

# Efectos del apoyo social sobre el estrés cotidiano en supervivientes de cáncer

## *Effects of social support on daily stress in cancer survivors*

*Ornella Castagnetta, Tomás Blasco Blasco y Jordi Fernández-Castro*

Universitat Autònoma de Barcelona<sup>1</sup>

Autor para correspondencia: Tomás Blasco Blasco, [tomas.blasco@uab.es](mailto:tomas.blasco@uab.es).

### RESUMEN

Los supervivientes de cáncer deben adaptarse en muchos casos a secuelas y limitaciones que producen malestar emocional y estrés de manera cotidiana. El apoyo social puede ayudar a reducir tal molestia, pero no está clara la frecuencia con que debe recibirse, y tampoco si su falta produce efectos negativos. En esta investigación sobre el malestar cotidiano de 60 supervivientes de cáncer se evaluó mediante registros diarios el estrés que habían experimentado y el grado en que habían recibido apoyo social. Los resultados indican que recibir apoyo social es eficaz para reducir el malestar, pero lo es menos cuando la causa del malestar se atribuye al hecho de ser un superviviente. Tales resultados sugieren que debe ayudarse al superviviente a afrontar el malestar cotidiano, y a su entorno social a comprender mejor las causas del mismo para poder ofrecer un apoyo más eficaz.

**Palabras clave:** Cáncer; Supervivientes; Estrés cotidiano; Apoyo social.

### ABSTRACT

*Cancer survivors must adapt in many cases to sequelae and limitations that produce emotional distress and stress daily. Social support can help reduce this discomfort, but the effects of how often it is received still need to be determined or whether its absence produces adverse effects. The present study evaluated the daily discomfort of 60 cancer survivors, using daily recordings, the stress experienced, and the social support received. The results indicate that receiving social support reduces discomfort in the short term but seems less effective when the patient attributes the cause of discomfort to being a survivor. The reduction in discomfort, however, is not sustained in the long term. These results suggest that the survivor should receive help to cope with daily discomfort and their social environment to understand better its causes to provide more effective support.*

**Key words:** Cancer; Survivors; Daily stress; Social support.

Recibido: 01/12/2021

Aceptado: 03/03/2022

---

<sup>1</sup> Grupo de Investigación en Estrés y Salud (GIES), Departament de Psicologia Bàsica, Evolutiva i de l'Educació, 08193 Bellaterra (Barcelona), España, tel. (34)93-581-23-66, correos electrónicos: [ornellacastagnetta@gmail.com](mailto:ornellacastagnetta@gmail.com) y [jordi.fernandez@uab.es](mailto:jordi.fernandez@uab.es).



El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). Sin embargo, la supervivencia de los pacientes de cáncer ha aumentado de forma continua en los últimos años (Allemani *et al.*, 2018), lo que significa que cada vez más personas superan la enfermedad tras haber sido diagnosticada. Puede suponerse que una vez que han pasado las fases de diagnóstico y tratamientos estos pacientes vuelven a sus rutinas previas sin mayores dificultades. De hecho estos pacientes informan haber experimentado cambios vitales positivos tras la enfermedad (Ochoa y Casellas, 2017). No obstante, los efectos secundarios de los tratamientos y las secuelas de la enfermedad generan en muchos casos limitaciones y condiciones crónicas que hacen difícil la vuelta a la normalidad al verse afectados los aspectos psicosociales y los relacionados con la reinserción laboral del superviviente (Arrighi, 2014; Grupo Español de Pacientes de Cáncer [GEPAC], 2013; Navarro, Limonero, Maté y Gómez, 2010).

Superar un cáncer exige a la persona un proceso de adaptación, condición que hace necesario conocer, por un lado, las vivencias y necesidades de quienes han pasado por la experiencia de cáncer y, por otro, la manera como actúan los diferentes factores que pueden facilitar o dificultar dicho proceso. Sin duda, el apoyo social —entendido como un proceso interactivo mediante el cual se obtiene ayuda emocional, instrumental y afectiva de las personas que nos rodean (Ponce, Velásquez, Márquez, López y Bellido, 2009)— tiene un efecto directo sobre diferentes ámbitos de la calidad de vida de los supervivientes, incrementándola o evitando su deterioro. Lo anterior se ha comprobado a través de estudios que han valorado el impacto del apoyo social sobre las secuelas físicas (Hughes *et al.*, 2014), el estrés postraumático y la depresión (Carpenter, Fowler, Maxwell y Andersen, 2010; Huang y Hgsu, 2013; Hughes *et al.* 2014; Talley, Molix, Schlegel y Bettencourt, 2010). Otros han reportado que el apoyo social produce efectos positivos cuando la fuente que lo genera proviene de personas cercanas o importantes para el superviviente (McDonough *et al.*, 2019). Pero también se ha documentado que la falta de apoyo social afecta negativamente la calidad de vida

de los supervivientes (Torres y Sánchez-Aragón, 2021). Jang y Kim (2018) y Yeung y Lu (2018), por su parte, han encontrado que dicho apoyo está más presente en las primeras etapas del proceso de supervivencia, pero que va disminuyendo con el paso del tiempo.

Parece claro, pues, que el apoyo social es beneficioso para ayudar al superviviente a gestionar el malestar generado por las secuelas de la enfermedad. Pero lo que los estudios anteriormente citados no permiten discernir es si este apoyo social es recibido con la frecuencia y la intensidad que serían deseables. Una característica común en esas investigaciones es que suelen fundamentarse en datos recogidos mediante autoinformes que dan cuenta de manera retrospectiva de valoraciones sobre diferentes intervalos temporales, lo que podría producir sesgos causados por el recuerdo o por el hecho de tener que estimar un valor promedio sobre un periodo en el que pueden haber sucedido diferentes condiciones que generan malestar y en las que ha habido o no diversos grados de apoyo social y una diferente eficacia de los mismos.

Por todo ello, y con el fin de tener una imagen más precisa de los efectos del apoyo social en supervivientes de cáncer, este trabajo pretendió evaluar dichos efectos en situaciones de estrés cotidiano mediante el uso de la llamada Evaluación Ecológica Momentánea (*Ecological Momentary Assessment*) (Shiffman, Stone y Hufford, 2008), en su variante de registros diarios. En estos, al final del día, se valora el nivel de estrés experimentado durante ese día y el apoyo social recibido. Dicha metodología minimiza los sesgos de memoria, maximiza la validez ecológica y permite el estudio de procesos que influyen en el comportamiento en el contexto real.

## MÉTODO

### Participantes

El criterio para considerar a una persona como superviviente en el contexto de esta investigación fue el haber finalizado el tratamiento activo, y que ello hubiera ocurrido en los últimos cinco años. A través de un cartel informativo publicado en diver-

sos grupos de Facebook (“Asociación Oncológica Integrativa”, “Vive tu cáncer”, “Cáncer Ovario y Ginecológico Valencia”, “Ayúdame a Vencer el Cáncer”, “Y si es posible, con una sonrisa”, “Survivor Cáncer Team”, “La jirafa flamenca” y “Adolescentes y jóvenes con cáncer”) se solicitaba la participación voluntaria en el estudio. De esta manera, se obtuvo una muestra de 60 supervivientes (55 mujeres y 5 hombres), con una media de edad de 44 años (D.E. = 7.4 años; rango 26-64 años), y que habían padecido cáncer de mama (44 casos), cáncer colorrectal (5), linfoma (5), u otros diagnósticos (pulmón, 2; ovario, 2; útero, 1; leucemia, 1). El tiempo transcurrido desde la finalización del tratamiento activo fue de menos de un año en 24 casos, entre 1 y 3, en 23, y entre 3 y 5, en 13<sup>2</sup>.

### Instrumentos

Se elaboró un cuestionario en formato de diario online estructurado en tres partes. En la primera de ellas, y mediante una escala Likert de 0 a 10, la persona indica los grados de tranquilidad y de fatiga que está experimentando al momento de contestar el cuestionario, al final del día. En la segunda parte, la persona debe identificar si ha habido un evento estresante que haya generado malestar a lo largo del día; en caso afirmativo, debe indicar mediante una escala Likert de 1 a 10 el grado de malestar producido por el evento estresante y ubicar su causa en una lista de diez eventos basada en el *Daily Inventory of Stressful Events* (Almeida, Wethington y Kessler, 2002), que luego son agrupados en cuatro categorías: “Problema físico”, “Discusión con alguien”, “Relaciones personales” y “Otro problema”. Una vez identificado el tipo de evento, se pide a la persona que indique si la causa del mismo la atribuye o no al hecho de ser superviviente. En la tercera parte, la persona indica si ha tenido o no apoyo social durante el evento estresante, después del mismo o en ambos casos, quién se lo ha proporcionado, y si dicho apoyo se ha recibido de manera espontánea o ha sido solicitado por la propia persona. Por último, valora en una escala Likert de 0-10 en qué medida ese

<sup>2</sup> Una descripción más detallada del procedimiento seguido para la captación de participantes se encuentra en Castagnetta, Blasco, y Fernández (2021).

apoyo social ha sido eficaz para manejar el evento estresante.

### Procedimiento

Previo acuerdo con cada participante respecto a la hora del día en que debía llenar el cuestionario, se le remitía diariamente y durante catorce días consecutivos un recordatorio vía correo electrónico para que contestase las preguntas mediante teléfono móvil, computadora o tableta electrónica. La hora acordada tenía que coincidir con la finalización de las rutinas diarias a fin de que la persona pudiera disponer de un momento de reposo para repasar el día y reflexionar sobre el mismo.

Previamente, el presente estudio fue aprobado por la Comisión de Ética en la Experimentación Animal y Humana de la Universitat Autònoma de Barcelona, con referencia CEAH 2629.

### RESULTADOS

Se obtuvieron registros de 771 días (48 participantes completaron el cuestionario entre 12 y 14 días, y los 12 restantes entre 8 y 11 días). De ellos, 425 (55.12%) reportaron un evento estresante. De esos 425 días con un evento estresante, en 193 (45.41%) la causa del estrés se atribuyó al hecho de ser superviviente. La Tabla 1 muestra los porcentajes de días en que se recibió apoyo social. Se observa que el porcentaje de días en que se recibió apoyo social cuando la causa se atribuye al hecho de ser superviviente es inferior al porcentaje de días en los que la causa no se atribuye a la supervivencia, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

**Tabla 1.** Frecuencias y porcentajes de días en los que se recibió o no apoyo social.

Apoyo social	CAUSUP		NOCAUSUP		$\chi^2$
	N	%	N	%	
Recibido	68	35.23	108	46.55	5.56*
No recibido	125	64.77	124	53.45	
<b>Total</b>	<b>193</b>	<b>100.00</b>	<b>232</b>	<b>100.00</b>	

Nota: \* $p < 0.05$ ; CAUSUP: eventos estresantes atribuidos a la supervivencia; NOCAUSUP: eventos estresantes no atribuidos a la supervivencia.

La forma en que se recibió el apoyo social fue mayoritariamente espontánea (63.64% de las ocasiones), sin que hubiera diferencia entre los días en que la causa del evento estresante se atribuye al hecho de ser superviviente, y los días en que no se atribuye a ese motivo. El apoyo social era proporcionado principalmente por la pareja (29.77%), los familiares (25.12%), o los amigos (23.72%).

Las causas que generan el evento estresante en los 176 días en que se recibió apoyo social se indican en la Tabla 2. Pueden verse unas diferencias claras, ya que cuando dichas causas se atribuyen a la supervivencia es más frecuente el problema físico, mientras que los otros tres tipos de causas son las que prevalecen en los días en los que el motivo no se atribuye a la supervivencia. No obstante, no se hallaron diferencias entre el grado de malestar provocado por causas atribuidas a la supervivencia ( $M = 7.65$ ; D.E. = 1.51) y la molestia provocada por motivos diferentes ( $M = 7.42$ ; D.E. = 1.79).

**Tabla 2.** Frecuencias y porcentajes de eventos estresantes causantes de malestar en los días en que se recibió apoyo social.

Tipo de evento estresante	CAUSUP		NOCAUSUP		$\chi^2$
	N	%	N	%	
Problema físico	33	48.52	12	11.11	35.94*
Discusión con alguien	4	5.88	28	25.92	
Relaciones personales	8	11.76	27	25.00	
Otro problema	23	33.83	41	37.96	
Total	68		108		

Nota: \* $p < 0.05$ ; CAUSUP: eventos estresantes atribuidos a la supervivencia; NOCAUSUP: eventos estresantes no atribuidos a la supervivencia.

La Tabla 3 recoge los niveles de eficacia percibida del apoyo social. Si se tiene en cuenta que la eficacia máxima tiene un valor de 10, estos niveles son bastante satisfactorios y no se observan diferencias en función del tipo de causa a la que se atribuye la aparición del evento estresante.

**Tabla 3.** Niveles de eficacia percibida para los distintos tipos de apoyo social.

Tipo de apoyo social	TOTAL		CAUSUP		NOCAUSUP		$t$
	M	D.E.	M	D.E.	M	D.E.	
Hacer algo	7.90	1.47	7.76	1.32	7.97	1.55	0.68
Sentirme mejor	7.49	1.92	7.35	2.17	7.58	1.74	0.75
Conseguir información	8.20	1.31	8.27	1.19	8.18	1.35	0.21

TOTAL: Días con evento estresante ( $N = 176$ ); CAUSUP: eventos estresantes atribuidos a la supervivencia ( $N = 108$ ); NOCAUSUP: eventos estresantes no atribuidos a la supervivencia ( $N = 68$ ); M = Media; D.E. = Desviación estándar.

Por último, en los días en que la causa del evento estresante se atribuye a la supervivencia, el que se reciba o no apoyo social no guarda relación con los niveles de tranquilidad (Tabla 4) o de fatiga (Tabla 5).

**Tabla 4.** Niveles de tranquilidad en función de la recepción o no recepción de apoyo social en los días en que el evento estresante se atribuyó al hecho de ser superviviente ( $n = 68$ ).

Tipo de apoyo social	RECIBIDO		NO RECIBIDO		$t$
	M	D.E.	M	D.E.	
Hacer algo	6.64	1.97	6.74	2.02	0.22
Sentirme mejor	6.65	2.00	7.67	1.15	0.87
Conseguir información	7.00	2.05	6.63	1.98	0.56

M = Media; D.E. = Desviación estándar.

**Tabla 5.** Niveles de fatiga en función de la recepción o no recepción de apoyo social en los días en que el evento estresante se atribuyó al hecho de ser superviviente ( $n = 68$ ).

Tipo de apoyo social	RECIBIDO		NO RECIBIDO		$t$
	M	D.E.	M	D.E.	
Hacer algo	7.24	2.37	7.26	0.02	0.02
Sentirme mejor	7.28	2.27	6.67	4.93	0.43
Conseguir información	7.27	2.15	7.25	2.44	0.03

M = Media; D.E. = Desviación estándar.

Lo mismo sucede en los días en los cuales el evento estresante no se atribuye a la supervivencia (Tablas 6 y 7).

**Tabla 6.** Niveles de tranquilidad en función de la recepción o no recepción de apoyo social en los días en que el evento estresante no se atribuyó al hecho de ser superviviente (n = 108).

Tipo de apoyo social	RECIBIDO		NO RECIBIDO		t
	M	D.E.	M	D.E.	
Hacer algo	6.60	2.40	6.61	2.26	0.27
Sentirme mejor	6.61	2.35	6.50	2.17	0.11
Conseguir información	6.08	2.26	6.90	2.33	1.78

**Tabla 7.** Niveles de fatiga en función de la recepción o no recepción de apoyo social en los días en que el evento estresante no se atribuyó al hecho de ser superviviente (n = 108).

Tipo de apoyo social	RECIBIDO		NO RECIBIDO		t
	M	D.E.	M	D.E.	
Hacer algo	6.72	2.39	6.41	2.51	0.63
Sentirme mejor	6.58	2.43	7.00	2.61	0.41
Conseguir información	6.44	2.38	6.70	2.47	0.53

## DISCUSIÓN

Los datos indican que los participantes solo recibían apoyo social en 176 (41%) de los 425 días en los que se produce un evento estresante; ese porcentaje es aún más bajo cuando la causa del evento estresante se atribuye al hecho de haber padecido la enfermedad. Es difícil saber si ese porcentaje es más bajo del que puede recibir una persona que no sea superviviente de cáncer, pues los presentes autores no disponen de datos al respecto, ni conocen ninguna investigación que los aporte. No obstante, sí se pueden plantear dos posibles explicaciones del porqué el porcentaje es inferior cuando la causa se atribuye al hecho de ser superviviente. Una primera provendría del hecho de que el principal motivo que produce el evento estresante atribuido a la supervivencia es un problema físico, probablemente fatiga, ya que la misma es una consecuencia que genera frecuentemente quejas y necesidades en estas personas (García y Alós, 2015; Kluthcovsky *et al.*, 2012). Esta secuela da lugar a un malestar que no es directamente visible a los demás, y si se tiene en cuenta que en la mayor parte de ocasiones el apoyo social surge de ma-

nera espontánea según los resultados obtenidos, tal apoyo no se pondría en marcha porque quien lo otorga no detecta en la otra persona esa necesidad. Una segunda explicación, ligada a la anterior, se basa en que el cansancio u otro problema físico sería difícil de verse aliviado por el apoyo social, y tal vez por ello el superviviente no solicitaría tampoco tal ayuda aun en el caso de tenerla disponible. Tal consideración está además apoyada por el hecho de que el nivel de fatiga al final del día es el mismo, tanto si se ha recibido apoyo social como si no.

El apoyo social, independientemente de la causa, es considerado bastante eficaz para ayudar a la persona a hacer algo, a que se sienta mejor o que consiga información. Lo anterior muestra que aunque no siempre el apoyo social se ofrece cuando hay eventos estresantes en el día a día del superviviente, si está presente es útil, lo que otros estudios confirman con pacientes de cáncer que indican que el apoyo de la pareja las ayuda a controlar el estrés (Santiago y Sánchez, 2021). La pregunta que surge es si el hecho de que no haya apoyo social en los días con evento estresante es algo que pueda generar un cierto malestar en los supervivientes. Los datos del presente estudio, que indican que no hay diferencias en la tranquilidad y la fatiga al final del día en los días en que se ha recibido apoyo social y en los que no se ha recibido, permiten descartar esa posibilidad. Ahora bien, la literatura a este respecto señala que la falta de apoyo social genera malestar cuando la persona espera recibirlo (Linden y Vodermaier, 2012). Esta falta de apoyo puede incluso llegar a convertirse en un evento estresante en sí mismo que favorecería a la larga la aparición de un posible trastorno por estrés postraumático en supervivientes de cáncer (Chu, Wong y Lu, 2021).

El efecto benéfico del apoyo social ante eventos estresantes parece tener, no obstante, un efecto temporal breve porque, tanto si se ha recibido apoyo como si no, al final del día los niveles de tranquilidad y fatiga son similares. Es posible entonces que el superviviente utilice otros recursos eficaces, como las estrategias de afrontamiento, para poder experimentar más tranquilidad y menos fatiga al final del día en que ha sufrido un evento estresante. Dichas tácticas no deben basarse en un afrontamiento evitativo, ya que este no es

siempre una estrategia adaptativa para reducir el malestar (Cohee *et al.*, 2021).

Todo lo anterior debe ser considerado teniendo en cuenta las limitaciones del presente trabajo; la más significativa es que posiblemente debido al sistema de reclutamiento y de recolección de datos, así como al hecho de que las mujeres suelen ser más activas y participativas en las redes sociales, la muestra obtenida fue mayoritariamente femenina, con un predominio claro de supervivientes de cáncer de mama, por lo que la generalización de resultados debe circunscribirse a este tipo de personas. Una segunda limitación es que no puede descartarse el hecho de que la valoración al final del día haya producido sesgos en la misma por efectos de cansancio o por distorsiones en el recuerdo.

Pese a ello, se considera que este trabajo aporta datos relevantes para comprender mejor las situaciones de estrés cotidiano que experimentan los supervivientes de cáncer, ya que en ellos parece desempeñar un papel relevante el hecho de que la causa de las mismas se atribuye a haber padecido la enfermedad, lo que hace posible sugerir dos líneas de intervención psicológica con estas personas: por un lado, ayudar al superviviente a cambiar el foco de atención del pasado (enfermo de cáncer) al presente (superviviente libre de enfermedad), mostrándole recursos adecuados —de los que puede ya disponer o adquirir con el asesoramiento necesario— para afrontar las situaciones

estresantes tal y como son, sin relacionarlas con la enfermedad, recuperando así sus roles y actividades previas (Martínez y Andreu, 2019). En ese proceso, la solicitud de apoyo social podría ser un elemento clave, pues dicho apoyo social es valorado siempre como muy útil. Así, parece importante fomentar en los supervivientes la petición de apoyo emocional, el cual, aunque no resuelva el problema físico, sí puede reducir el malestar psicológico experimentado.

De ello se deriva una segunda línea de intervención, que puede dirigirse al entorno de la persona superviviente (familiares cercanos y amigos íntimos), con el fin de ayudarle a entender que la fase de supervivencia se caracteriza por situaciones de estrés que, aunque no se distingan necesariamente de las que experimenta la población no oncológica, pueden generar un malestar más intenso si se atribuyen al hecho de haber tenido la enfermedad, y que proporcionar apoyo social en toda circunstancia, tanto si el superviviente lo solicita como si no, ayuda a reducir dicho malestar. Por último, y también referido al entorno del superviviente, dar a conocer que la fatiga es un elemento “invisible” que genera malestar ayudará a dicho entorno a comprender mejor por qué, en ocasiones sufre malestar sin una causa que puedan identificar los demás. De este modo, el entorno puede llegar a entender que aunque el superviviente parezca “curado”, en realidad sigue luchando contra las secuelas que ha dejado la enfermedad.

*Citación:* Castagnetta, O., Blasco B., T. y Fernández-Castro, J. (2023). Efectos del apoyo social sobre el estrés cotidiano en supervivientes de cáncer. *Psicología y Salud*, 33(2), 379-385. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2820>.

## REFERENCIAS

- Allemani, C., Matsuda, T., Di Carlo, V., Harewood, R., Matz, M., Nikšić, M., Bonaventure, A., Valkov, M., Johnson, C.J., Estève, J., Ogunbiyi, O.J., Azevedo, E., Silva, G., Chen, W.Q., Eser, S., Engholm, G., Stiller, C.A., Monnereau, A., Woods, R.R., Visser, O., Lim, G.H. y Concord Working Group (2018). Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (Concord-3): Analysis of individual records for 37'513,025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet*, 391(10125), 1023-1075. Doi: 10.1016/s0140-6736(17)33326-3.
- Almeida, D.M., Wethington, E. y Kessler, R.C. (2002). The Daily Inventory of Stressful Events: An interview-based approach for measuring daily stressors. *Assessment*, 9(1), 41-55.
- Arrighi, E. (2014). *Necesidades de personas que han finalizado los tratamientos oncológicos en España*. Tesis doctoral inédita. Bellaterra (Barcelona): Universitat Autònoma de Barcelona.
- Carpenter, K.M., Fowler, J.M., Maxwell, G.L. y Andersen, B.L. (2010). Direct and buffering effects of social support among gynecologic cancer survivors. *Annals of Behavior Medicine*, 39, 79-90. Doi: 10.1007/s12160-010-9160-1.

- Castagnetta, O., Blasco, T. y Fernández C., J. (2021) Estrés cotidiano en supervivientes de cáncer. *Psicooncología*, 18(1), 37-50. Doi: 10.5209/psic.68238.
- Chu, Q., Wong, C.C.Y. y Lu, Q. (2021) Social constraints and PTSD among Chinese American breast cancer survivors: not all kinds of social support provide relief. *Journal of Behavioral Medicine*, 44, 29-37. Doi: 10.1007/s10865-020-00165-y.
- Cohee, A., Johns, S.A., Alwine, J.S., Talib, T., Monahan, P.O., Stump, T.E., Cella, D. y Champion, V.L. (2021) The mediating role of avoidant coping in the relationships between physical, psychological, and social wellbeing and distress in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 30, 1129-1136. Doi: 10.1002/pon.5663.
- García T., F. y Alós, F.J. (2015) Tratamientos psicológicos eficaces para reducir la fatiga en los supervivientes al cáncer: estado de la cuestión y perspectivas de futuro. *Papeles del Psicólogo*, 36(3), 182-188.
- Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) (2013). *Todo lo que empieza cuando termina el cáncer. Manual para supervivientes de cáncer y sus familiares*. Madrid: GEPAC.
- Huang, C.Y. y Hsu, M.C. (2013). Social support as a moderator between depressive symptoms and quality of life outcomes of breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 767-774. Doi: 10.1016/j.ejon.2013.03.011.
- Hughes, S., Jaremka, L., Alfano, C., Glaser, R., Povoski, S., Lipari, A., Agnese, D., Farrar, W. et al. (2014). Social support predicts inflammation, pain, and depressive symptoms: Longitudinal relationships among breast cancer survivors. *Psychoneuroendocrinology*, 42, 38-44. Doi: 10.1016/j.psyneuen.2013.12.016.
- Jang, M. y Kim, J. (2018). A structural model for stress, coping, and psychosocial adjustment: A multi-group analysis by stages of survivorship in Korean women with breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 33, 41-48. Doi: 10.1016/j.ejon.2018.01.004.
- Kluthcovsky, A.C.G.G., Urbanetz, A.A., de Carvalho, D.S., Maluf, E.M.C.P., Sylvestre, G.C.S. y Hatschbach, S.B.B. (2012). Fatigue after treatment in breast cancer survivors: prevalence, determinants, and impact on health related quality of life. *Supportive Care in Cancer*, 20, 1901-1909. Doi: 10.1007/s00520-011-1293-7.
- Linden, W. y Vodermaier, A. (2012). Mismatch of desired versus perceived social support and associated levels of anxiety and depression in newly diagnosed cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 20, 1449-1456. Doi: 10.1007/s00520-011-1228-3.
- Martínez L., P. y Andreu V., Y. (2019) Supervivencia en cáncer: la necesidad de una atención integral y la importancia de asumir un rol activo. *Papeles del Psicólogo*, 40(1), 39-45. Doi: 10.23923/pap.psicol2019.2885.
- McDonough, M.H., Beselt, L.J., Daun, J.T., Shank, J., Culos-Reed, S.N., Kronlund, L.J. y Bridel, W. (2019). The role of social support in physical activity for cancer survivors: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 28, 1945-1958. Doi: 10.1002/pon.5171.
- Navarro, E., Limonero, J.T., Maté, J. y Gómez R., M.J. (2010). Necesidades de comunicación e información en el paciente oncológico superviviente. *Psicooncología*, 7, 127-141.
- Ochoa A., C. y Casellas G., A. (2017) El cambio vital positivo tras un cáncer: ingredientes, claves para facilitarlos y efectos sobre el bienestar. *Papeles del Psicólogo*, 38(1), 1-11. Doi: 10.23923/pap.psicol2017.2815.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Cáncer*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
- Ponce G., J.M., Velásquez S., A., Márquez C., E., López R., L. y Bellido M., M.L. (2009). Influencia del apoyo social en el control de las personas con diabetes. *Index de Enfermería: Información*, 18(4), 224-228.
- Santiago S., D.Z. y Sánchez-Aragón, R. (2021). La empatía y el apoyo de la pareja como factores protectores del estrés en pacientes de cáncer. *Psicología y Salud*, Núm. Esp., 85-96. Doi: 10.25009/pys.v31i3.2730.
- Shiffman, S., Stone, A.A. y Hufford, M.R. (2008). Ecological Momentary Assessment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 1-32. Doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091415.
- Talley, A., Molix, L., Schlegel, R.J. y Bettencourt, A. (2010). The influence of breast cancer survivors' Perceived partner social support and need satisfaction on depressive symptoms: A longitudinal analysis. *Psychology and Health*, 25(4), 433-449. Doi: 10.1080/08870440802582682.
- Torres S., S.M. y Sánchez-Aragón, R. (2021) El papel de los eventos hirientes y la regulación emocional en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con cáncer. *Psicología y Salud*, Núm. Esp., 97-110. Doi: 10.25009/pys.v31i3.2731.
- Yeung Y., N. y Lu, Q. (2018). Perceived stress as a mediator between social support and posttraumatic growth among Chinese American breast cancer survivors. *Cancer Nursing*, 41(1), 53-61. Doi: 10.1097/NCC.0000000000000422.