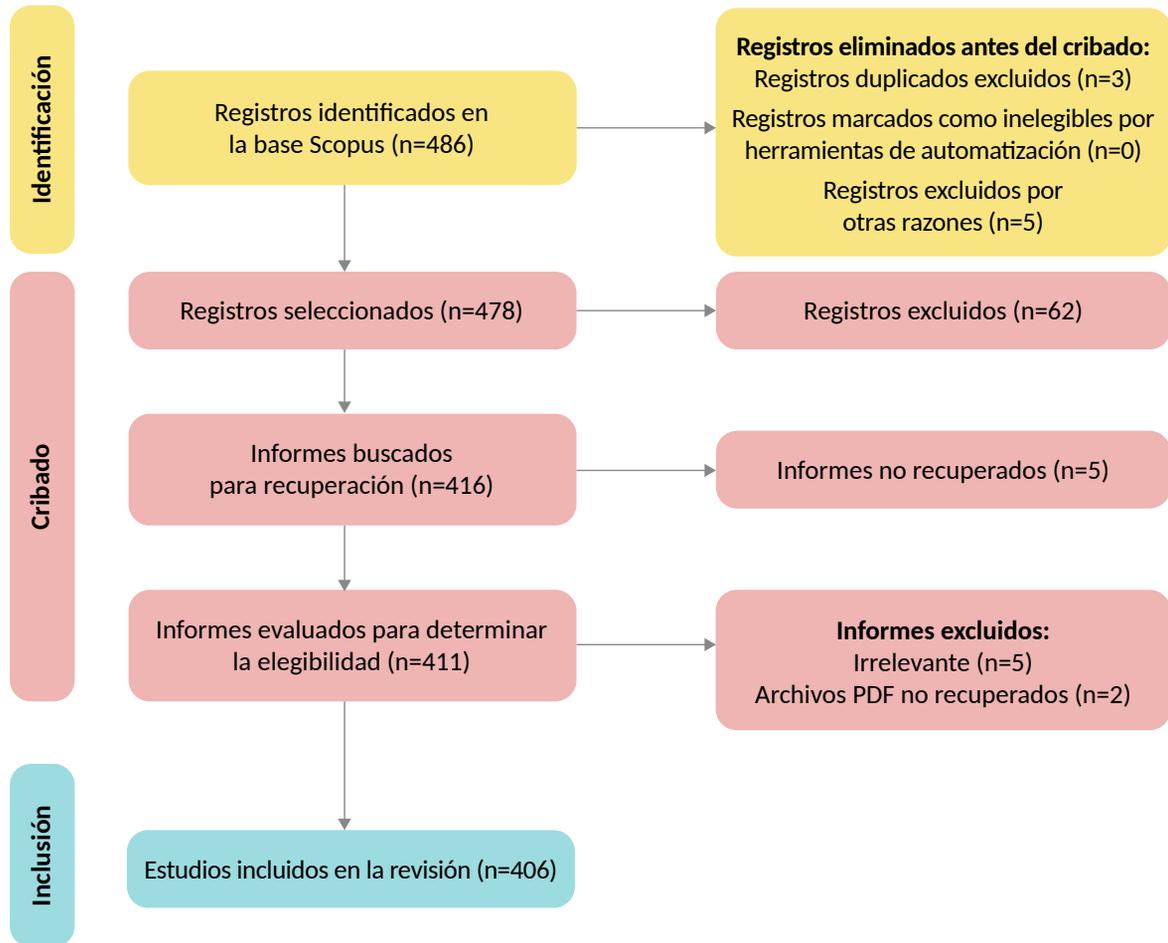
La búsqueda arrojó 486 documentos, de los cuales se excluyeron 80 porque no cumplían con los criterios, y se incluyeron 406 documentos (358 artículos; 40 reseñas; cuatro capítulos de libros; y tres trabajos de conferencias) en el estudio final. La Figura 1 muestra el diagrama de flujo para la selección de los estudios.

Puede que el estudio se haya visto afectado por un sesgo, ya que puede haber faltado un informe

de los estudios que pueden no describir el camino positivo de la espiritualidad para reducir los síntomas negativos que puede causar el cáncer (sesgo de selección por falta de informe).

Se utilizó el análisis bibliométrico para evaluar las conexiones y los efectos de las publicaciones en el tema específico elegido usando técnicas matemáticas y estadísticas.

Figura 1. Diagrama de flujo que describe la revisión sistemática (adaptado de la declaración PRISMA)

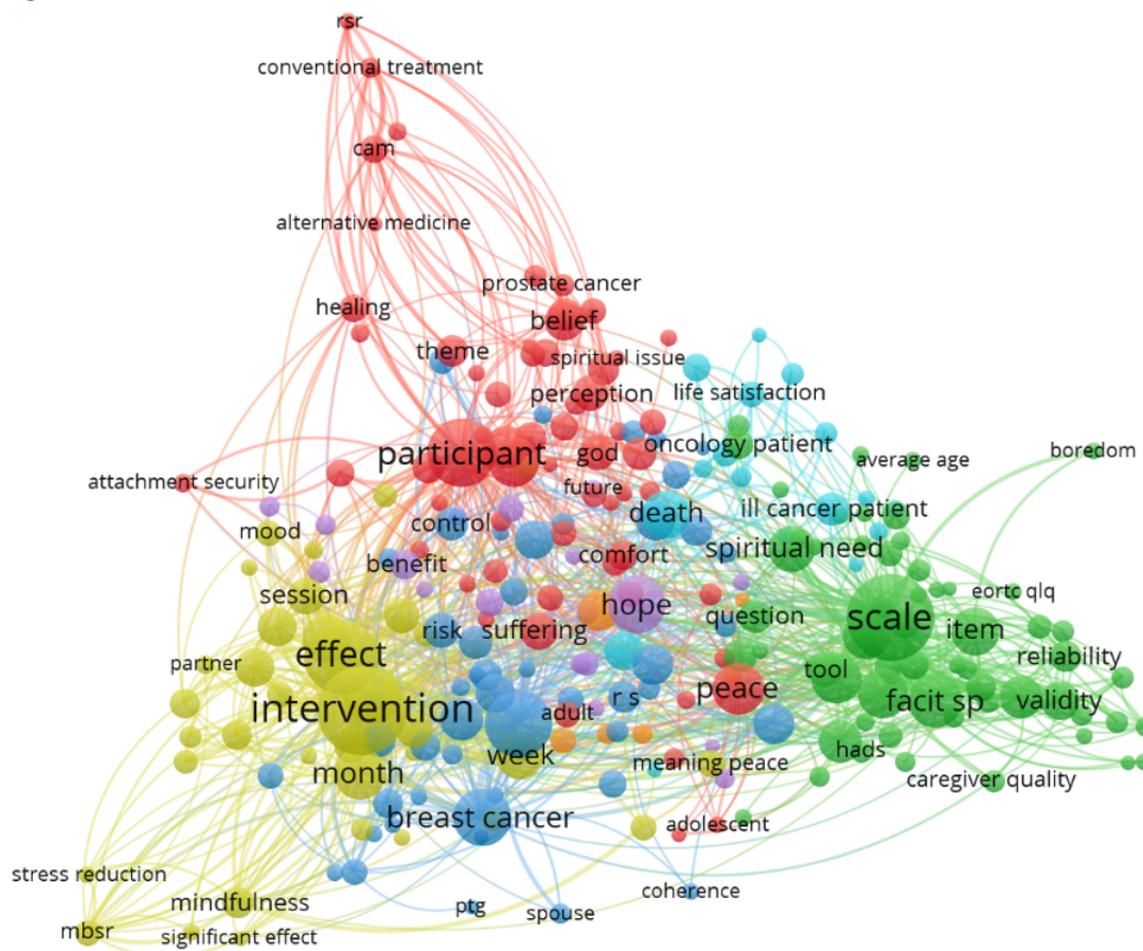


Los hallazgos condujeron a un análisis detallado de los resultados de la búsqueda, en el que se encontró un número máximo de artículos, seguido de revisiones y de otros tipos diferentes de documentos, como editoriales, trabajos de conferencias, encuestas breves, notas, etc.

La Figura 2 presenta los *clusters* y la asociación de coocurrencia entre las palabras clave identificadas en la búsqueda. La representación

visual muestra 6 *clusters* correspondientes a 6 colores contrastantes, y las palabras clave importantes son “religión”, “espiritualidad” y “calidad de vida”, junto con un enlace de líneas curvas que revela el interés del enumerador en los temas indicados con relación a las palabras clave ya declaradas. El recuento de palabras clave del autor está representado por el tamaño del nodo.

Figura 2. Coocurrencia de palabras clave



Discusión

La espiritualidad y la religiosidad son muy estudiadas con relación al cáncer, ya que muchos pacientes encuentran un camino hacia el significado y propósito en sus vidas con la ayuda de estos aspectos. Este análisis bibliométrico puede ayudar a los investigadores a comprender las diversas otras variables estudiadas con relación al cáncer, dado el gran impacto de la religión y de la espiritualidad. Los artículos y revisiones se leyeron detenidamente, lo que dio como resultado los seis temas que se analizan a continuación.

Tema 1: religiosidad

La religión es un sistema estructurado de valores, rituales, prácticas y símbolos destinados a promover un sentimiento de proximidad a algo sagrado

o trascendente, como Dios, un poder superior o la realidad/verdad más verdadera²⁰. Al igual que la religión, la religiosidad puede verse como una relación con toda la comunidad, así como la conducta solitaria de una persona. Fundamentalmente, la elección se basará en las demandas espirituales de una persona, incluido el deseo de pertenecer a un grupo, el deseo de avanzar en la sociedad y la necesidad de apoyo social y emocional²¹. La religiosidad puede ser una técnica complementaria utilizada por quienes se sienten indispuestos y experimentan sufrimiento y dolor intensos²², ayudando a personas y familias a enfrentar enfermedades graves o de larga duración²³.

Dado que el cáncer suele suscitar sentimientos relacionados con el dolor, la terminalidad y, principalmente, porque tenemos poco o ningún control sobre dichas condiciones²⁴, incluso las personas que no tienen o que rechazan puntos de vista o

principios religiosos y espirituales quieren hablar de esta dimensión durante su tratamiento. Al ofrecer apoyo emocional, optimismo y un sentido de significado y propósito, el afrontamiento religioso positivo, con diferencia el constructo más prevalente²⁵, puede afectar la adaptación a largo plazo a la enfermedad²⁶.

Tema 2: espiritualidad

La espiritualidad es la búsqueda personal del conocimiento único de las respuestas a preguntas básicas sobre la vida, incluido su propósito y la conexión con lo sagrado o trascendental²⁰. Los estudios²⁷⁻²⁹ demuestran el uso de prácticas espirituales para crecer, sentir confort y acercarse a Dios en tiempos difíciles, lo que ayuda a promover una sensación de calma y tranquilidad cuando se experimenta dolor^{30,31}, una forma de pedir ayuda a Dios para tener fuerza y confort en las situaciones que se están viviendo³²; la religiosidad es una técnica que aumenta el bienestar psicológico²⁷, y que se utiliza para tratar de enfrentar el duelo que se manifiesta durante la enfermedad³³.

Hill y Pargament³⁴ argumentan que la espiritualidad es el componente individualizado y sentimental de la religión, que puede incluir “una fuerza interior o una característica interna de una persona”, que también se utiliza para enfrentar estresores importantes como el cáncer de mama^{35,36}. La espiritualidad ayuda a los pacientes a adoptar una perspectiva optimista al enfrentarse a un diagnóstico³⁷. Incorporar el cuidado espiritual en la práctica clínica puede tener efectos emocionales positivos en los pacientes, así como efectos interpersonales positivos en la satisfacción del paciente y en la relación entre el paciente y el profesional de la salud^{38,39}.

Mejorar el afrontamiento, ajustarse psicossocialmente a un diagnóstico de cáncer y cambiar positivamente el comportamiento después de un diagnóstico de cáncer son algunos ejemplos de beneficios y consecuencias psicosociales positivas de la espiritualidad^{37,40}.

Tema 3: afrontamiento

El afrontamiento es otro elemento crucial para la calidad de vida de las personas que se enfrentan al cáncer. Se entiende como las actitudes, creencias y acciones que los pacientes utilizan para enfrentar situaciones, conflictos y problemas

severos encontrados a lo largo de la progresión del tratamiento oncológico. Las técnicas de afrontamiento se pueden clasificar en muchas categorías, como afrontamiento centrado en el problema (que se refiere a técnicas de resolución de problemas que incluyen la planificación, el afrontamiento activo, la búsqueda de asistencia de apoyo o la supresión de emociones) y el afrontamiento centrado en las respuestas emocionales (que se refiere a ajustes en las respuestas emocionales a las circunstancias y una variedad de tácticas evasivas y defensivas, incluido recurrir al apoyo social o emocional, orientación religiosa o negación)⁴¹.

Las técnicas de afrontamiento desempeñan un papel clave a la hora de decidir cómo se ponen en acción los mecanismos adaptativos tras recibir un diagnóstico de cáncer⁴². El afrontamiento activo es evidente en pacientes no oncológicos⁴³, y los mecanismos de afrontamiento centrados en el problema se observan con mayor frecuencia en pacientes con cáncer⁴⁴.

Según investigaciones sobre técnicas de afrontamiento específicas utilizadas por pacientes con cáncer y su relación con los desenlaces de salud mental, las técnicas de afrontamiento más activas (como el afrontamiento activo centrado en el problema, el reencuadre positivo y la búsqueda de apoyo) son más beneficiosas para los desenlaces que las técnicas más pasivas (como la negación y la evitación)^{45,46}.

Tema 4: calidad de vida

La calidad de vida es multifacética e incluye aspectos de la función social, física y psicológica, así como áreas de salud y bienestar que contribuyen a una vida gratificante y que vale la pena^{47,48}. El afecto negativo, el afecto positivo y la satisfacción con la vida son los tres elementos distintos del bienestar subjetivo de un individuo⁴⁹. La satisfacción con la vida se refiere a las partes cognitivo-críticas de la calidad de vida, mientras que los afectos positivo y negativo se refieren a sus aspectos emocionales. A lo largo de su trayectoria oncológica, muchas mujeres enfrentan cierto grado de angustia psicosocial, que puede tener efectos duraderos en su capacidad para tomar decisiones acertadas respecto al tratamiento y adherirse a él, así como en su adaptación psicosocial al cáncer y su calidad de vida³⁵.

La presencia de tristeza, desesperación y ansiedad es un factor de riesgo significativo

para la mala calidad de vida general y específica del dominio entre pacientes con cáncer de mama⁵⁰⁻⁵². Los pacientes que dependen de Dios pero que siempre se dedican activamente a afrontar la situación citan con mayor frecuencia mejores resultados de salud como un beneficio, incluida la calidad de vida^{53,54}. Los niveles más bajos de calidad de vida se han relacionado con niveles reducidos de bienestar espiritual⁵⁵.

Tema 5: depresión

El continuum del cáncer es un momento de sucesos potencialmente perturbadores, en el que los pacientes experimentan dificultades para adaptarse a su nueva vida durante el tratamiento⁵⁶. Una carga especialmente desproporcionada de obligaciones espirituales afecta a los pacientes con cáncer debido a sentimientos constantes de preocupación, desesperación, temor e incertidumbre⁵⁷. Entre el 20% y el 30% de los pacientes con cáncer pueden, en un momento dado, experimentar síntomas clínicamente graves de depresión⁵⁸.

Peores desenlaces clínicos, como tasas más altas de depresión, peor calidad de vida y mayor riesgo de mortalidad se han asociado con el afrontamiento religioso negativo (por ejemplo, al luchar contra el escepticismo en cuanto a los principios espirituales/religiosos)⁵⁹. Las pacientes con cáncer de mama tienen una prevalencia significativa de problemas de salud mental, con tasas de prevalencia de ansiedad y depresión que alcanzan el 40%^{60,61}. La calidad de vida de los pacientes, la percepción del dolor, la adherencia a la terapia, la capacidad de autocuidado, la duración de la estancia hospitalaria e incluso el curso de la enfermedad en sí se ven afectados negativamente por la depresión⁶².

Tema 6: optimismo

Junto con la espiritualidad, otras características ventajosas que se han asociado con mejores

desenlaces de salud en los últimos años incluyen el optimismo y el apoyo social⁶³. Como un recurso personal, el optimismo ayuda a los individuos a mantenerse animados y a ver los aspectos positivos en situaciones difíciles. El optimismo también brinda un mecanismo de afrontamiento más adaptativo para situaciones en las que es imposible afrontar estímulos desagradables y protege a las personas de los posibles efectos colaterales de la terapia oncológica⁶⁴. Los pacientes con cáncer que están más avanzados espiritualmente probablemente parecerán más optimistas^{19,65}.

Limitaciones del estudio

La búsqueda bibliográfica se restringió a una sola base de datos, Scopus. No se consideraron bases de datos alternativas como Web of Science y PubMed para la extracción de datos.

Consideraciones finales

Esta investigación tuvo como objetivo investigar el impacto del cáncer en la calidad de vida de un individuo dentro de los ámbitos de la religión y la espiritualidad, utilizando el análisis bibliométrico. La revisión de la literatura profundizó en seis temas principales: religión, espiritualidad, afrontamiento, depresión, calidad de vida y optimismo. Los hallazgos de esta investigación revelaron que los individuos que se enfrentan al cáncer encuentran varios desafíos de salud mental, incluidas la ansiedad y la depresión, junto con ciertos problemas fisiológicos. En particular, la espiritualidad, la religiosidad y el optimismo surgieron como factores cruciales para afrontar estos desafíos, contribuyendo a la eficacia del tratamiento y mejorando la calidad de vida general de los pacientes con cáncer.

Referencias

1. Cleeland CS, Gonin R, Hatfield AK, Edmonson JH, Blum RH, Stewart JA et al. Pain and its treatment in outpatients with metastatic cancer. *N Engl J Med* [Internet]. 1994 [acceso 13 out 2023];330(9):592-6. DOI: 10.1056/nejm199403033300902

2. Von Roenn JH, Cleeland CS, Gonin R, Hatfield AK, Pandya KJ. Physician attitudes and practice in cancer pain management: a survey from the Eastern Cooperative Oncology Group. *Ann Intern Med* [Internet]. 1993 [acceso 13 out 2023];119(2):121-6. DOI: 10.7326/0003-4819-119-2-199307150-00005
3. Antonovsky A. *Health, stress and coping: new perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco: Jossey-Bass; 1979.
4. Sarenmalm EK, Browall M, Persson LO, Fall-Dickson J, Gaston-Johansson F. Relationship of sense of coherence to stressful events, coping strategies, health status, and quality of life in women with breast cancer. *Psychooncology* [Internet]. 2013 [acceso 13 out 2023];22(1):20-7. DOI: 10.1002/pon.2053
5. Silva SM, Crespo C, Canavarró MC. Pathways for psychological adjustment in breast cancer: A longitudinal study on coping strategies and posttraumatic growth. *Psychol Health* [Internet]. 2012 [acceso 13 out 2023];27(11):1323-41. DOI: 10.1080/08870446.2012.676644
6. Gesselman AN, Bigatti SM, Garcia JR, Coe K, Cella D, Champion VL. Spirituality, emotional distress, and post-traumatic growth in breast cancer survivors and their partners: an actor-partner interdependence modeling approach. *Psychooncology* [Internet]. 2017 [acceso 13 out 2023];26(10):1691-9. DOI: 10.1002/pon.4192
7. Thuné-Boyle IC, Stygall JA, Keshtgar MR, Newman SP. Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. *Soc Sci Med* [Internet]. 2006 [acceso 13 out 2023];63(1):151-64. DOI: 10.1016/j.socscimed.2005.11.055
8. Thuné-Boyle ICV, Stygall J, Keshtgar MRS, Davidson TI, Newman SP. Religious coping strategies in patients diagnosed with breast cancer in the UK. *Psychooncology* [Internet]. 2011 [acceso 13 out 2023];20(7):771-82. DOI: 10.1002/pon.1784
9. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2018 [acceso 13 out 2023];68(6):394-424. DOI: 10.3322/caac.21492
10. Martins H, Caldeira S. Spiritual distress in cancer patients: a synthesis of qualitative studies. *Religions* [Internet]. 2018 [acceso 13 out 2023];9(10):285. DOI: 10.3390/rel9100285
11. Fidler MM, Bray F, Soerjomataram I. The global cancer burden and human development: a review. *Scand J Public Health* [Internet]. 2018 [acceso 13 out 2023];46(1):27-36. DOI: 10.1177/1403494817715400
12. Puchalski CM. Spirituality and end-of-life care: a time for listening and caring. *J Palliat Med* [Internet]. 2002 [acceso 13 out 2023];5(2):289-94. DOI: 10.1089/109662102753641287
13. World Health Organization. *Cancer* [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [acceso 31 jan 2024]. Disponible: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
14. Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *J Adv Nurs* [Internet]. 1997 [acceso 13 out 2023];26(6):1183-8. DOI: 10.1046/j.1365-2648.1997.00446.x
15. Siddall PJ, Lovell M, MacLeod R. Spirituality: what is its role in pain medicine? *Pain Med* [Internet]. 2015 [acceso 13 out 2023];16(1):51-60. DOI: 10.1111/pme.12511
16. Puchalski CM. Spirituality in the cancer trajectory. *Ann Oncol* [Internet]. 2012 [acceso 13 out 2023];23(supl 3):49-55. DOI: 10.1093/annonc/mds088
17. Albaugh JA. Spirituality and life-threatening illness: a phenomenologic study. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2003 [acceso 13 out 2023];30(4):593-8. DOI: 10.1188/03.onf.593-598
18. Krouwel EM, Nicolai MPJ, van Steijn-van Tol AQMJ, Putter H, Osanto S, Pelger RCM et al. Addressing changed sexual functioning in cancer patients: a cross-sectional survey among dutch oncology nurses. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2015 [acceso 13 out 2023];19(6):707-15. DOI: 10.1016/j.ejon.2015.05.005
19. Thuné-Boyle ICV. Religiousness and spirituality in coping with cancer. In: Carr BI, Steel J, editores. *Psychological aspects of cancer* [Internet]. Boston: Springer US; 2013 [acceso 13 out 2023]. p. 129-55. DOI: 10.1007/978-1-4614-4866-2_9
20. Koenig HG, King DE, Carson VB. *Coping with stress. Handbook of religion and health*. 2ª ed. New York: Oxford University Press; 2012. p. 74-93.

21. Shatenstein B, Ghadirian P. Influences on diet, health behaviours and their outcome in select ethnocultural and religious groups. *Nutrition* [Internet]. 1998 [acesso 13 out 2023];14(2):223-30. DOI: 10.1016/s0899-9007(97)00425-5
22. Mustafa G, Bashir N, Aslam M. Parental beliefs and practice of spiritual methods for their sick children at a tertiary care hospital of Pakistan- a cross sectional questionnaire study. *BMC Complement Altern Med* [Internet]. 2016 [acesso 13 out 2023];16(1):14. DOI: 10.1186/s12906-016-0986-3
23. Karekla M, Constantinou M. Religious coping and cancer: proposing an acceptance and commitment therapy approach. *Cogn Behav Pract* [Internet]. 2010 [acesso 13 out 2023];17(4):371-81. DOI: 10.1016/j.cbpra.2009.08.003
24. Pearce MJ, Coan AD, Herndon JE 2nd, Koenig HG, Abernethy AP. Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients. *Support Care Cancer* [Internet]. 2012 [acesso 13 out 2023];20(10):2269-76. DOI: 10.1007/s00520-011-1335-1
25. Tix AP, Frazier PA. The use of religious coping during stressful life events: main effects, moderation, and mediation. *JO Consult Clin Psychol* [Internet]. 1998 [acesso 13 out 2023];66(2):411-22. DOI: 10.1037//0022-006x.66.2.411
26. Gaston-Johansson F, Haisfield-Wolfe ME, Reddick B, Goldstein N, Lawal TA. The relationships among coping strategies, religious coping, and spirituality in african-american women with breast cancer receiving chemotherapy. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2013 [acesso 13 out 2023];40(2):120-31. DOI: 10.1188/13.onf.120-131
27. Kamper R, Van Cleve L, Savedra M. Children with advanced cancer: responses to a spiritual quality of life interview. *J Spec Pediatr Nurs* [Internet]. 2010 [acesso 13 out 2023];15(4):301-6. DOI: 10.1111/j.1744-6155.2010.00253.x
28. Souza V de M, Frizzo HCF, Paiva MHP de, Bousso RS, Santos Á da S. Spirituality, religion and personal beliefs of adolescents with cancer. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2015 [acesso 13 out 2023];68(5):791-6. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680504i
29. Wilson K, Mazhar W, Rojas-Cooley T, De Rosa V, Van Cleve L. A glimpse into the lives of 3 children: their cancer journey. *J Pediatr Oncol Nurs* [Internet] 2011 [acesso 13 out 2023];28(2):100-6. DOI: 10.1177/1043454210377899
30. Siqueira HBOM, Santos MA, Gomez RRF, Saltarelli S, Sousa FAEF. Expressão da dor na criança com câncer: uma compreensão fenomenológica. *Estud Psicol (Campinas)* [Internet]. 2015 [acesso 13 out 2023];32(4):663-74. DOI: 10.1590/0103-166X2015000400009
31. Sposito AMP, Silva-Rodrigues FM, Sparapani VC, Pfeifer LI, Lima RAG, Nascimento LC. Coping strategies used by hospitalized children with cancer undergoing chemotherapy. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2015 [acesso 13 out 2023];47(2):143-51. DOI: 10.1111/jnu.12126
32. Moore K, Talwar V, Gomez-Garibello C, Bosacki S, Moxley-Haegert L. Children's spirituality: exploring spirituality in the lives of cancer survivors and a healthy comparison group. *J Health Psychol* [Internet] 2020 [acesso 13 out 2023];25(7):888-99. DOI: 10.1177/1359105317737605
33. Ahmadi F, Khodayarifard M, Zandi S, Khorrami-Markani A, Ghobari-Bonab B, Sabzevari M et al. Religion, culture and illness: a sociological study on religious coping in Iran. *Ment Health Relig Cult* [Internet]. 2018 [acesso 13 out 2023];21(7):721-36. DOI: 10.1080/13674676.2018.1555699
34. Hill PC, Pargament KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: implications for physical and mental health research. *Am Psychol* [Internet]. 2003 [acesso 13 out 2023];58(1):64-74. DOI: 10.1037/0003-066x.58.1.64
35. Hewitt M, Herdman R, Holland J, editores. Meeting psychosocial needs of women with breast cancer [Internet]. Washington: National Academies Press; 2004 [acesso 8 dez 2023]. 3, Psychosocial needs of women with breast cancer. DOI: 10.17226/10909
36. Koenig H, McCullough ME, Larson DB. Handbook of religion and health [Internet]. Oxford: Oxford University Press; 2001 [acesso 8 dez 2023]. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780195118667.001.0001

37. Cotton SP, Levine EG, Fitzpatrick CM, Dold KH, Targ E. Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Psychooncology* [Internet]. 1999 [acceso 13 out 2023];8(5):429-38. Disponível: <https://bit.ly/47K892r>
38. Astrow AB, Puchalski CM, Sulmasy DP. Religion, spirituality, and health care: Social, ethical, and practical considerations. *Am J Med* [Internet]. 2001 [acesso 13 out 2023];110(4):283-7. DOI: 10.1016/s0002-9343(00)00708-7
39. Phelps AC, Lauderdale KE, Alcorn S, Dillinger J, Balboni MT, Van Wert M et al. Addressing spirituality within the care of patients at the end of life: perspectives of patients with advanced cancer, oncologists, and oncology nurses. *J Clin Oncol* [Internet] 2012 [acesso 13 out 2023];30(20):2538-44. DOI: 10.1200/jco.2011.40.3766
40. Hawkins NA, Smith T, Zhao L, Rodriguez J, Berkowitz Z, Stein KD. Health-related behavior change after cancer: results of the American Cancer Society's studies of cancer survivors (SCS). *J Cancer Surviv* [Internet]. 2010 [acesso 13 out 2023];4(1):20-32. DOI: 10.1007/s11764-009-0104-3
41. Mehrabi E, Hajian S, Simbar M, Hoshyari M, Zayeri F. Coping response following a diagnosis of breast cancer: a systematic review. *Electron Physician* [Internet]. 2015 [acesso 13 out 2023];7(8):1575-83 DOI: 10.19082/1575
42. Hopman P, Rijken M. Illness perceptions of cancer patients: relationships with illness characteristics and coping. *Psychooncology* [Internet]. 2015 [acesso 13 out 2023];24(1):11-8. DOI: 10.1002/pon.3591
43. Joaquín-Mingorance M, Arbinaga F, Carmona-Márquez J, Bayo-Calero J. Coping strategies and self-esteem in women with breast cancer. *Anal Psicol* [Internet]. 2019 [acesso 13 out 2023];35(2):188-94. DOI: 10.6018/analesps.35.2.336941
44. Cao W, Qi X, Cai DA, Han X. Modeling posttraumatic growth among cancer patients: the roles of social support, appraisals, and adaptive coping. *Psychooncology* [Internet]. 2018 [acesso 13 out 2023];27(1):208-15. DOI: 10.1002/pon.4395
45. Aarts JWF, Deckx L, van Abbema DL, Tjan-Heijnen VCG, van den Akker M, Buntinx F. The relation between depression, coping and health locus of control: differences between older and younger patients, with and without cancer. *Psychooncology* [Internet]. 2015 [acesso 13 out 2023];24(8):950-7. DOI: 10.1002/pon.3748
46. Spiegel D. Mind matters: coping and cancer progression. *J Psychosom Res* [Internet]. 2001 [acesso 13 out 2023];50(5):287-90. DOI: 10.1016/S0022-3999(00)00200-2
47. Noll HH, Michalos AC. International Sociological Association Working Group/Research Committee on Social Indicators. In: Michalos AC. *Encyclopedia of quality of life and well-being research* [Internet]. Dordrecht: Springer; 2014. p. 3331-6. DOI: 10.1007/978-94-007-0753-5_1509
48. Panzini RG, Mosqueiro BP, Zimpel RR, Bandeira DR, Rocha NS, Fleck MP. Quality-of-life and spirituality. *Int Rev Psychiatry* [Internet]. 2017 [acesso 13 out 2023];29(3):263-82. DOI: 10.1080/09540261.2017.1285553
49. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Personal Assess* [Internet]. 1985 [acesso 13 out 2023];49(1):71-5. DOI: 10.1207/s15327752jpa4901_13
50. Gold M, Dunn LB, Phoenix B, Paul SM, Hamolsky D, Levine JD et al. Co-occurrence of anxiety and depressive symptoms following breast cancer surgery and its impact on quality of life. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2016 [acesso 13 out 2023];20: 97-105. DOI: 10.1016/j.ejon.2015.06.003
51. Reyes-Gibby CC, Anderson KO, Morrow PK, Shete S, Hassan S. Depressive symptoms and health-related quality of life in breast cancer survivors. *J Women's Health* [Internet]. 2012 [acesso 13 out 2023];21(3):311-8. DOI: 10.1089/jwh.2011.2852
52. So WKW, Marsh G, Ling WM, Leung FY, Lo JCK, Yeung M et al. Anxiety, depression and quality of life among Chinese breast cancer patients during adjuvant therapy. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2010 [acesso 13 out 2023];14(1):17-22. DOI: 10.1016/j.ejon.2009.07.005
53. McLaughlin B, Yoo W, D'Angelo J, Tsang S, Shaw B, Shah D et al. It is out of my hands: how deferring control to God can decrease quality of life for breast cancer patients. *Psychooncology* [Internet]. 2013 [acesso 13 out 2023];22(12):2747-54. DOI: 10.1002/pon.3356
54. Zamanian H, Eftekhari-Ardebili H, Eftekhari-Ardebili M, Shojaeizadeh D, Nedjat S, Taheri-Kharamah Z, Daryaafzoon M. Religious coping and quality of life in women with breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2015 [acesso 13 out 2023];16(17):7721-5. DOI: 10.7314/apjcp.2015.16.17.7721

55. Canada AL, Murphy PE, Fitchett G, Stein K. Re-examining the contributions of faith, meaning, and peace to quality of life: a Report from the American Cancer Society's Studies of Cancer Survivors-II (SCS-II). *Ann Behav Med* [Internet]. 2016 [acceso 13 out 2023];50(1):79-86. DOI: 10.1007/s12160-015-9735-y
56. Molina Y, Yi JC, Martinez-Gutierrez J, Reding KW, Yi-Frazier JP, Rosenberg AR. Resilience among patients across the cancer continuum: diverse perspectives. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2014 [acceso 13 out 2023];18(1):93-101. DOI: 10.1188/14.cjon.93-101
57. Robb C, Haley WE, Balducci L, Extermann M, Perkins EA, Small BJ, Mortimer JI. Impact of breast cancer survivorship on quality of life in older women. *Crit Rev Oncol Hematol* [Internet]. 2007 [acceso 13 out 2023];62(1):84-91. DOI: 10.1016/j.critrevonc.2006.11.003
58. Zabora J, BrintzenhofeSzoc K, Curbow B, Hooker C, Piantadosi S. The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psychooncology* [Internet]. 2001 [acceso 13 out 2023];10(1):19-28. Disponible: <https://bit.ly/3Tgpvzd>
59. Pargament KI, Koenig HG, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: a two-year longitudinal study. *J Health Psychol* [Internet] 2004 [acceso 13 out 2023];9(6):713-30. DOI: 10.1177/1359105304045366
60. Fatiregun OA, Olagunju AT, Erinfolami AR, Fatiregun OA, Arogunmati OA, Adeyemi JD. Anxiety disorders in breast cancer: Prevalence, types, and determinants. *J Psychosoc Oncol* [Internet]. 2016 [acceso 13 out 2023];34(5):432-47. DOI: 10.1080/07347332.2016.1196805
61. Reece JC, Chan YF, Herbert J, Gralow J, Fann JR. Course of depression, mental health service utilization and treatment preferences in women receiving chemotherapy for breast cancer. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2013 [acceso 13 out 2023];35(4):376-81. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2013.03.017
62. McDaniel JS, Musselman DL, Porter MR, Reed DA, Nemeroff CB. Depression in patients with cancer: diagnosis, biology, and treatment. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 1995 [acceso 13 out 2023];52(2):89-99. DOI: 10.1001/archpsyc.1995.03950140007002
63. Salsman JM, Brown TL, Brechting EH, Carlson CR. The link between religion and spirituality and psychological adjustment: the mediating role of optimism and social support. *Pers Soc Psychol Bull* [Internet]. 2005 [acceso 13 out 2023];31(4):522-35. DOI: 10.1177/0146167204271563
64. Matthews EE, Cook PF. Relationships among optimism, well-being, self-transcendence, coping, and social support in women during treatment for breast cancer. *Psychooncology* [Internet]. 2009 [acceso 13 out 2023];18(7):716-26. DOI: 10.1002/pon.1461
65. Nam I, Yoon H, Kim Y, Lim YO, Lee H, Choi K. The mediating role of optimism and pessimism on the relationship between spirituality and depression among elderly cancer patients. *Korean J Health Promot* [Internet]. 2016 [acceso 13 out 2023];16(2):127-33. DOI: 10.15384/kjhp.2016.16.2.127

Mubashir Gull – Doctor – gullmubashir@gmail.com

 0000-0003-2907-7119

Sukhjot Kaur – Estudiante de doctorado – sukhjotrawal3943@gmail.com

 0000-0003-2897-7895

Correspondencia

Mubashir Gull – Departamento de Psicología Aplicada, GITAM School of Humanities and Social Sciences, Visakhapatnam, Andhra Pradesh, India-530045.

Participación de los autores

Mubashir Gull concibió el estudio, lo conceptualizó y recopiló y analizó los datos. Sukhjot Kaur analizó y escribió el manuscrito. Ambos autores leyeron y aprobaron el manuscrito final.

Recibido: 17.3.2023

Revisado: 13.10.2023

Aprobado: 17.10.2023