

Análisis de la relación entre optimismo, calidad de vida y estabilidad emocional en personas con cáncer

Analysis of the relationship between optimism, life quality and emotional stability in people with cancer

Massone, A. M. *

Llull, D. M. **

Resumen

Este estudio se propuso analizar la relación del optimismo con ansiedad, depresión y calidad de vida global en una muestra de 45 pacientes oncológicos, 34% hombres y 66% mujeres con un promedio de 50,5 años y un rango de 21 a 74 años. Según la localización de la neoplasia se conformó una muestra mixta. Para este trabajo se realizó un muestreo no probabilístico con control de las variables: estadio de la enfermedad, fase y tipo de tratamiento médico/clínico, equipo médico actuante y enfermedades concomitantes. Cumplió con las normas éticas establecidas (FePRA, 2013; Helsinki, 2008).

Para evaluar optimismo se administró la versión española del LOT-R (Otero, Luengo, Romero y Castro, 1998), para Calidad de Vida el cuestionario FACT-G en su 4ta versión (Cella, Tulsky, Gray, 1993) y para ansiedad y depresión la

versión española de la escala HAD (Caro & Ibáñez, 1992).

Se encontraron correlaciones significativas entre optimismo con cada una de las variables en estudio y se reportaron diferencias significativas entre los pesimistas y los optimistas en Ansiedad ($F= 6.35, p = .015$); Depresión ($F= 5.30, p = .026$) y Calidad de Vida ($F= 8.99, p = .004$).

Palabras claves: Optimismo; Calidad de Vida; Cáncer; Estabilidad emocional.

Abstract

This study aimed to analyze the relationship of optimism with anxiety, depression and global quality of life in a sample of 45 cancer patients, 34% male and 66% female with a mean of 50.5 years and a range of 21-74 years. According to

* Centro de Procesos Básicos, Metodología y Educación. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata Argentina. Mail de contacto: amassone@mdp.edu.ar. Valencia 3850 5to A. Mar del Plata.

** Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata Argentina.

Mail de contacto: dariollull@gmail.com

Fecha de recepción: 20 de abril de 2015 - Fecha de aceptación: 10 de setiembre de 2015.

location of the neoplasm a mixed sample was made.

Used a non-probabilistic sampling with control of: disease stage, phase and type of medical / clinical treatment, the medical team and concomitant diseases. He fulfilled with established ethical norms (FePRA, 2013, Helsinki, 2008).

For evaluating optimism the spanish version of the LOT-R (Otero, Luengo, Romero and Castro, 1998) was administered to Quality of Life questionnaire FACT-G in its 4th version (Cella, Tulsky, Gray, 1993) and anxiety and depression the spanish version of the HAD scale (Caro & Ibáñez, 1992).

Significant correlations between optimism with each of the variables studied. Were found significant differences between pessimists and optimists in anxiety ($F = 6.35$, $p = .015$) were reported; Depression ($F = 5.30$, $p = .026$) and quality of life ($F = 8.99$, $p = .004$).

Keywords: Optimism; Quality of Life; Cancer; Emotional stability.

Según registros internacionales la Argentina se encuentra en un nivel medio-alto de incidencia de cáncer y se estiman más de 200.000 nuevos casos para el año 2020 (Sánchez, Hernandez & Villavicencio, 2011). Dado el incremento exponencial de casos proyectados a futuro, el abordaje psicosocial de estos pacientes debiera ser un tema prioritario en las agendas de los sistemas de salud de nuestro país.

Según los últimos estudios reportados por la *International Society of Psycho-Oncology* el 45% de los pacientes oncológicos experimentan distres o malestar emocional caracterizado por ansiedad, depresión y deterioro de la calidad de vida durante toda la trayectoria de la enfermedad, que si no es detectado y tratado en la etapa más temprana de la enfermedad tiene un potencial efecto negativo sobre la morbilidad y mortalidad, cronificación, calidad de vida y adherencia y/o duración del tratamiento médico (Lostanau Calero, 2014).

Según la *National Comprehensive Cancer Network*, (2012) los niveles de ansiedad y

depresión elevados inciden sobre la calidad de vida y sobre el proceso de ajuste o adaptación a la trayectoria de la enfermedad y considera la calidad de vida como una medida de adaptación o de ajuste a la enfermedad en tanto refiere a la valoración y satisfacción del paciente con su funcionamiento vital, en comparación con lo que percibe como posible si no tuviera la enfermedad.

La ansiedad y la depresión impactan negativamente sobre la calidad de vida en personas con cáncer, el meta-análisis de Mitchel (2013) demuestra que la inestabilidad emocional elevada no detectada o no tratada en la etapa temprana de la enfermedad oncológica, tienen un potencial efecto negativo sobre la morbilidad y mortalidad, la cronificación de la enfermedad, la relación médico-paciente y la adherencia y duración del tratamiento (Hoffman, Zevon, D'arrigo, 2004; Jacobsen, et al., 2005).

Por el contrario, el optimismo en tanto refiere a una creencia o expectativa generalizada y estable que ante situaciones estresantes ocurrirán sucesos positivos (Scheier & Carver, 1985) demuestra beneficios sobre la calidad de vida en personas con cáncer (Vera-Villaruel & Celis-Atenas, 2014), la evidencia muestra que el optimismo elevado se asocia con mayor resistencia a los efectos psicológicos y biológicos del estrés y las enfermedades; asimismo las personas más optimistas presentan un mejor ajuste psicológico tras un diagnóstico de cáncer (Mera & Ortiz, 2012). Predice mejor salud general y menor vulnerabilidad a las enfermedades, mejor funcionamiento del sistema inmunológico, menor tasa de mortalidad y mejor supervivencia y respuesta inmune (Aspinwall & Tedeschi, 2010; Rasmussen, et al., 2009) menor ansiedad durante los tratamientos médicos y mejor calidad de vida previa y posterior al diagnóstico oncológico (Carver et al., 2010; Lee, Cohen, Edgar, Laizner & Gagnon, 2006).

Los estudios longitudinales de Mitchell, Busenitz, Bird, y Morse (2007) y el de Khan, Jacobson y Kendler (2005), mostraron que la inestabilidad emocional asociada a elevados niveles de ansiedad y depresión, se hace evidente

durante toda la trayectoria de la enfermedad: detección, diagnóstico, tratamiento, recidiva y se manifiesta con elevados niveles de ansiedad y depresión. Turner et al., (2011) y también Fischer y Wedel (2012) avalaron estos resultados y mostraron que según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) entre un 30-40% de los pacientes con cáncer evaluados mediante una entrevista clínica estructurada, presentan depresión, ansiedad y/o trastorno adaptativo. También existe evidencia del impacto de los tratamientos médicos sobre la estabilidad emocional de estos pacientes: cirugía, radioterapia y quimioterapia desatan síntomas de ansiedad, depresión, estrés, deterioro de la calidad de vida, tendencia al aislamiento y dificultades de adaptación (Rodríguez, et al., 2008; LLull, et al., 2008; Wood, Molassiotis, & Payne, 2011; Campos-Rios, 2013).

No obstante, Garzón, et. al., (2014) muestra que la autoestima, la ansiedad y la depresión permanecen en niveles normales durante la trayectoria de la enfermedad oncológica, este resultado es consistente con los de Fernandes, Alves, Santos (2013); Juárez y Landero (2011) quienes corroboran que los pacientes en fase de tratamiento médico activo, no evidencian síntomas clínicos de ansiedad y depresión.

Siguiendo la línea de estos resultados controvertidos y contradictorios y dada la escasez de estudios nacionales sobre la temática, este trabajo se propone indagar la relación del optimismo con la estabilidad emocional (ansiedad/depresión) y calidad de vida en un grupo de pacientes oncológicos adultos no hospitalizados, que según la estaficación de la International Union Against Cáncer (UICC) y la American Joint Committee on Cáncer (AJCC) transitan la etapa inicial de la trayectoria de la enfermedad.

Método

Objetivos

El propósito de este estudio es: (a) analizar la relación del optimismo con ansiedad, depresión y calidad de vida global en una muestra de pacientes oncológicos; y (b) comparar la calidad de vida, ansiedad y depresión según el nivel de optimismo/pesimismo de las personas bajo estudio.

Diseño

Se trata de un diseño transversal descriptivo, la técnica de muestreo utilizada es de tipo no probabilística por disponibilidad, bajo el supuesto de que las variables: estadio de la enfermedad, fase y tipo de tratamiento médi-co/clínico, equipo médico actuante y enfer-medades concomitantes incidirían en sobre las variables bajo estudio, se controlaron dichas variables en la selección de los sujetos de la muestra.

Procedimiento y muestra

Se cumplió con las normas éticas establecidas por el código de ética de la Federación Psicológica de la República Argentina (FePRA, 2013) y por la declaración Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2008) en relación con los derechos de los pacientes incluidos en el estudio. Se trabajó con una muestra clínica de 45 personas con enfermedad oncológica diagnosticada por médicos del Servicio de Oncología del Sanatorio Central EMHSA de la ciudad de Mar del Plata, Argentina.

En ese ámbito se transmitió a los pacientes una descripción breve del estudio y se los invitó a participar del mismo; detectados los pacientes que desearon participar se controló el cumplimiento de los criterios de inclusión y en una entrevista semi-estructurada individual se completó el consentimiento informado y se administraron los

los instrumentos de recolección de datos.

En la selección de la muestra se cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Diagnóstico de cáncer.
- Localización tumoral variada.
- Ausencia de metástasis distal.
- En etapa inicial de la enfermedad.
- En fase de primer tratamiento activo.
- No hospitalizados.
- Sin enfermedades concomitantes diagnosticadas.
- Mayores de 18 años y menores de 75 años.
- Que no estén bajo tratamiento psicológico ni psiquiátrico al momento del estudio.
- Con consentimiento informado y voluntad para participar del estudio.

Del total de la muestra el 34% fueron hombres y 66% mujeres y el promedio de edad de 50,5 años con un rango de 21 a 74 años; la localización tumoral más frecuente para la muestra total fue mama seguida de colon y las localizaciones menos frecuentes tiroides, huesos y ganglios.

Instrumentos administrados

Los instrumentos administrados para medir calidad de vida, ansiedad y depresión, son específicos para evaluar personas con enfermedad oncológica.

Optimismo

El cuestionario *Life Orientation Test* (Scheier et al., 1985) se usó la revisión de la versión inicial (LOT-R) en la versión española de Otero, Luengo, Romero y Castro (1998), que consta de 6 ítems en escala *Likert* de 5 puntos donde 1 es *completamente en desacuerdo* y 5 *completamente de acuerdo*. Tres ítems están redactados en sentido positivo (dirección optimismo) y tres en sentido negativo (dirección pesimismo). Esta escala muestra propiedades adecuadas para su aplicación en estudios que analizan el optimismo y su relación con variables involucradas en los

procesos de salud, enfermedad y psicoterapia (Grau et al., 2005). Según los estudios (Ferrando et al., 2002), puntuaciones superiores a 19 implican alta afirmación de optimismo; la media total es de 16, en tanto, puntuaciones de 15 o menos indican pesimismo, estando el rango de respuestas comprendido entre 0 y 24. El valor Alfa de Cronbach global del cuestionario para la muestra en estudio es de .92, el rango de las Alfas si se elimina el elemento es de .89 a .92, todos los ítems obtuvieron valores inferiores o iguales al Alfa global, la contribución relativa de cada ítem a la fiabilidad de consistencia interna, demostró ser muy buena. A continuación presentamos a modo de resumen los primeros ítem del protocolo de la prueba.

Estabilidad Emocional

Para evaluar estabilidad emocional se administró la versión española (Caro & Ibáñez, 1994) de la escala HAD *Hospital Anxiety and Depression Scale* de Zigmon y Snaith, (1983). Esta escala se diseñó para valorar la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad física crónica. Consta de 14 ítems distribuidos en dos subescalas, una de depresión y otra de ansiedad, con siete ítems cada una en escala *Likert* de cuatro respuestas, las puntuaciones de cada subescala tienen un rango de 0: *no distres* hasta 21: *máximo distres*. Los estudios previos toman como puntaje de corte para cada una de las escalas 10 puntos (Díaz, Comeche, & Vallejo, 2004).

El valor Alfa de Cronbach global del cuestionario en la muestra bajo estudio es de .74, demostró alta consistencia interna. La contribución relativa de cada ítem a la consistencia interna es muy buena.

A continuación se presentan los primeros ítem de las subescalas de ansiedad y depresión a modo de ejemplificación:

ESCALA LOT-R
-Test de Orientación Vital Revisado-

	<i>Muy en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>No lo se</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Muy de acuerdo</i>
1. En tiempos difíciles suelo esperar lo mejor.					
2. Si algo me puede salir mal, me saldrá mal.					
3. Siempre veo el futuro con optimismo.					

Figura 1. Resumen del Instrumento de evaluación Life Orientation Test (LOT-R).

ESCALA HAD
-Hospital Anxiety and Depression Scale-

A	1. Me siento tenso/a, nervioso/a: 3 <i>Casi todo el día.</i> 2 <i>Gran parte del día.</i> 1 <i>De vez en cuando.</i> 0 <i>Nunca.</i>
D	2. Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre: 0 <i>Ciertamente igual que antes.</i> 1 <i>No tanto como antes.</i> 2 <i>Solamente un poco.</i> 3 <i>Ya no disfruto nada.</i>

Figura 2. Resumen del Instrumento de evaluación Escala Hospital Anxiety and Depression (HAD).

Calidad de Vida

Se administró el *FACT-G Funcional Assessment of Cancer Therapy General quality of life*. Este cuestionario en su 4ta versión (Cella, Tulsky, Gray, 1993) está diseñado para medir calidad de vida de los pacientes con cáncer bajo tratamiento médico. Evalúa cinco dominios: Bienestar Físico (7 ítems), Bienestar Social/familiar (7 ítems), Bienestar Emocional (6 ítems), Bienestar Funcional (7 ítems).

El cuestionario contiene 27 reactivos, medidos en cinco opciones (*en absoluto: 0, un poco: 1, algo: 2, mucho: 3, muchísimo: 4*). Algunos ítems se transforman dándoles el puntaje inverso, el puntaje de cada dominio se obtiene sumando el puntaje de cada uno de los ítems y el puntaje global total es la suma de cada dominio; mayores puntajes correspondan a mejor calidad de vida. La puntuación del FACT-G varía de cero a 146 siendo, cero es calidad de vida extremadamente deficiente y 146 la mejor calidad de vida que puede describirse en un paciente con cáncer. Se tomó como referencia los estudios de Bellver (2007) que establece los 82 puntos como puntaje de referencia para Calidad de Vida Global.

El valor Alfa de Cronbach global del cuestionario en la muestra bajo estudio es de .89, posee alta consistencia interna. Se analizó la contribución relativa de cada ítem a la consistencia interna obteniendo todos los ítems valores inferiores o iguales al Alfa global (con un rango de .88 a .89). Se puede afirmar que la contribución relativa de cada ítem a la consistencia interna es muy buena.

Descripción del análisis de datos

Para el análisis estadístico de los datos se usó el programa estándar SPSS (*Statistical Package for*

ESCALA FACT-G <i>-Funcional Assessment of Cancer Therap General Qualiyl of Life-</i>					
	<i>NADA</i>	<i>ALGO</i>	<i>MAS O MENOS</i>	<i>MUCHO</i>	<i>MUCHISIMO</i>
BIENESTAR FISICO					
Me falta energía					
Tengo náuseas					
BIENESTAR FAMILIAR/SOCIAL					
Me siento cercana/o a mis amistades					
Recibo apoyo emocional de mi familia					
BIENESTAR EMOCIONAL					
Me siento triste					
Estoy satisfecha/o con como estoy enfrentando mi enfermedad					
BIENESTAR FUNCIONAL					
Puedo trabajar (incluya el trabajo en la casa)					

Figura 3. Resumen del Instrumento de evaluación: Functional Assessment of Cancer Therapy General quality of life (FACT-G).

the Social Sciences) versión 17.0, siguiendo los criterios de Ferrando et al., (2002), se categorizaron los sujetos en el grupo de optimistas que son los que en la escala LOT-R obtuvieron puntajes mayor o igual a 16 puntos y los pesimistas con puntajes menores a 16 puntos en dicha escala.

Se calculó la media, desviación típica y ANOVA entre grupos para comparar optimistas / pesimistas. Para comprobar la dependencia o independencia de las variables en la muestra total se estudiaron las posibles correlaciones con la matriz de correlaciones de Spearman, todos los test estadísticos (excepto los coeficientes de correlación)

se consideran bilaterales. Los niveles de significación estadística utilizados para valorar diferencias es $p < 0,05$.

Resultados

Con la finalidad de explorar el tipo de asociación que se establece entre las variables se calculó la correlación de Spearman que se presenta en la Tabla 1.

Se obtuvieron las siguientes correlaciones significativas: optimismo y calidad de vida

($r_s = .397, p = .006$), optimismo y depresión ($r_s = -.328, p = -.026$), optimismo y ansiedad ($r_s = -.335, p = .023$), calidad de vida y depresión ($r_s = -.654, p = .000$), calidad de vida con ansiedad ($r_s = -.486, p = .001$) y ansiedad con depresión ($r_s = .331, p = .023$).

A continuación se presentan el análisis descriptivo de las variables discriminado según el grupo con tendencia al pesimismo y el grupo con tendencia al optimismo; además de los puntajes de referencia establecidos en revisiones meta analíticas (Tabla 2).

Se observa que los optimistas expresan menor ansiedad y depresión y mayor calidad de vi-

da que los pesimistas; no expresan niveles de inestabilidad emocional preocupantes y evidencian elevada calidad de vida. Por el contrario los pesimistas muestran un nivel de ansiedad problemático, nivel dudoso de depresión y perciben baja calidad de vida.

Con la finalidad de comparar los grupos se realizó un análisis de varianza ANOVA, que se presenta en la tabla 3.

Los resultados del ANOVA pusieron de manifiesto diferencias significativas entre los pesimistas y los optimistas en Ansiedad ($F = 6.35, p = .015$); Depresión ($F = 5.30, p = .026$) y en Calidad de Vida ($F = 8.99, p = .004$).

Tabla 1
Correlación Spearman para la muestra total

		Depresión	Ansiedad	Optimismo	C. de Vida
Depresión	Correlación	1,000			
	Sig.				
Ansiedad	Correlación	,331*	1,000		
	Sig.	,023 .			
Optimismo	Correlación	-,328*	-,335*	1,000	
	Sig.	,026	,023 .		
Calidad de Vida	Correlación	-,654**	-,486**	,397**	1,000
	Sig.	,000	,001	,006 .	

Tabla 2
Estadística descriptiva por grupos

	Optimistas Media (DS)	Pesimistas Media (DS)	Puntajes de referencia
Ansiedad	9,48 (3,94)	12,29 (3,53)	10 ¹
Depresión	6,68 (3,06)	9,24 (4,43)	10 ²
Calidad de Vida	90,08 (9,68)	78,09 (16,99)	82 ³

1 y 2. Díaz, Comeche & Vallejo (1995): 0/7: normal; 8/10 dudoso; + 11 problemático. 3. Bellver (2007)

Tabla 3
Comparación entre-grupos

	Suma de Cuadros	Media cuad.	F	Sig.
Ansiedad	89,84	89,84	6,35	,015
Depresión	74,68	74,68	5,30	,026
Calidad de Vida	1639,30	1639,30	8,99	,004

Conclusión

Este estudio se propuso indagar la relación del optimismo con las variables calidad de vida, ansiedad y depresión en un grupo de pacientes con cáncer, durante la etapa inicial de la trayectoria de la enfermedad. Los resultados mostraron que las variables están significativamente asociadas: se observó una relación inversa entre Calidad de Vida con Ansiedad/Depresión, y Optimismo con Ansiedad/Depresión; y una relación directa entre Optimismo y Calidad de Vida. Este resultado es similar al de Mera y Ortiz (2012) que reportan una correlación positiva entre Calidad de vida y Optimismo.

El grupo de pacientes pesimistas reportaron valores problemáticos de ansiedad, en contraposición el grupo de pacientes optimistas que mostró valores normales de ansiedad y depresión, este resultado es coincidente con el de Garzón, et. al., (2014) muestra que la ansiedad y la depresión permanecen en niveles normales durante la primera etapa de la enfermedad.

Los pesimistas expresaron mayor inestabilidad emocional con elevados niveles de ansiedad y depresión y menor calidad de vida, estos resultados se corresponden con los obtenidos por Vázquez, Hervas, Rahona y Gomez (2009) en personas con cáncer de mama y también siguen la línea de los obtenidos por Carver et al., (2010) y Lee, Cohen, Edgar, Laizner y Gagnon, (2006) quienes demostraron que el optimismo se asocia con menores niveles de ansiedad durante los tratamientos médicos y con mejor calidad de vida

previa y posterior al diagnóstico oncológico.

Las diferencias entre las personas optimistas y pesimistas podrían atribuirse a que tienen diferentes formas de afrontar los problemas y adversidades, difieren en sus recursos individuales y sociales, incluso en el riesgo de presentar alguna psicopatología (Carver, Connor-Smith, 2010) Existe evidencia empírica de que el optimismo favorece el afrontamiento exitoso de situaciones estresantes (Scheier & Carver, 1993) porque se relaciona de modo positivo con estrategias de afrontamiento favorables y de manera negativa con estrategias desadaptativas (Libran, 2002).

Discusión

Los resultados revelaron asociación entre las variables en estudio y una clara diferencia entre los pacientes optimistas y los pesimistas. Siguiendo el criterio de Seligman et. al, (1998) las personas optimistas expresan predisposición a enfrentar positivamente los problemas de salud que favorece la adaptación al diagnóstico y al tratamiento de la enfermedad porque tienden a hacer atribuciones internas estables y globales para los sucesos positivos, y atribuciones externas, inestables y específicas para los acontecimientos negativos. Entonces apoyados en la propuesta de Seligman consideramos que las personas optimistas entienden que para enfrentar con éxito la enfermedad deben asumir protagonismo y un firme compromiso personal que se traduce en

bajos niveles de ansiedad y depresión y elevada calidad de vida.

Estos resultados, aunque preliminares, son alentadores e inducen a seguir estudiando la asociación entre las variables en muestras más grandes y con un seguimiento post-test diferido, para valorar si el comportamiento de tales variables persiste en el tiempo y así lograr mayor estabilidad y firmeza en los resultados. También sería relevante establecer la relación entre las variables psicológicas estudiadas con otras variables médicas, como la capacidad física y el índice de dolor asociado a los síntomas de la enfermedad o el tipo de tratamiento que el paciente recibe y su evolución.

Referencias

- Aspinwall, L. G., & Tedeschi, R. G. (2010). The value of positive psychology for health psychology: Progress and pitfalls in examining the relation of positive phenomena to health. *Annals of Behavioral Medicine*, 39(1), 4-15.
- Asociación Médica Mundial. (2008). Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *Korea*.
- Bellver A. (2007). Eficacia de la terapia grupal en la calidad de vida y el estado emocional en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 4(1):133-42.
- Campos-Ríos, M. D. M. (2013). Creciendo en la adversidad: Una revisión del proceso de adaptación al diagnóstico de cáncer y el crecimiento postraumático. *Escritos de Psicología (Internet)*, 6(1), 6-13.
- Caro, I. Ibáñez, E. (1994). La escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión: su utilidad práctica en psicología de la Salud. *Boletín de Psicología*, 36, 43-69
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., & Clark, K. C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and social psychology*, 65(2), 375.
- Carver, C. S., Lehman, J. M., & Antoni, M. H. (2010). Dispositional pessimism predicts illness-related disruption of social and recreational activities among breast cancer patients. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 813.
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual review of psychology*, 61, 679-704.
- Cella D.F., Tulsky D.S., Gray G., et al. (1993). The Functional Assessment of Cancer Therapy scale: development and validation of the general measure. *J Clin Oncol* 11 (3): 570-9.
- Cella, D. F. (1994). Quality of life: concepts and definition. *Journal of pain and symptom management*, 9(3), 186-192.
- Cruzado Rodríguez, J. A. (2013) Manual de Psicooncología. Madrid: Pirámide.
- Díaz, M. I., Comeche, M. I., & Vallejo, M. (2004). Desarrollo de una batería de evaluación psicofisiológica en el ámbito clínico. *Psicothema*, 16(3), 481-489.
- Federación de Psicólogos de la Republica argentina. (2013). Código de Ética de la FePRA. BsAs: Autor. Disponible en: //www.fepra.org.ar. Fecha de captura: 29/10/13.
- Fernandes, M. M. J., Alves, P. C., Santos, M. C. L., Mota, E. M., & Fernandes, A. F. C. (2013). Autoestima de mulheres mastectomizadas—aplicação da escala de Rosenberg. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*, 14(1).
- Ferrando, P. J., Chico, E., & Tous, J. M. (2002). Psychometric properties of the 'Life Orientation Test'. *Psicothema*, 14(3), 673-680.
- Ferrero, J., Barreto, M. P., & Toledo, M. (1994). Mental adjustment to cancer and quality of life in breast cancer patients: An exploratory study. *Psycho-Oncology*, 3(3), 223-232.
- Fischer, D. & Wedel, B. (2012). Anxiety and depression disorders in cancer patients: incidence, diagnosis and therapy. *memo - Magazine of European Medical Oncology*, 5,

- 52-54.
- Garzón, E. O., Salazar, L. M., Barrero, J. C., Chavarro, S., Cardona, G. T., & Guerrero, M. V. (2014). Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(1), 77-83.
- Grau, J. A., Victoria, C. R., & Hernández, E. (2005). Calidad de vida y Psicología de la Salud. *Hernández Meléndrez E, Grau Abalo J, editores. Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones. Guadalajara: Ediciones La Noche.*
- Guzmán, M. V. C. (2014). Variables psicológicas positivas en pacientes con cáncer. *INFORMACION PSICOLOGICA*, (106), 17-27.
- Guadagnoli E, Mor V. Measuring cancer patients' affect: Revision and psychometric properties of the Profile of Mood States (POMS). *Psychol Assess* 1989; 1(2):150-4.
- Hoffman, B. M., Zevon, M. A., D'Arrigo, M. C., & Cecchini, T. B. (2004). Screening for distress in cancer patients: The NCCN rapid-screening measure. *Psycho-Oncology*, 13(11), 792-799.
- Jacobsen, P. B., Donovan, K. A., Trask, P. C., Fleishman, S. B., Zabora, J., Baker, F., & Holland, J. C. (2005). Screening for psychologic distress in ambulatory cancer patients. *Cancer*, 103(7), 1494-1502.
- Juárez, D.; Landero, R. (2011). Imagen corporal, funcionamiento sexual autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. *Revista Electrónica Nova Scientia*, 7(4), 17-34. Recuperado marzo, 2013.
- Khan, A. A., Jacobson, K. C., Gardner, C. O., Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2005). Personality and comorbidity of common psychiatric disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 186(3), 190-196.
- Lee, V., Robin Cohen, S., Edgar, L., Laizner, A. M., & Gagnon, A. J. (2006). Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. *Social Science & Medicine*, 62(12), 3133-3145.
- Librán, E. C. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14(3), 544-550.
- Llull, D.M. (2008) Calidad de vida en pacientes neoplásicos. Tesis Doctoral. UNSL
- Lostaunau Calero, A. V (2014). Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con cáncer de mama. Tesis Doctoral PUCP. Peru.
- Mera, P. C., & Ortiz, M. (2012). La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la Calidad de Vida de Mujeres Con Cáncer de Mama. *Terapia psicológica*, 30(3), 69-78.
- Mitchell, A. J. (2013). Screening for cancer-related distress: When is implementation successful and when is it unsuccessful?. *Acta Oncologica*, 52(2), 216-224.
- Mitchell, R. K., Busenitz, L. W., Bird, B., Marie Gaglio, C., McMullen, J. S., Morse, E. A., & Smith, J. B. (2007). The central question in entrepreneurial cognition research 2007. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 31(1), 1-27.
- National Cancer Institute. NCCN. (2012). *Adaptación normal, alteración psico-social y trastornos de adaptación*. Boletín: Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-acion/HealthProfessional/page2>
- National Comprehensive Cancer Network, NCCN (2012). Practice guidelines for the management of psychosocial distress. National Comprehensive Cancer Network. *Oncology (Huntingt)* 13 (5A): 113-47.
- Otero, J. M., Luengo, A., & Romero, E. G. JA & Castro, C. (1998). *Psicología de personalidad. Manual de prácticas*.
- Rasmussen H. N., Scheier M.F., & Greenhouse J.B., (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Ann Behav Med*. 2009; 37(3): 239-256.
- Rodríguez, B., Bayón, C., Orgaz, P., Torres, G., Mora, F., & Castelo, B. (2008). Adaptación individual y depresión en una muestra de pacientes oncológicos. *Psicooncología*,

- 4(1), 7-19.
- Sánchez, L. P., Hernández, J. L. Q., & Villavicencio, M. R. (2011). Aspectos evaluados en el sistema de información del REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER. *Medicentro Electrónica*, 15(4), 347-350.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health psychology*, 4(3), 219.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Current Directions in Psychological Science*, 26-30.
- Schnoll, R. A., Mackinnon, J. R., Stolbach, L., & Lorman, C. (1995). The relationship between emotional adjustment and two factor structures of the Mental Adjustment to Cancer (MAC) scale. *Psycho-Oncology*, 4(4), 265-272.
- Seligman, M. E. (1998). *Aprenda optimismo: Haga de la vida una experiencia maravillosa*. Grijalbo.
- Turner, J., Kelly, B., Clarke, D., Yates, P., Aranda, S., Jolley, D., Chambers, S., et al. (2011). A randomised trial of a psychosocial intervention for cancer patients integrated into routine care: the PROMPT study (promoting optimal outcomes in mood through tailored psychosocial therapies). *BMC Cancer*, 11, 48.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Psychological well-being and health: Contributions of positive psychology. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5, 15-27.
- Vera Villarroel, P., & Celis-Atenas, K. (2014). Afecto positivo y negativo como mediador de la relación optimismo y salud: evaluación de un modelo estructural. *Universitas Psychologica*, 13(3).
- Wood, M. J., Molassiotis, A., & Payne, S. (2011). What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review. *Psycho-Oncology*, 20(2), 135-145.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*, 67(6), 361-3
- The Effectiveness of Psychosocial Interventions with Cancer Patients: An Integrative Review of the Literature (2006–2011).