

https://doi.org/10.24245/rev_hematol.v26i1.10

Ansiedad ante la muerte y su relación con la calidad de vida en pacientes con neoplasias hematológicas

Death anxiety and its relationship with quality of life in patients with hematological malignancies.

José Luis Gálvez Romero,¹ Dayana Yaneth Fernández Mortera,² Wilfrido Herrera Olivares²

Resumen

OBJETIVO: Analizar la relación entre la ansiedad ante la muerte y la calidad de vida de pacientes con neoplasias hematológicas.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de cohorte prospectiva de tipo correlacional en el que se determinó la asociación entre la ansiedad ante la muerte (escala de ansiedad ante la muerte, DAS) y la calidad de vida (escalas EQ-5D y FACITsp) en pacientes con neoplasias hematológicas.

RESULTADOS: Se incluyeron 59 pacientes (28 hombres y 31 mujeres) con edad promedio de 60.3 ± 13.6 años y duración promedio de la enfermedad de 4.0 ± 3.7 años. Veintinueve pacientes padecían linfoma no Hodgkin, 10 leucemia mieloide crónica y 20 otros tipos de cáncer. Según la escala DAS, 30 pacientes tenían ansiedad leve y 14 ansiedad moderada. En cuanto a la calidad de vida, según la escala EQ-5D, 52 pacientes tenían buena capacidad de autocuidado y una percepción de su estado de salud hoy de 80.0 ± 12.7 (0 a 100). El puntaje DAS mostró una correlación de $\rho = -0.39$ con el puntaje de calidad de vida (EQ-5D), $\rho = -0.37$ con el puntaje de bienestar (FACIT-sp) y $\rho = -0.44$ con la percepción de salud hoy ($p = 0.001$).

CONCLUSIONES: La ansiedad ante la muerte afecta negativamente la calidad de vida de los pacientes con neoplasias hematológicas.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad; muerte; calidad de vida; depresión; neoplasias hematológicas.

Abstract

OBJECTIVE: To assess the association between anxiety about death and the quality of life of patients with hematological malignancies.

MATERIALS AND METHODS: Prospective cohort study of a correlational type in which we determined the association between death anxiety (Death Anxiety Scale, DAS) and quality of life (EQ-5D and FACIT-sp scales) in patients with hematologic neoplasms.

RESULTS: Fifty-nine patients with a mean age of 60.3 ± 13.6 years and an average disease duration of 4.0 ± 3.7 years were included. Of these, 29 had non-Hodgkin lymphoma, 10 chronic myeloid leukemia, and 20 other types of cancer. According to the DAS scale, 30 patients had mild anxiety and 14 moderate anxiety. Regarding quality of life, according to the EQ-5D scale, 52 patients had good self-care ability and a perception of their health status today of 80.0 ± 12.7 (0 to 100). DAS score showed a correlation of $\rho = -0.39$ with the quality-of-life score (EQ-5D), $\rho = -0.37$ with the well-being score (FACIT-sp), and $\rho = -0.44$ with the perception of health today ($p = 0.001$).

CONCLUSIONS: Death anxiety negatively affects the quality of life of patients with hematologic neoplasms.

KEYWORDS: Anxiety; Death; Quality of life; Depression; Hematologic neoplasms.

¹ Departamento de Investigación.

² Servicio de Hematología.
Hospital Regional ISSSTE Puebla, Puebla, México.

Recibido: 29 de junio 2024

Aceptado: 5 de abril 2025

Correspondencia

José Luis Gálvez Romero
jose.galvez@issste.gob.mx

Este artículo debe citarse como:
Gálvez-Romero JL, Fernández-Mortera DY, Herrera-Olivares W. Ansiedad ante la muerte y su relación con la calidad de vida en pacientes con neoplasias hematológicas. Hematol Méx 2025; 1: 1-9.

ANTECEDENTES

Las neoplasias hematológicas, al igual que el resto de los cánceres, causan en los pacientes incertidumbre, ansiedad, complicaciones físicas y emocionales inherentes a la etapa clínica y tratamiento de la enfermedad. Incluso, se ha demostrado el efecto favorable de un adecuado estado emocional y actitud positiva en el pronóstico de diversas enfermedades crónicas. De esta manera, la esperanza, la gratitud y la aceptación de la muerte pueden relacionarse con una mejor calidad de vida en pacientes con este tipo de enfermedades.¹

La actitud ante la muerte tiene una connotación de mayor complejidad para el paciente en etapa terminal en comparación con el paciente con una neoplasia en etapas tempranas.² Es más probable un proceso de aceptación en la medida que incrementa la fase de gravedad; sin embargo, son estados emocionales que habitualmente no diagnosticamos ni tratamos.³ La conciencia de la inevitable realidad de la muerte y su conflicto con el fuerte deseo de supervivencia puede despertar un miedo severo en las personas. Específicamente, los pacientes con cáncer tienen un alto riesgo de ansiedad ante la muerte y enfrentan todo tipo de desafíos; hasta el 32% de las personas con cáncer avanzado que están cerca de la muerte están sensiblemente afectados.⁴

La calidad de vida en este grupo de pacientes se refiere no solo al control clínico de la enfermedad, sino, de manera integral, también a aspectos físicos, psicológicos, económicos y espirituales (bienestar espiritual). El bienestar espiritual no significa religiosidad, se entiende como un estado biopsicosocial-espiritual que ayuda a las personas a dar sentido a sus vidas, sentimiento de plenitud, esperanza y paz, a pesar de padecer una enfermedad grave.⁵ Aun cuando esta dimensión se ha estudiado poco, es muy probable que repercuta en la calidad de vida,

así como en la actitud y ansiedad ante la muerte de los pacientes con enfermedades crónicas.⁶

En gran parte de los centros hospitalarios, la evaluación del estado biopsicosocial-espiritual y la calidad de vida de los pacientes con neoplasias hematológicas suele estar subestimada. Por ello, el objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la ansiedad ante la muerte y la calidad de vida, considerando también el componente de bienestar espiritual.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de cohorte prospectiva y correlacional para evaluar la relación entre la ansiedad ante la muerte y la calidad de vida en pacientes con neoplasias hematológicas en distintas etapas de la enfermedad y tratamiento. La ansiedad ante la muerte se midió mediante la Death Anxiety Scale (DAS),⁴ una escala de 15 ítems en la que los puntajes más bajos indican menor ansiedad (límites: 0-15). La calidad de vida se evaluó con dos instrumentos: EQ-5D,⁷ que valora movilidad, autocuidado, actividades diarias, dolor, ansiedad-depresión y percepción de salud (límites: 0-100), y FACIT-sp,⁸ que mide bienestar físico, social-familiar, emocional, funcional y espiritual (límites: 0-156). Los mayores puntajes reflejan mejor calidad de vida.

Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años, sin distinción de sexo, etnia o raza, en tratamiento activo o en vigilancia, con capacidad para completar los cuestionarios y consentimiento informado. *Criterios de exclusión:* sujetos con enfermedades psiquiátricas o neoplasias concomitantes. *Criterios de eliminación:* participantes con cuestionarios incompletos o que decidieran abandonar el estudio.

Se incluyeron pacientes con duración de la enfermedad entre 3 meses y 14 años, reclutados entre octubre y diciembre de 2023. El tamaño muestral se calculó considerando una población

de 120 pacientes con neoplasias hematológicas en el hospital. Para rechazar la hipótesis nula de una prevalencia del 38% de ansiedad ante la muerte, con un error tipo I del 5% y un factor de precisión del 8%, se determinó una muestra de 65 ± 6 pacientes.

El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva para variables demográficas y puntuaciones de las escalas. Para la estadística inferencial, se utilizó la prueba χ^2 y coeficientes de correlación de Pearson (r) y Spearman (ρ) según la distribución de los datos. Un valor $p < 0.05$ se consideró significativo. Los análisis se hicieron con el programa R, y los gráficos se elaboraron en GraphPad Prism versión 9.

Consideraciones éticas

El estudio se llevó a cabo conforme a los más altos estándares éticos en investigación biomédica, siguiendo los principios establecidos en el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki, las directrices del CIOMS (*Council for International Organizations of Medical Sciences*) y la Ley General de Salud Mexicana en materia de investigación. Se garantizó el respeto a los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia en cada etapa del estudio.

El protocolo se sometió a evaluación y obtuvo la aprobación de los comités locales de investigación y ética en investigación, con el registro 566.2023. A todos los pacientes se les invitó a participar mediante un proceso de consentimiento informado; se aseguró su plena comprensión y voluntariedad. Los cuestionarios se completaron en la sala de espera con asistencia cuando fue requerida y, en algunos casos, los pacientes los respondieron en sus hogares para mayor comodidad.

RESULTADOS

Se incluyeron 59 pacientes en el estudio, 28 hombres y 31 mujeres. La edad promedio fue

de 60.3 ± 13.6 años, y la duración promedio de la enfermedad fue de 4.0 ± 3.7 años. El linfoma no Hodgkin fue el diagnóstico más común en 29 pacientes, seguido de la leucemia mieloide crónica en 10 pacientes. De los 59 pacientes, 36 recibían tratamiento activo, mientras que 23 estaban en periodo de vigilancia. En relación con la ansiedad ante la muerte, evaluada mediante la escala *Death Anxiety Scale*, 30 pacientes tenían ansiedad leve y 14 moderada. Ningún paciente manifestó tener ansiedad severa. **Cuadro 1**

Cuadro 1. Ansiedad ante la muerte (*The Death Anxiety Scale DAS-1*) y características demográficas de pacientes con neoplasias hematológicas ($n = 59$) (continúa en la siguiente página)

Característica	n
Edad \pm DE, años	60.3 ± 13.6
Tiempo de evolución, años	4.0 ± 3.7
Sexo	
Hombre	28
Mujer	31
Religión (creyente)	57
Enfermedades crónico-degenerativas	30
Diagnóstico	
Linfoma no Hodgkin	29
Linfoma de Hodgkin	5
Mieloma múltiple	6
Leucemia aguda linfoblástica	2
Leucemia mieloide crónica	10
Trombocitosis esencial	1
Leucemia linfocítica crónica	3
Neoplasia mielodisplásica	2
Leucemia mieloide aguda	1
Fase de tratamiento	
Activo	36
Vigilancia	23
Línea de tratamiento	
Primera	40
Segunda	12
Tercera	7
Estado de la enfermedad	
Inducción	35
Recaída	22
Paliativo	2

Cuadro 1. Ansiedad ante la muerte (*The Death Anxiety Scale DAS-1*) y características demográficas de pacientes con neoplasias hematológicas (n = 59) (continuación)

Característica	n
Temor a la muerte	
Sin	25
Leve	17
Moderado	8
Grave	5
Extremo	4
Temor a la enfermedad	
Sin	15
Leve	14
Moderado	19
Grave	11
Temor al paso del tiempo	
Sin	16
Leve	23
Moderado	15
Grave	4
Extremo	1
Conciencia de muerte	
Sin	23
Poca	30
Consciente	6
Ansiedad ante la muerte	
Sin	15
Leve	30
Moderada	14

En relación con el puntaje del cuestionario EQ-5DL, 28 pacientes tenían algún grado de limitación en términos de movilidad, 7 pacientes tenían algún grado de problema con la capacidad de autocuidado y 24 algún grado de limitación en sus actividades diarias. Asimismo, 37 pacientes tenían dolor leve a moderado y un paciente tenía dolor intenso. En cuanto a la ansiedad y depresión, 19 pacientes tenían ansiedad o depresión leve y 11 moderada. Al integrar todas las dimensiones de la escala, el puntaje total de calidad de vida fue de 84 ± 12.7 (puntaje de 0 a 100), muy similar a lo obtenido en la escala visual de la *percepción de su estado de salud hoy*, que fue de 80.0 ± 12.7 (puntaje de 0 a 100). **Cuadro 2**

Cuadro 2. Calidad de vida de pacientes con enfermedades neoplásicas hematológicas (cuestionario EQ-5DL) [n = 59]

Dimensión	n
Movilidad	
Sin problemas	31
Leve	16
Moderado	11
Grave	1
Capacidad de autocuidado	
Sin problemas	52
Leve	2
Moderado	4
Grave	1
Actividades cotidianas	
Sin problemas	35
Leve	14
Moderado	10
Dolor	
Sin dolor	21
Leve	22
Moderado	15
Fuerte	1
Estado de ansiedad o depresión	
Sin ansiedad o depresión	29
Leve	19
Moderado	11
Estado de salud hoy, media \pm DE	80.0 ± 12.7
Calidad de vida, media \pm DE	84.0 ± 12.7

DE: desviación estándar.

En el puntaje del cuestionario FACIT-sp, el resultado fue de 122.5 ± 16.9 , (puntaje de 0 a 156); destacó el bienestar espiritual con un puntaje de 38.5 ± 5.9 (puntaje de 0 a 48). **Cuadro 3**

Respecto de la correlación entre los puntajes de las escalas, se determinó un coeficiente de correlación Rho de Spearman $\rho = -0.44$ entre el puntaje del cuestionario DAS y la percepción en el estado de salud hoy, $\rho = -0.39$ entre el puntaje del cuestionario DAS con el puntaje de la escala EQ-5DL, y $\rho = -0.37$ entre el puntaje del cuestionario DAS y el puntaje del cuestionario FACIT-sp. Los cuestionarios de calidad de vida EQ-5DL y FACIT-sp mostraron un coeficiente de correlación de $\rho = 0.96$ y éstos con la escala

Cuadro 3. Calidad de vida de pacientes con enfermedades neoplásicas hematológicas (Cuestionario FACIT-sp) [n = 59]

Dimensión	Media ± DE
Calidad de vida	122.5 ± 16.9
Bienestar físico	23.3 ± 4.2
Bienestar social y familiar	20.3 ± 4.6
Bienestar emocional	19.8 ± 3.5
Bienestar funcional	20.6 ± 4.4
Bienestar espiritual	38.5 ± 5.9
Fe	12.8 ± 2.9
Paz	25.7 ± 4.8

A mayor puntaje, óptima calidad de vida: calidad de vida (0 a 156), bienestar físico (0 a 28), social y familiar (0 a 28), emocional (0 a 24), funcional (0 a 28), espiritual (0 a 48), subescala fe (0 a 16), subescala paz (0 a 32).
 DE: desviación estándar

visual análoga de la percepción del estado de salud hoy con un coeficiente de correlación de Pearson $r = 0.75$. **Figura 1**

En cuanto a otros factores asociados con la actitud y la ansiedad ante la muerte, se identificó que los pacientes que se consideraban religiosos o creyentes, en contraste con los agnósticos, experimentaban ansiedad ante la muerte en grados leves a moderados. **Cuadro 4**

DISCUSIÓN

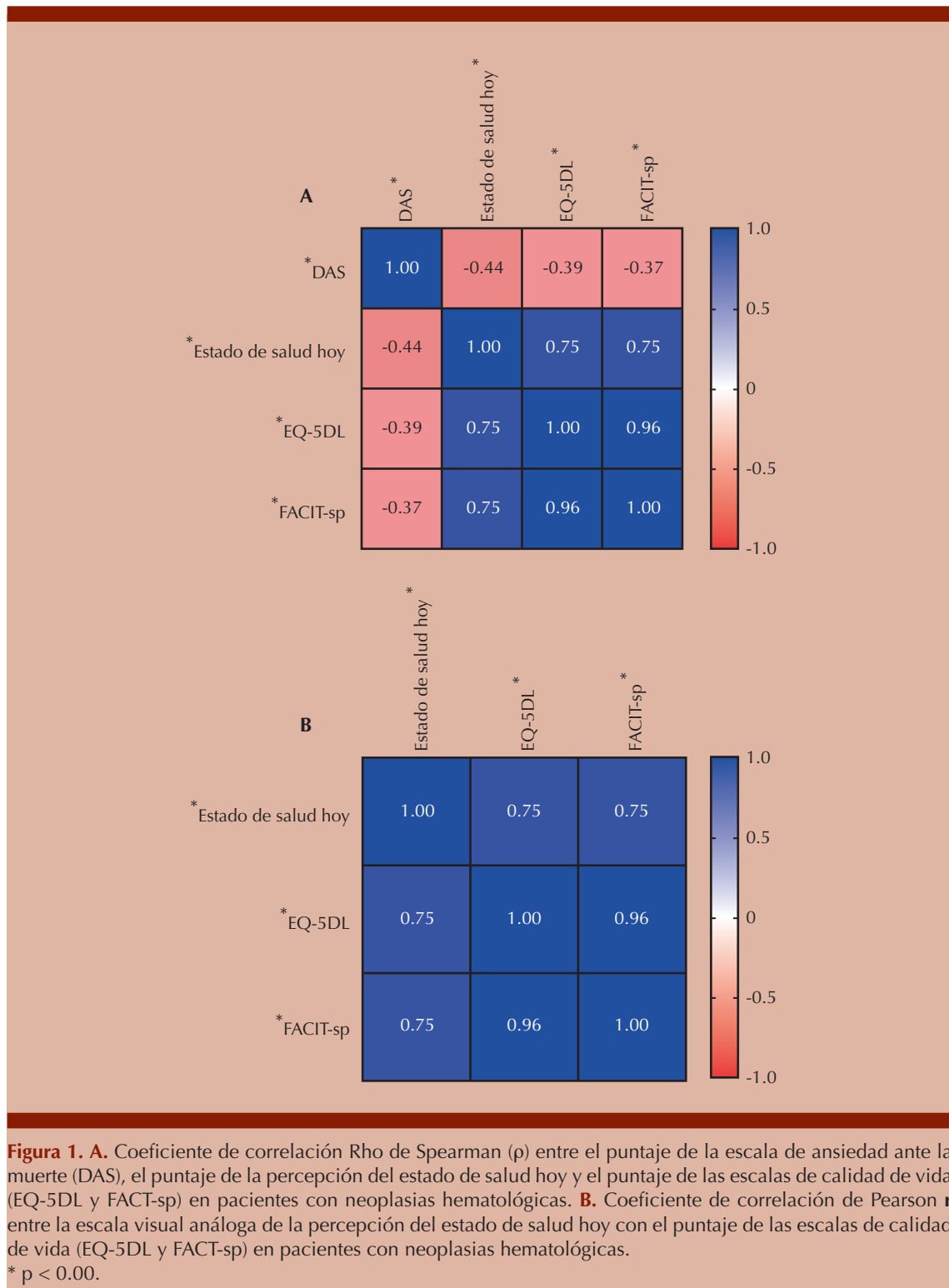
El concepto de calidad de vida en cáncer es complejo y, a menudo, poco tratado en las revisiones clínicas. Implica una evaluación integral de las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes con cáncer.⁸ De manera similar, la ansiedad ante la muerte es un constructo complejo que puede manifestarse como miedo a lo desconocido, preocupación por el sufrimiento, temor a dejar a los seres queridos, incertidumbre sobre lo que sigue, pérdida de identidad o la sensación de falta de significado. Este miedo, en esencia, es una constante en la experiencia humana, influenciada por preconcepciones filosóficas y religiosas.⁹

En este estudio, se utilizaron escalas estandarizadas para evaluar, de manera integral, la calidad de vida en pacientes con neoplasias hematológicas. Los hallazgos evidenciaron una correlación significativa entre la calidad de vida y la ansiedad ante la muerte; se confirmó que grados más elevados de ansiedad se asocian con peor calidad de vida. Asimismo, la distribución de las dimensiones evaluadas en esta muestra mostró una tendencia comparable a la reportada en estudios previos, lo que refuerza la validez de los resultados.

Espantoso y su grupo y Andrade y colaboradores documentaron que una calidad de vida deficiente, particularmente en su dimensión física -que incluye dolor, fatiga, alteraciones del sueño, pérdida de apetito y síntomas depresivos- es frecuente en pacientes después del tratamiento.^{10,11} En este estudio estas manifestaciones ocurrieron con menor frecuencia, independientemente de la etapa del tratamiento. Esta diferencia podría atribuirse al hecho de que, al menos la mitad de los pacientes, estaban en fase de seguimiento.

A diferencia de los hallazgos de Jaime-Pérez y su grupo, quienes identificaron que el tipo de neoplasia hematológica influye en la calidad de vida, particularmente en las actividades sociales, físicas y cotidianas, así como en el bienestar emocional,¹² este estudio no encontró diferencias significativas entre los distintos grupos diagnósticos. Estos resultados sugieren que, más allá del tratamiento o la repercusión directa de la enfermedad, el significado de la muerte y el proceso de duelo podrían desempeñar un papel diferencial en la calidad de vida de los pacientes.

Vanderlinde de Souza y colaboradores reportaron que una calidad de vida deficiente en pacientes con neoplasias hematológicas se asocia con las limitaciones físicas derivadas de la enfermedad o su tratamiento.¹³ Sin embargo, en esta cohorte no se identificó una relación significativa entre las limitaciones físicas y la



Cuadro 4. Ansiedad ante la muerte en pacientes con enfermedades neoplásicas hematológicas

Variable	Sin ansiedad n = 15	Ansiedad leve n = 30	Ansiedad moderada n = 14	p*
Sexo				
Hombre	9	15	4	0.2
Mujer	6	15	10	
Religión				
Sin	2	0	0	0.05
Católica	13	30	14	
Enfermedad crónico-degenerativa	7	18	5	0.3
Sin linfoma	8	16	6	0.8
Con linfoma	7	14	8	
Leucemia mieloide crónica	4	5	1	0.4
Fase de tratamiento				
Vigilancia	3	14	6	0.2
Tratamiento activo	12	16	8	
Línea de tratamiento				
Primera	9	21	10	0.9
Segunda	4	6	2	
Tercera	2	3	2	

* χ^2 : p < 0.05.

calidad de vida, lo que podría explicarse por el hecho de que la mayoría de los pacientes tenían buen estado general de salud. En esta misma línea, el estudio de Cristina y colaboradores, efectuado en la Universidad de Navarra, España, analizó la influencia de la desnutrición en la calidad de vida de pacientes oncológicos antes del inicio del tratamiento. Mediante la valoración global subjetiva (VGS) y el cuestionario QLQ-C-30, encontraron que las escalas funcionales -que incluyen el funcionamiento físico, social, emocional y cognitivo- eran las menos afectadas por la situación nutricional. En contraste, la funcionalidad en el rol, la percepción global de salud y síntomas como fatiga, náuseas y vómitos, mostraron una asociación significativa con el estado nutricional. Concluyeron que la desnutrición repercute negativamente en la calidad de vida.¹⁴ Aunque estas valoraciones exceden el alcance de este estudio, representan una línea de investigación relevante para ensayos futuros.

En relación con la ansiedad ante la muerte, se reconoce que las enfermedades crónicas, incluido el cáncer, generan diversas complicaciones físicas y emocionales. En concordancia con estos hallazgos, Seyet-Mehdi y su grupo reportaron una prevalencia de ansiedad ante la muerte en pacientes con cáncer de, incluso, el 73.8%, valor comparable a la prevalencia del 74.5% de ansiedad leve a moderada observada en esta cohorte.¹⁵ Estos resultados sugieren que la ansiedad ante la muerte es una característica común en enfermedades crónicas, independientemente de factores como la raza. En este mismo sentido, Soleimani y su grupo y Hussain y colaboradores examinaron la relación entre la ansiedad ante la muerte y la calidad de vida en pacientes con cáncer en un contexto sociocultural iraní. Sus hallazgos indicaron que grados bajos de ansiedad se correlacionaban con una calidad de vida satisfactoria, mientras que una mayor ansiedad ante la muerte era predictor significativo de una peor calidad de vida.^{16,17} Estos resultados

refuerzan la importancia de profundizar en la atención y la investigación en la ansiedad ante la muerte en pacientes con neoplasias, con el fin de diseñar estrategias de intervención que mejoren su bienestar integral.

Entre las principales limitaciones de este estudio destaca la ausencia de un grupo control; sin embargo, la cohorte tiene una notable homogeneidad en términos de características demográficas y un seguimiento clínico adecuado, lo que fortalece la validez de los hallazgos. Por otro lado, este estudio representa la primera investigación en México que examina la relación entre la ansiedad ante la muerte y la calidad de vida en pacientes con neoplasias hematológicas, lo que aporta un enfoque innovador en este ámbito. Asimismo, el cuestionario FACIT-sp es una herramienta eficaz para la evaluación integral de la calidad de vida en esta población, con una excelente correlación con el cuestionario EQ-5D, lo que respalda su aplicabilidad en futuros estudios.

Los resultados de este estudio abren nuevas líneas de investigación acerca de la importancia de evaluar la calidad de vida y la ansiedad ante la muerte en pacientes con neoplasias hematológicas. Se recomienda llevar a cabo estudios comparativos y, posiblemente, de intervención interdisciplinaria, con grupos de apoyo y estrategias de intervención temprana en tanatología.

CONCLUSIONES

La mitad de los pacientes con neoplasia hematológica enfrentan problemas físicos, como dolor, ansiedad y depresión. Aunque la mayoría se siente bien espiritualmente, un alarmante 74.5% experimenta diversos grados de ansiedad relacionada con la muerte. Esta ansiedad puede afectar negativamente hasta un tercio de su calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Bandieri E, Borelli E, Bigi S, et al. Positive psychological well-being in early palliative care: A narrative review of the roles of hope, gratitude, and death acceptance. *Curr Oncol* 2024; 31 (2): 672-84. <https://doi.org/10.3390/curroncol31020049>
2. Bigi S, Ganfi V, Borelli E, et al. Perceptions of death among patients with advanced cancer receiving early palliative care and their caregivers: Results from a mixed-method analysis. *Oncologist* 2023; 28 (1): e54-62. <https://doi.org/10.1093/oncolo/oyac227>
3. Castillo-Zavaleta, Sara Elizabeth, et al. Proceso de duelo en pacientes adultos diagnosticados con cáncer. *ENE Revista de Enfermería* 2023; 17.
4. Hong Y, Yuhan L, Youhui G, et al. Death anxiety among advanced cancer patients: a cross-sectional survey. *Support Care Cancer* 2022; 30 (4): 3531-9. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-06795-z>
5. Bredle JM, Salsman JM, Debb SM, et al. Spiritual well-being as a component of health-related quality of life: the functional assessment of chronic illness therapy—spiritual well-being scale (FACIT-Sp). *Religions* 2011; 2 (1): 77-94. <https://doi.org/10.3390/rel2010077>
6. Jaime-Pérez JC, Sandoval-Villa CC, Marfil-Rivera LJ, et al. Evaluación de la calidad de vida en pacientes del Noreste de México con enfermedades hematológicas. *Rev Hematol Mex* 2011; 12 (2): 62-67.
7. Suarez-Almazor M, Pinnix C, Bhoo-Pathy N, et al. Quality of life in cancer care. *Med NYN*. 2021; 2 (8): 885-8. <https://doi.org/10.1016/j.medj.2021.07.005>
8. Monod S, Lécurveux E, RoCHAT E, et al. Validity of the FACIT-Sp to assess spiritual well-being in elderly patients. *Psychology* 2015; 6: 1311-22. <https://doi.org/10.4236/psych.2015.610128>
9. Juckel G, Mavrogiorgou P. Death anxiety and its importance for psychiatry. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2017; 86 (4): 226-32. <https://doi.org/10.1055/s-0043-122391>
10. Padierna Sánchez C, Fernández RC, Amigo VI, et al. Calidad de vida en pacientes oncológicos un año después de finalizado el tratamiento. *Psicooncología* 2007; 4 (1).
11. Andrade V, Sawada NO, Barichello E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47: 355-61. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200012>
12. Valdelamar Jiménez J, Valdelamar Jiménez A, Fontibón Vanegas L, et al. Comparación de las escalas EQ-5D y FACT-G en la evaluación de la calidad de vida en pacientes colombianos con cáncer. *Av En Psicol Latinoam* 2015; 33 (3): 413-21. <http://dx.doi.org/10.12804/apl33.03.2015.04>
13. Souza MV de, Christofoletti M, Streb AR, Duca GFD. Quality of life and functional capacity during the treatment of he-

- matologic neoplasms. *Fisioter Em Mov* 2018; 31: e003137. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.031.A037>
14. Ortega Ibañez C, Pelari L, Cadeddu G, et al. Influencia de la desnutrición en la calidad de vida del paciente oncológico antes del inicio del tratamiento quimio/radioterápico. *Rev Esp Nutr Humana Dietética* 2021; 25 (1): 39-47. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.1.1061>
 15. Hashemi SM, Bouya S, Hormozi M, et al. Comparison of death anxiety among cancer, hemodialysis, and asthma patients and healthy individuals: a cross-sectional study. *Neuropsychiatr Neuropsychol Neuropsychol* 2021; 16 (1): 82-6. <https://doi.org/10.5114/nan.2021.107569>
 16. Soleimani MA, Lehto RH, Negarandeh R, et al. Relationships between death anxiety and quality of life in Iranian patients with cancer. *Asia-Pac J Oncol Nurs* 2016; 3 (2): 183-91. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.182935>
 17. Hussain S, et al. The impact of death anxiety on quality of life among cancer patients: a case of Bahawalpur and Multan district. *Psychol Education* 2021; 58.1: 5473-5477. <https://doi.org/10.17762/pae.v58i1.2162>