

5. PROBLEMAS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES DEL SUPERVIVIENTE

Maria del Mar Aires-González, M.M. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla. Sevilla

Carmen Beato Zambrano. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

Juan A. Virizuela Echaburu. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

RESUMEN

El incremento de la supervivencia y las expectativas de vida de los pacientes oncológicos ha ido creciendo durante las últimas décadas, no obstante este aumento de supervivencia lleva asociadas repercusiones en el ajuste psicológico y social que pueden ser positivas (mayor capacidad de resolución de problemas, fortalecimiento de vínculos o crecimiento personal) o negativas (temor a las recaídas, malestar emocional, limitaciones físicas o dificultades en la reincorporación laboral, entre otras).

El objetivo de este trabajo es proporcionar información relacionada con la problemática y necesidades que tienen las personas supervivientes de cáncer, así como reconocer las variables psicológicas asociadas bien a mayores dificultades en el ajuste psicológico, bien relacionadas con el crecimiento personal tras la enfermedad. Este documento pretende, por tanto, ser una herramienta útil para el profesional, pacientes y familiares.

PALABRAS CLAVE

Problemas psicológicos, alteraciones emocionales, reinserción psicosocial, crecimiento psicológico (postraumático), supervivientes de cáncer

Key words

Psychological distress, emotional disorders, psychosocial reinsertion, psychological (posttraumatic) growth, cancer survivors

INTRODUCCIÓN Y MAGNITUD DEL PROBLEMA

En las últimas décadas se está experimentando un notable avance en el tratamiento y diagnóstico precoz del cáncer. Estos cambios están provocando un aumento de personas que superan la enfermedad y que aumentan sus expectativas de vida. Son los considerados supervivientes del cáncer. Según el estudio EURO CARE-4¹, los índices generales de supervivencia relacionados con el cáncer a cinco años en España se sitúan, en general, en un 49,5% para los hombres mientras que para las mujeres se eleva hasta el 59%.

El diagnóstico de cáncer tiene un impacto importante sobre el funcionamiento psicológico y social de los pacientes pero dicho impacto no afecta únicamente al período inicial de los tratamientos sino que puede mantenerse durante muchos años^{2,3}. A pesar de ello, aún son pocos los trabajos destinados a identificar con exactitud estas necesidades y problemas, así como a desarrollar estrategias específicas para dar solución a las mismas. De hecho, las aportaciones científicas de los últimos años confirman que las necesidades de las personas que han finalizado el período de tratamiento no se encuentran del todo cubiertas⁴. A esto se suma que muchos de los estudios de supervivientes realizados hasta ahora sufren debilidades metodológicas importantes, por lo que las conclusiones que a veces se obtienen pueden estar sesgadas⁵.

No obstante, el impacto del cáncer en el superviviente no es siempre negativo, de hecho son muchos los trabajos que refieren cambios positivos en los pacientes (crecimiento personal, mejora de las relaciones, cambio en las prioridades vitales, mayor consideración hacia los demás, revaloración de uno mismo y de la propia vida, etc.)^{6, 8}.

NECESIDADES Y PROBLEMAS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES DEL SUPERVIVIENTE

El impacto que el cáncer ocasiona en la persona produce un reajuste de roles que en ocasiones puede generar agotamiento emocional, desorientación, ansiedad y depresión, entre otros^{2, 9-11}. Esta experiencia va a constituir un acontecimiento vital estresante, que va a dejar una huella inolvidable en la vida del superviviente. Tanto es así que durante la última década la morbilidad psicológica de estos pacientes ha sido considerada, al menos en parte, resultado de las reacciones postraumáticas agudas a la enfermedad y su tratamiento. Es decir, se llega a entender dicha sintomatología desde la perspectiva del Trastorno de Estrés Postraumático (TEP)¹¹.

En este sentido, vivir tras un diagnóstico de cáncer supone un esfuerzo adaptativo muy importante por parte de quien lo padece y de las personas que le rodean y no implica un cambio en la personalidad o el carácter del individuo sino afrontar y encajar una serie de cambios personales más o menos permanentes que comienzan cuando la persona vuelve a la cotidianidad de la vida y que se caracterizan por la sensación de "perdida de normalidad" al observar las diferencias existentes entre el antes y el después del cáncer⁹.

A pesar de ello, todas las personas no van a enfrentar esta situación de la misma forma, por lo que va a existir una diversidad importante en cuanto a la problemática que presenten, ya que las reacciones a la enfermedad van a ser el resultado de la interacción de numerosos factores médicos, psicológicos y sociales.

En la actualidad existen diferentes criterios temporales que definen al superviviente de cáncer, en este trabajo, al igual que en otros, vamos a considerar superviviente a aquel paciente que ha finalizado tanto el tratamiento sobre el tumor primario como el adyuvante¹². Se trata de un periodo de transición en el que la preocupación por el tratamiento y el pronóstico va disminuyendo, para dar paso a nuevas inquietudes¹². Vamos a describir algunas de las más frecuentes e importantes^{3-4, 9-13}.

Consecuencias de los tratamientos médicos: los tratamientos oncológicos provocan, en mayor o menor grado, de manera inmediata o demorada, cambios físicos que a veces suponen una alteración de la imagen corporal (amputaciones, estomas), de la funcionalidad (insuficiencia cardíaca, problemas osteomusculares, digestivos, deterioro cognitivo, etc.) o de la esfera íntima y personal del superviviente (sentimiento de feminidad/masculinidad, alteración de la sexualidad, problemas de infertilidad, etc.). Como consecuencia de ello puede ser frecuente en el superviviente conductas de retraimiento social, limitaciones en la expresión de su sexualidad, dificultades en las relaciones de pareja e importantes repercusiones en el desarrollo de actividades cotidianas, como vestirse, ir a la playa, practicar ciertos deportes, salir a comer, etc.¹³. Por tanto, las consecuencias que los tratamientos médicos conllevan a nivel físico pueden provocar cambios significativos en la vida de la persona en la medida que provoquen limitaciones importantes o irreversibles.

Temores y preocupaciones relacionadas con la enfermedad. Para el superviviente, una vez finalizados los tratamientos, las continuas visitas médicas se transforman y pasan a ser un proceso de supervisión en momentos puntuales a lo largo del año. Dichos cambios a menudo provocan una sensación de falta de control que llevará a multitud de preocupaciones y a la angustia¹⁰⁻¹¹. Así, la preocupación por el control de la toxicidad diferida, el manejo de las secuelas físicas, la rehabilitación, el miedo por los síntomas y enfermedades nuevas que se puedan interpretar como una recaída del cáncer, el miedo a las propias revisiones y sus resultados, la inseguridad provocada por la dilatación del tiempo entre cita y cita, el miedo a una recaída y por consiguiente a volver a estar hospitalizado, a los nuevos tratamientos y a sus efectos secundarios, el rechazo al deterioro físico e incluso el miedo a la muerte, pueden seguir estando presentes en la vida de la persona superviviente dejándola paralizada o con poca capacidad de reacción⁹⁻¹⁰.

Es lo que la literatura ha llamado “el síndrome de Damocles”, refiriéndose no sólo al malestar psicológico del superviviente por la vulnerabilidad ante la enfermedad sino a la dificultad para desarrollar un proyecto vital a largo plazo (¹⁴). Dichas preocupaciones y temores están asociadas a sensaciones de desamparo, angustia, ansiedad, sentimientos de inseguridad, vulnerabilidad, incertidumbre y no son más que el reflejo de la sensación de falta de control que tiene la persona, que sólo puede compensarse con la construcción de un sentimiento de confianza que permita al superviviente no quedar aferrado a la enfermedad.

Dificultades para la reincorporación laboral: la reinserción laboral es un objetivo importante para la recuperación del superviviente, sobre todo para los más jóvenes, pero no está exenta de dificultades ya que es un proceso complejo, especialmente en personas con baja formación y cualificación que desarrollan trabajos eminentemente físicos (¹⁵). Está determinada por múltiples factores y se complica aún más cuando el superviviente presenta secuelas físicas o funcionales. Dichas limitaciones a menudo no están reconocidas como discapacidad, de modo que el superviviente de cáncer ve vulnerado su derecho a la igualdad. Derivado de esta problemática a veces surgen problemas económicos o preocupaciones constantes por la inestabilidad laboral o por el giro en su posición laboral, disminución de responsabilidades o jubilación anticipada ⁴. Asimismo, en el caso de tener que solicitar una incapacidad laboral, la persona puede desarrollar sentimientos de inutilidad o de estar fuera del grupo de personas reconocidas socialmente como activas. La reincorporación a la vida laboral es importante no sólo porque es una fuente de ingresos sino por la valoración personal y social que supone poder desempeñar una actividad laboral, favoreciendo la independencia económica, el desarrollo de la autoestima, el apoyo social y la libertad para tomar decisiones ¹⁶⁻¹⁷.

Cambios en la dinámica familiar y de pareja: La familia y en concreto la pareja son un apoyo extraordinario durante todo el proceso oncológico, asumiendo normalmente los roles y tareas que el paciente realizaba antes de la enfermedad. No obstante, cuando los tratamientos acaban y regresa la “normalidad”, la familia desea que el superviviente vuelva a retomar sus tareas diarias y responsabilidades, lo cual el superviviente puede interpretar como una falta de apoyo familiar y comprensión. Otras veces, es el propio enfermo el que considera que la familia debería seguir asumiendo dichas tareas aunque él ya pueda desempeñarlas ¹⁶ y otras es la familia la que mantiene una actitud sobreprotectora que impide al paciente reincorporarse. Todas estas situaciones generan gran malestar por ambas partes. En este sentido, la vuelta a la normalidad en ciertos momentos es un alivio y en otros es fuente de conflicto familiar. Cuando el tratamiento termina, las familias no están preparadas para aceptar que la recuperación necesita tiempo y se crean expectativas que no se pueden cumplir. Esto produce malestar, desilusión, preocupación y frustración ¹⁶. En este sentido la comunicación entre el superviviente y pareja, hijos y resto de familiares es fundamental para lograr una actitud comprensiva ante los cambios.

Dependencia: íntimamente relacionado con el apartado anterior, la dependencia tras la enfermedad, puede provocar en el superviviente malestar y sentimientos de culpa por cómo le afecta a sí mismo, a los demás y el impacto que supone en su vida tener que seguir recibiendo ayuda incluso cuando ya no se está enfermo. **Alteraciones de la sexualidad:** Los cambios físicos, las preocupaciones sexuales sobre uno mismo o sobre cómo se sentirá la otra parte, el miedo al rechazo o los problemas de infertilidad pueden afectar la forma en que el superviviente se relaciona con su pareja. Estos aspectos se desarrollarán en otro capítulo de este monográfico.

Dificultades en las relaciones sociales: Los cambios en el estilo de vida, las limitaciones físicas o funcionales o la incapacidad para asumir los cambios y sus consecuencias a veces llevan al superviviente de cáncer al aislamiento social. En otras ocasiones es el silencio de los demás lo que lleva a desarrollar sentimientos de abandono por no haber recibido el apoyo que esperaban o porque creen que los demás no reconocen su malestar emocional, cuando lo que a veces sucede es que los otros no saben cómo expresarse, no quieren molestar o no saben cómo enfrentarse a sus propios miedos ¹⁶.

Autoestima y autoconcepto: teniendo en cuenta los problemas anteriormente mencionados la persona que ha superado un cáncer puede sentirse desvalorizada, impotente o incapaz de restablecer la normalidad en su vida o de aceptar los cambios acontecidos tras la enfermedad, lo cual puede llevar a una desilusión de sí mismo ⁹ y un pobre autoconcepto y baja autoestima.

Cambios en el estilo de vida y recuperación de la cotidianidad: además de los nuevos cuidados que el paciente debe incorporar a su vida (alimentación equilibrada, ejercicio según sus posibilidades, etc.), el superviviente de cáncer tiene que volver a redireccionar sus intereses, ya que durante muchos meses, incluso años, ha organizado su vida y cotidianidad en torno al mundo médico y hospitalario (citas, pruebas, tratamientos, etc.), un continuo ir y venir en el que la enfermedad se convierte en el centro del individuo,

hasta que llegado un momento ya no es necesario continuar con más tratamientos, las revisiones se distancian en el tiempo y la persona puede desligarse más de la dinámica hospitalaria. Al principio la sensación de satisfacción por la liberación es notable, pero transcurrido un tiempo la persona debe enfrentarse a ocupar de nuevo todo ese tiempo que ahora está aparentemente vacío de contenido.

Tras este repaso por la problemática de los supervivientes de cáncer, cabe decir que la sintomatología asociada a estos problemas va a ser de muy diversa índole: reacciones de pánico, confusión, negación, irritabilidad, ira, tristeza, inseguridad, culpa, rechazo, sentimiento de pérdida, presión, amenaza, dependencia, hipervigilancia de los síntomas, etc., todas ellas pueden ser reacciones normales entendidas dentro de cada circunstancia, pero según la intensidad con que se presenten y la duración temporal de las mismas, podrían llegar a considerarse dentro de la psicopatología. Estudios recientes refieren que un 25% de los supervivientes presentan niveles clínicos de depresión ¹¹.

CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO EN EL SUPERVIVIENTE DE CÁNCER

Factores protectores y de riesgo en el ajuste psicológico.

Contrariamente y aunque pueda resultar paradójico, hay un número considerable de pacientes que identifican beneficios positivos en sus vidas tras el padecimiento de la enfermedad. De hecho cada vez son más numerosos los trabajos centrados en intentar describir cuáles son los motivos que explican que unos supervivientes experimenten un mayor número de cambios positivos que otros. En este sentido los trabajos publicados hasta ahora han barajado factores de tipo demográfico, clínicos y psicológicos, partiendo a menudo para hacer este tipo de estudios de los modelos de crecimiento postraumático.

Ante la experiencia de un cáncer el ser humano es capaz de desarrollar respuestas de crecimiento o maduración personal, que lejos de negar el sufrimiento o las pérdidas que conlleva la enfermedad, intentan integrar estos aspectos en la vida, dando un nuevo sentido y significado a ésta. Este proceso de cambio positivo tras el trauma ha sido denominado habitualmente en la literatura científica como crecimiento postraumático. Así, según Tedeschi y Calhoun ⁶, el término "crecimiento postraumático" se refiere a los cambios psicológicos positivos experimentados como consecuencia de la lucha con circunstancias de la vida sumamente desafiantes.

La teoría sobre el crecimiento postraumático de Tedeschi y Calhoun propone que la experiencia de un acontecimiento vital estresante puede modificar la relación con los demás (los vínculos se fortalecen y aumenta la necesidad de compartir y expresar sentimientos), el valor de las metas en la vida (mayor facilidad para diferenciar lo importante de lo accesorio) y las creencias básicas sobre uno mismo, el futuro y el mundo (sentirse más capaz o fuerte para afrontar dificultades futuras, cambio en la escala de valores, etc.). Es un proceso reparador, una reestructuración cognitiva que ayuda a encontrar una explicación a lo ocurrido en medio de una gran incertidumbre y percepción de vulnerabilidad ¹⁷. De acuerdo con este modelo el entorno del superviviente juega un papel fundamental en el desarrollo del crecimiento postraumático, sin dejar de lado otras variables como el estilo de afrontamiento del superviviente, la actividad cognitiva, características de personalidad o variables socioculturales ¹⁷⁻¹⁹. Así, entre los factores que podríamos denominar protectores del ajuste psicológico o favorecedores del crecimiento postraumático cabe destacar:

Estilo de afrontamiento: un estilo de afrontamiento activo, como la respuesta de búsqueda de información o el espíritu de lucha, favorece la búsqueda de significado ante el diagnóstico de cáncer ²⁰. También, la reevaluación positiva de la enfermedad, negación y aceptación se han relacionado con mayor beneficio percibido ^{18, 21-22}.

Actividad cognitiva: La presencia de ideas intrusivas y pensamientos evitativos sobre el acontecimiento estresante aparecen relacionados con el beneficio percibido o crecimiento si son inmediatas al evento estresante y no se prolongan por largos períodos de tiempo ²¹.

Apoyo social recibido durante el proceso de diagnóstico y tratamiento: son varios los trabajos que confirman que el apoyo emocional recibido en los primeros meses tras el diagnóstico se encuentra relacionado con la obtención de cambios positivos por la enfermedad a partir del primer año tras el diagnóstico ^{18, 23}.

Salud mental: la buena salud mental en general ²⁴, el optimismo disposicional ²¹ o los afectos positivos también se encuentran relacionados con la aparición de beneficios positivos en pacientes oncológicos supervivientes ^{10, 22, 25}. Esto es debido a que las personas optimistas tienden a reconceptualizar positivamente los acontecimientos estresantes negativos, desarrollar conductas de solución de problemas y autocuidado y buscar significado frente a la fatalidad ²⁶. No obstante, algunos estudios han mostrado ausencia de resultados significativos ²⁷.

A diferencia de los anteriores, hay otros factores, los que nosotros denominamos de riesgo, que están relacionados con un impacto psicológico negativo del cáncer en los supervivientes. Así, podemos destacar variables sociodemográficas, clínicas y culturales como la edad y momento del ciclo vital en el que se produjo el diagnóstico, tipo de cáncer, curso de la enfermedad, síntomas somáticos frecuentes, bajo funcionamiento físico, visión pésima del pronóstico de la enfermedad, creencias culturales sobre el carácter amenazante del cáncer, características de personalidad, etc. que están relacionados con desajuste psicológico entre los supervivientes ^{2, 10, 24}, siendo mayores las dificultades psicológicas cuanto más serias sean estas circunstancias ²⁸.

ABORDAJE PSICOLÓGICO DEL SUPERVIVIENTE

Cuando el superviviente de cáncer continúa con su proyecto vital, necesita posicionarse frente a la enfermedad y decidir continuar siendo “enfermo de cáncer” o una “persona que ha tenido cáncer”, o lo que es lo mismo, anclarse al pasado o mirar al futuro, adoptar una postura de retraimiento o crecimiento, detenerse frente a la enfermedad o prosperar. Este posicionamiento marcará su vida futura.

La atención psicológica comienza por una valoración exhaustiva de todas las áreas de la persona (estado físico, psicológico, emocional, familiar, nivel de información, etc.) para obtener una visión integral de la situación que vive y así ajustar la atención psicológica a sus necesidades.

Las estrategias y herramientas que se utilizan para el abordaje psicológico del superviviente van encaminadas a mejorar la calidad de vida, potenciar su autonomía y aumentar la sensación de control sobre la amenaza de la enfermedad, incidiendo en el fomento de la continuidad y su proyecto vital. Para ello, la intervención va a estar dirigida a atender las principales necesidades, siendo los objetivos más relevantes que se persiguen los siguientes ^{29, 30}:

- Favorecer la identificación, expresión y manejo de los temores, preocupaciones y emociones negativas (expresión y ventilación emocional).
- Entrenar habilidades de regulación emocional.
- Enseñar técnicas de afrontamiento adecuadas para manejar los problemas asociados a la enfermedad.
- Facilitar el crecimiento postraumático (asimilación de la experiencia con la enfermedad, acomodación y evolución personal).
- Manejo y adaptación a los cambios (imagen corporal, distribución del tiempo, relaciones de pareja y familiares, etc.).
- Fomentar estilos de vida saludables.
- Facilitar la comunicación.
- Planificar el futuro y preparar la reinserción socio-laboral.
- Informar sobre pautas a seguir para volver a una vida “normal”

Desde la Psicooncología, se promueven y ponen al servicio de los supervivientes numerosas técnicas de tratamiento y apoyo psicológico, variables en cuanto al tipo de intervención (individual o grupal), al número de sesiones, al objetivo de la intervención (psicoeducativa, terapéutica, de ayuda, etc.), o al tipo de orientación (cognitivo-conductual, dinámica, etc.). Entre las técnicas de intervención psicológica mayormente utilizadas destacan:

- Entrenamiento en técnicas de relajación
- Planificación de actividades
- Resolución de problemas
- Reestructuración cognitiva
- Expresión de emociones
- Control del pensamiento
- Educación sobre hábitos de salud y cuidado
- Entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, etc.

No hay que olvidar que el estado psicológico del superviviente es dinámico y está sujeto a cambios a lo largo del tiempo, por lo que será conveniente realizar un adecuado seguimiento del paciente que nos informe sobre la evolución del mismo y si los objetivos deseados han sido alcanzados ³⁰.

DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS FUTURAS

Entre los desafíos para mejorar la calidad de vida de los supervivientes de cáncer, nos hacemos eco de la propuesta que la Universidad del Paciente ha hecho en un estudio publicado recientemente en el que recopilan la opinión de expertos y afectados ². Así, entre otros aspectos que consideran necesarios se incluyen: la creación de un Plan de Seguimiento específico para supervivientes, Unidades de atención especializadas, atención y seguimiento integral del superviviente por un equipo multidisciplinar y con un oncólogo de referencia, programas de formación en estilos de vida saludables, mayor evidencia acerca del impacto psicológico en personas supervivientes a largo plazo, información tras los tratamientos, orientación en temas relacionados con la pareja, familia o reinserción laboral, contacto con otros afectados, atención al cuidador principal, programas de formación para profesionales en habilidades de comunicación, etc.

Como puede observarse en dicha propuesta son numerosos los cambios que deben hacerse para lograr una mejor atención del superviviente, quedando en un lugar destacado numerosos aspectos relacionados con el cuidado y la atención psicológica, de ahí que seamos conscientes del gran camino que queda aún por andar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Verdecchia A, Francisci S, Brenner H, Gatta G, Micheli A, Mangone L, et al. Recent cancer survival in Europe: a 2000-02 period analysis of EURO CARE-4 data. *Lancet Oncol* 2007; (8):784-96.
2. Kornblith AB, Herndon JE, Weiss RB et al. Long-term adjustment of survivors of early-stage breast carcinoma, 20 years after adjuvant chemotherapy. *Cancer* 2003; 98(4):679-689.
3. Schroevers MJ, Ranchor AV, Sanderman R. Adjustment to cancer in the 8 years following diagnosis: a longitudinal study comparing cancer survivors with healthy individuals. *Soc Sci Med* 2006; 63:598-610.
4. Fundació Josep Laporte. Después del cáncer. Experiencias y necesidades de personas que han superado la enfermedad y de sus familiares. Barcelona: Publicaciones Universidad de los Pacientes. 2011.
5. Helgeson, V. & Tomich, P. Surviving Cancer: a comparison of 5-year disease-free breast cancer survivors with healthy women. *Psycho-Oncology* 2005; 14: 307-317.
6. Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inquiry* 2004; 15(1):1-18.
7. Tomich, P.L., Helgeson, V.S. & Vache, E.J.N. Perceived growth and decline following breast cancer: a comparison to age-matched controls 5-years later. *Psycho-Oncology* 2005; 14(12):1018-1029.
8. Dow, K.H., Ferrell, B.R., Haberman, M.R. & Eaton L. The meaning of quality of life in cancer survivorship. *Oncol Nurs Forum* 1999; 26(3):519-528.
9. Solana, C. Aspectos psicológicos en el paciente superviviente. *Oncología* 2005; 28(3): 157-163.

10. Deimling, G.T., Bowman, K., Sterns, S., Wagner, L. & Kahana, B. Cancer-related health worries and psychological distress among older adult, long-term cancer survivors. *Psycho-Oncology* 2006; 15: 306–320.
11. Deimling, G.T., Kahana, B., Bowman, K. & Schaefer, M. Cancer survivorship and psychological distress in later life. *Psycho-Oncology* 2002; 11: 479–494.
12. Feliu, J. , Virizuela, J.A. El seguimiento en los supervivientes de cáncer: una responsabilidad compartida. *Med Clin (Barc)*.2011; 137 (4):163-165.
13. Aires-González, M.M. , Virizuela, J.A. Aportaciones de la psicooncología al cáncer de mama. En Salvador, J., Cuadernos multidisciplinares de cáncer de mama. Madrid, Saned, 2009.
14. Taskila, T. & Lindbhom, ML. Factors affecting cancer survivors' employment and work ability. *Acta Oncológica* 2007; 46: 446- 51.
15. Informe Salud y Género 2005. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006.
16. National Cancer Institute. Facing Forward: Life After Cancer Treatment: Social and Work Relationships, 2011. <http://www.cancer.gov/cancertopics/coping/life-after-treatment/page7>, consultado en Julio de 2011.
17. Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. The Foundations of Posttraumatic Growth: an expanded framework. En: Calhoun, LG & Tedeschi RG, editors. *Handbook of Posttraumatic Growth*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associate Publishers, 2006; p. 3-23.
18. Thornton, A.A. & Martin, A.P. Posttraumatic growth in prostate cancer survivors and their partners. *Psychooncology* 2006; 15:285-96.
19. Sears SR, Stanton AL & Danoff-Burg, S. The yellow brick road and the emerald city: Benefit finding, Positive reappraisal coping, and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychol* 2003; 22(5): 487-97.
20. Bellizzi, KM. & Blank, TO. Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychol* 2006; 25 (1): 47-56.
21. Helgeson VS, Reynolds KA & Tomich PL. A meta-analytic review of benefit finding and growth. *J Consul Clin Psychol* 2006; 74 (5): 797-816.
22. Sears SR, Stanton AL & Danoff-Burg S. The yellow brick road and the emerald city: benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychol*. 2003; 22(5):487-97.
23. Schroevers, M., Helgeson, V., Sanderman, R. & Ranchor, A. Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Psycho-Oncology* 2010; 19: 46–53.
24. Zebrack, B., Yi, J. Petersen, L. & Ganz, P. The impact of cancer and quality of life for long-term survivors *Psycho-Oncology* 2008; 17: 891–900.
25. Urcuyo KR, Boyers AE, Carver CS & Antoni MH. Finding benefit in breast cancer: Relations with personality, coping, and concurrent well-being. *Psychol Health* 2005; 20(2):175-92.
26. Irving LM, Snyder CR & Crowson JJ. Hope and coping with cancer by college women. *Journal of Personality* 1998; 66:195-214.
27. Van Domburg RT, Pedersen SS, Van den Brand MJB, Erdman RAM. Feelings of being disabled as a predictor of mortality in men 10 years after percutaneous coronary transluminal angioplasty. *J Psychosom Res* 2001; 51(3):469-77.
28. Die-Trill, M. El superviviente de cáncer. En *Psico-oncología*. Madrid: Ades ediciones. 2003
29. Penedo FJ, Molton I, Dahn JR, Shen BJ, Kinsinger D, Traeger L, et al. A randomized clinical trial of group-based cognitivebehavioral stress management in localized prostate cancer: development of stress management skills improves quality of life and benefit finding. *Ann Behav Med* 2006; 31(3):261-70.
30. Jacobsen, P. Clinical Practice Guidelines for the Psychosocial Care of Cancer Survivors. *Cancer* 2009; 115(18 suppl):4419–29.