

# Análisis predictivo del bienestar emocional en pacientes con cáncer de mama

## *Predictive analysis of emotional wellbeing in breast cancer patients*

Sheila Pintado<sup>1</sup>

### RESUMEN

El objetivo de este estudio fue llevar a cabo un análisis predictivo del bienestar emocional de pacientes con cáncer de mama a partir de las variables más estudiadas en el ámbito de la psicooncología. La muestra de participantes consistió en 131 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, a las que se les aplicaron una entrevista clínica semiestructurada y las escalas HADS, BSI, RSES y FSFI como pruebas de evaluación. Los resultados mostraron una capacidad predictiva del modelo de 41% en el caso de la depresión y de 27.1% en el de la ansiedad. Además, se observó que las variables analizadas tenían un diferente valor predictivo. Como conclusión, la presente investigación aporta datos nuevos sobre el estudio del bienestar emocional en estas pacientes, mostrando datos y valores predictivos concretos de las variables más estudiadas en la literatura del campo.

**Palabras clave:** Cáncer de mama; Bienestar; Análisis predictivo; Ansiedad; Depresión.

### ABSTRACT

*Objective. The purpose of the present study was to conduct a predictive analysis of the emotional wellbeing of patients with breast cancer by addressing the variables more frequently studied in Psycho-Oncology. Method. A total of 131 women diagnosed with breast cancer completed a semi structured interview and the questionnaires HADS, BSI, RSES y FSFI. Results. Data analyses revealed 41% of predictive capacity of the model in the case of depression and 27.1% in the case of anxiety, with other variables differing in their capacity of prediction. These findings contribute new data about the emotional wellbeing in such patients, by showing data and predictive values of the most studied variables in the field's literature.*

**Key words:** Breast cancer; Well-being; Predictive analysis; Anxiety; Depression.

## INTRODUCCIÓN

Desde la antigua Grecia y hasta la actualidad, numerosos autores se han interesado en la definición y estudio del bienestar emocional, coincidiendo en que el bienestar emocional es una evaluación global y positiva que el individuo hace de la vida, con afectos y emociones positivas y ausencia de negativas, como la ansiedad y la depresión (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999; Ellison y Smith, 1991; Fredrickson y Joiner, 2002).

El cáncer de mama es una enfermedad crónica que afecta ese bienestar emocional y el ajuste psicológico de las pacientes que lo padecen. El mero diagnóstico de cáncer supone una situación estresante, y el

---

<sup>1</sup> Universidad de las Américas Puebla, Ex Hacienda Sta. Catarina Mártir, 72820 San Andrés Cholula, Pue., México, correo electrónico: maria.pintado@udlap.mx. Artículo recibido el 31 de enero y aceptado el 30 de marzo de 2017.

posterior desarrollo de la enfermedad afecta los diversos ámbitos de la vida de una persona, como el personal, laboral, académico o social, lo que implica un considerable reajuste físico y psicológico ya que, además de tener que enfrentarse a la enfermedad y sus tratamientos, las mujeres deben adaptarse a los cambios en su imagen corporal y a los sentimientos y actitudes que eso conlleva (Sebastián, Manos, Bueno y Mateos, 2007).

Después del tratamiento –sea o no conservador–, la mujer suele manifestar respuestas de tipo depresivo, relacionadas ya con el temor a una recaída, ya con el tratamiento en sí. Los efectos secundarios (alopecia por la quimioterapia, quemaduras y acartonamiento de la piel por la radioterapia local, pérdida de la fertilidad y aparición de sintomatología menopáusica prematura) son otros de los factores que contribuyen a la posterior aparición de la depresión (Torrás et al., 2005).

Para Font (1994) hay dos formas de abordar la adaptación en pacientes con cáncer. La primera consiste en estudiar el ajuste emocional del paciente, entendido como un bajo nivel de ansiedad y depresión ante la enfermedad, que es como se ha evaluado habitualmente el bienestar emocional en pacientes con cáncer (Carver et al., 2005; Ganz et al., 2002; Hanson-Frost et al., 2000; Pintado, 2013; Pintado et al., 2011; Schover et al., 1995). La segunda forma es el tipo de estrategias que se utilizan ante la enfermedad, como el cumplimiento de la prescripción médica, la negación o aceptación de la enfermedad, y las expectativas de resultados y autoeficacia (Font, 1994).

Normalmente, se suele entender –y los estudios así lo avalan– que las pacientes con cáncer de mama tienen una mayor propensión a deprimirse y a experimentar ansiedad tras ser diagnosticada la enfermedad y después del tratamiento en virtud de la posible mutilación de la mama o de los efectos secundarios de la quimioterapia (Barreto y Pintado, 2011; Bellver, 2007; Janz et al., 2014; Olivares, Naranjo y Alvarado, 2007; Pintado y Barreto, 2011; Toledo, Ferrero y Barreto, 1994; Torrás et al., 2005; Zhao et al., 2001).

Existe una serie de variables que intervienen e influyen en el bienestar emocional. Habitualmente, se ha encontrado en las investigaciones específicas hechas al efecto que el bienestar emocional de las pacientes se ve disminuido o alterado

por la cirugía radical (Al Ghazal, Fallowfield y Blamey, 2000; Toledo et al., 1994) debido a una baja autoestima y a la distorsión de la imagen corporal (Al Ghazal et al., 2000; Avis, Crawford y Manuel, 2004; Berterö, 2002; Compas y Luecken, 2002; Fobair et al., 2006; Manos, Sebastián, Bueno, Mateos y De la Torre, 2005; Paterson, Lengacher, Donovan, Kip y Toftthagen, 2016; Petronis, Carver, Antoni y Weiss, 2003; Sebastián et al., 2007; Wong-Kim y Bloom, 2005; Yurek, Farrar y Andersen, 2000).

Además, se ha observado que las pacientes poco satisfechas con su relación de pareja o con alteraciones en su funcionamiento sexual muestran mayores niveles de ansiedad y depresión (Carver et al., 2005; Geue, Schmidt, Sender, Sauter y Friedrich, 2015; Fernández, De González y Múnera, 2002; Graziottin y Rovei, 2007; Poinso, Brédart, This, De La Rochefordière y Dolbeault, 2005; Wimberly, Carver, Laurenceau, Harris y Antoni, 2005; Wimberly, Carver y Antoni, 2008).

A partir de la literatura científica especializada al respecto, las preguntas planteadas en la presente investigación fueron las siguientes: ¿Pueden estas variables predecir el bienestar emocional de una muestra de mujeres con cáncer de mama? Si es así, ¿tienen el mismo valor predictivo todas esas variables?

Atendiendo tales preguntas de investigación, el objetivo de este estudio fue llevar a cabo un análisis predictivo del bienestar emocional de tales pacientes a partir de las variables más estudiadas en el ámbito de la psicooncología: la imagen corporal, el tipo de cirugía, la autoestima, la sexualidad y la satisfacción con la pareja.

## MÉTODO

### Participantes

La muestra de participantes consistió en 131 mujeres de nacionalidad española, diagnosticadas con cáncer de mama, con una media de edad de 55.12 años (D.E. = 9.91). En 44.3% de los casos (n = 58) se había practicado mastectomía radical, y en 55.7% (n = 73) cirugía conservadora.

Los criterios de inclusión fueron que hubiese transcurrido al menos un año tras el tratamiento

adyuvante para que los efectos secundarios no influyeran al momento de la entrevista; no encontrarse en una fase avanzada de la enfermedad; tener la competencia necesaria para cumplimentar las pruebas, y aceptar y firmar un formato de consentimiento informado.

## Instrumentos

Para recabar los datos se utilizaron los siguientes instrumentos:

*Entrevista clínica semiestructurada*, mediante la cual se recogieron datos sociodemográficos y clínicos.

*Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)* (Zigmond y Snaith, 1983).

Se trata de un cuestionario autoaplicado de catorce ítems para evaluar el bienestar emocional, integrado por dos subescalas de siete ítems: una de ansiedad (ítems impares) y otra de depresión (ítems pares). Se evalúa en una escala tipo Likert de cuatro puntos (rango 0-3) y presenta una fiabilidad de .81.

*Escala de Imagen Corporal (BSI)* (Hopwood, Fletcher, Lee y Al Ghazal, 2001).

Es una escala que consta de diez ítems con formato de respuesta en escala Likert de cuatro alternativas, con un rango de 0 ("nada") a 3 ("mucho"). El subgrupo de cáncer de mama de la primera versión muestra una fiabilidad de .85.

*Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)* (Rosenberg, 1965).

Es una de las escalas más utilizadas en la evaluación global de la autoestima; consta de diez ítems y tiene una fiabilidad de .87.

*Índice de la Función Sexual Femenina (FSFI)* (Rosen et al., 2000).

Se trata de un cuestionario autoadministrado en el que la paciente debe responder 19 cuestiones diferentes y seleccionar, en cada una de ellas, una de las seis respuestas posibles que mejor describa su situación durante las últimas cuatro semanas (0 indica que no ha habido actividad sexual; 1 indica el mayor deterioro funcional y 5 el menor). Tiene seis

subescalas: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor, con una fiabilidad de .82.

La satisfacción con la pareja fue medida mediante el siguiente ítem: "¿En qué medida se siente satisfecha con su relación de pareja? (Nada: 0... Muchísimo: 10)".

## Procedimiento

En primer lugar, se presentó el proyecto a un comité de ética siguiendo los estándares de la Declaración de Helsinki de 1964 acerca de la investigación en humanos, mismo que se aceptó.

Después, se reclutó a las pacientes de consulta externa de la Unidad de Oncología, adonde acudían a una revisión médica, a quienes se invitó a participar en la investigación. Una vez que aceptaban y firmaban el formato de consentimiento informado, se procedió a la recogida de datos, la cual consistió en el pase de pruebas en un único momento de evaluación.

Los datos obtenidos se codificaron en una base de datos y luego se analizaron mediante el programa estadístico SPSS, versión 17.

## RESULTADOS

Se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple utilizando como variables dependientes la depresión y la ansiedad, siendo las variables independientes el tipo de cirugía, la satisfacción con la pareja, la imagen corporal, la autoestima y la sexualidad.

### Análisis predictivo de la depresión a partir de las variables analizadas

El modelo predictivo de la depresión obtuvo  $p < .001$ , lo que indica que fue significativo.

La capacidad predictiva del modelo, valorada mediante el R cuadrado corregido, fue de .410. Esto significa que el modelo predice 41% de la depresión a partir de las siguientes variables ordenadas en función de su importancia en la predicción, y teniendo en cuenta el estadístico beta: autoestima, satisfacción con la relación de pareja, imagen corporal, funcionamiento sexual y tipo de cirugía. Tales resultados se muestran en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Predicción diferencial de la depresión.

Variable	Coeficiente no estandarizado		Coeficiente tipificado beta	t	Sig.
	B	Error típico			
(Constante)	18.798	2.222		8.461	.000
Autoestima	-.288	.059	-.402	-4.903	.000
Imagen corporal	.100	.045	.201	2.229	.028
Sexualidad	-.067	.033	-.185	-2.074	.041
Satisfacción con la relación	-.409	.152	-.236	-2.696	.008
Cirugía	-.779	.737	-.094	-1.058	.293

Como se puede observar, las variables más significativas en el caso de la depresión fueron, de mayor a menor, la autoestima ( $p < .01$ ), la satisfacción con la relación de pareja ( $p < .01$ ), la imagen corporal ( $p < .05$ ) y el funcionamiento sexual ( $p < .05$ ). El tipo de cirugía en este estudio no resulta ser significativo para predecir depresión ( $p > .05$ ).

### **Análisis predictivo de la ansiedad a partir de las variables analizadas**

El modelo predictivo de la ansiedad fue significativo ( $p < .001$ ) y la capacidad predictiva del mo-

delo, evaluada mediante el R cuadrado corregido, fue de .271; lo que indica que el modelo predice 27.1% de la ansiedad a partir de las siguientes variables ordenadas en función de su importancia en la predicción: autoestima, satisfacción con la relación, tipo de cirugía, imagen corporal y funcionamiento sexual (Tabla 2).

Sin embargo, es posible observar que las variables más significativas para predecir la ansiedad fueron la autoestima ( $p < .01$ ) y la satisfacción con la relación de pareja ( $p < .01$ ). En este caso, la imagen corporal, la sexualidad y el tipo de cirugía no resultaron ser significativos ( $p > .05$ ).

**Tabla 2.** Predicción diferencial de la ansiedad.

Variable	Coeficiente no estandarizado		Coeficiente tipificado beta	t	Sig.
	B	Error típico			
(Constante)	23.749	2.719		8.734	.000
Autoestima	-.313	.072	-.397	-4.349	.000
Imagen corporal	.063	.055	.115	1.146	.255
Sexualidad	-.009	.040	-.022	-.226	.822
Satisfacción con la relación	-.484	.186	-.254	-2.607	.011
Cirugía	-1.285	.901	-.141	-1.426	.157

## **DISCUSIÓN**

El cáncer de mama afecta la calidad de vida y el bienestar emocional de las mujeres que lo sufren; como se ha comprobado en la literatura científica, los síntomas más prevalentes son la depresión y la ansiedad.

El bienestar emocional está influido por múltiples factores, y los más estudiados han sido los relacionados con el tipo de cirugía, la autoestima, la imagen corporal, las disfunciones en el ámbito sexual y la satisfacción con la pareja (Al Ghazal et al., 2000; Avis et al., 2004; Berterö, 2002; Carver et al., 2005; Compas y Luecken, 2002; Fernández

et al., Fobair et al., 2006; Geue et al., 2015; Graziottin y Rovei, 2007; Manos et al., 2005; Petronis et al., 2003; Poinot et al., 2005; Sebastián et al., 2007; Toledo et al., 1994; Wimberly et al., 2005; Wimberly et al., 2008; Wong-Kim y Bloom, 2005; Yurek et al., 2000).

El presente estudio ha permitido dar un paso más allá en el análisis del bienestar emocional de las pacientes con cáncer de mama al reportar el efecto predictivo de estas variables y el peso que tiene cada una de ellas.

En efecto, mediante el análisis de las variables mencionadas anteriormente se obtuvo un modelo que predice 41% de la depresión y 27.1% de la ansiedad.

Estos resultados arrojan nueva información sobre el estudio del bienestar emocional; si bien en muchas investigaciones se le ha estudiado de manera global, sin separar los síntomas de ansiedad de los de depresión, en el presente estudio se insiste en la necesidad de una mayor especificidad y en atender la sintomatología particular.

En cuanto al peso predictivo de las variables, se observa que la autoestima, seguida de la satisfacción con la relación de pareja, son las variables que tuvieron la mayor capacidad predictiva, tanto en el caso de la depresión como en el de la ansiedad.

En la depresión, las alteraciones en la imagen corporal y el funcionamiento sexual desempeñan un importante papel; sin embargo, en la ansiedad este papel es secundario. El tipo de cirugía, en ambos casos, es la variable que menos relación guarda con la depresión, al contrario de lo que muchos autores han hallado mediante el análisis correlacional (Al Ghazal et al., 2000; Toledo et al., 1994).

En la ansiedad, además, los resultados obtenidos en el análisis predictivo de este estudio no concuerdan con los resultados de otros autores, en los que sí se encontraron correlaciones significativas entre esta variable y las distorsiones en la imagen corporal y el funcionamiento sexual (Fobair et al., 2006; Paterson et al., 2016; Wimberly et al., 2005; Yurek et al., 2000).

Algunas de las limitaciones de este estudio son, por una parte, que no se tuvo en cuenta la edad de las participantes ni el tiempo transcurrido desde el diagnóstico. Como se ha visto en otras investigaciones, las mujeres más jóvenes muestran más y más graves alteraciones en su autoestima e imagen corporal, lo que puede afectar en mayor medida su bienestar emocional. Además, en algunos estudios se ha encontrado que al comienzo de la enfermedad son más comunes los síntomas ansiosos, apareciendo más síntomas depresivos conforme la misma avanza.

Por otra parte, aunque la mayoría de los estudios analiza las variables propuestas en este trabajo, hay otros factores asociados que podrían estar interviniendo, como el apoyo social percibido, la información sobre la enfermedad y su pronóstico, y otros estresores que están presentes en la vida de las pacientes simultáneamente con la enfermedad.

En conclusión, el presente estudio aporta datos nuevos sobre el bienestar emocional en las pacientes con cáncer de mama al mostrar datos y valores predictivos concretos de las variables más estudiadas en la literatura. Pese a ello, es necesario no limitar los esfuerzos y continuar analizando y evaluando otras variables para aumentar la capacidad predictiva del modelo propuesto.

## REFERENCIAS

- Al-Ghazal, S., Fallowfield, L. y Blamey, R. (2000). Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. *European Journal of Cancer*, 36, 1938-1943.
- Avis, N., Crawford, S. y Manuel, J. (2004). Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psycho-oncology*, 13, 295-308.
- Barreto, P. y Pintado, S. (2011). Imagen corporal y cáncer de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 24(2), 54-59.
- 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), 133-142.
- Berterö, C. (2002). Affected self-respect and self-value: the impact of breast cancer treatment on self-esteem and QoL. *Psycho-oncology*, 11, 356-364.

- Carver, C., Smith, R., Antoni, M., Petronis, V., Weiss, S. y Derhagopian, R. (2005). Optimistic personality and psychosocial well-being during treatment predict psychosocial well-being among long-term survivors of breast cancer. *Health Psychology, 24*(5), 508-516.
- Compas, B. y Luecken, L. (2002). Psychological adjustment to breast cancer. *Current Directions in Psychological Science, 11*(3), 111-114.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. y Smith, H. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125*(2), 276-302.
- Ellison, C.W. y Smith, J. (1991). Toward an integrative measure of health and well-being. *Journal of Psychology & Theology* (Special issue), *19*(1), 35-48.
- Fernández, M.S., De González, M.O. y Múnera, A.M. (2002). La sexualidad en pacientes con cáncer de mama o cérvix sometidas a tratamiento quirúrgico en el Hospital General, Hospital San Vicente de Paúl e Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas, Medellín, 1999. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 53*(2), 179-183.
- Fobair, P., Stewart, S., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P. y Bloom, J. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-oncology, 15*, 579-594.
- Font, A. (1994). Cáncer y calidad de vida. *Anuario de Psicología, 61*, 41-50.
- Fredrickson, B.L. y Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science, 13*(2), 172-175.
- Ganz, P., Desmond, K., Leedham, B., Rowland, J., Meyerowitz, B. y Belin, T. (2002). Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: a follow-up study. *Journal of the National Cancer Institute, 94*(1), 39-49.
- Geue, K., Schmidt, R., Sender, A., Sauter, S. y Friedrich, M. (2015). Sexuality and romantic relationships in young adult cancer survivors: satisfaction and supportive care needs. *Psycho-oncology, 24*(11), 1368-1376.
- Graziottin, A. y Rovei, V. (2007). Sexuality after breast cancer. *Sexologies, 16*, 292-298.
- Hanson-Frost, M., Suman, V., Rumns, T., Dose, A., Taylor, M., Novotny, P., Johnson, R. y Evans, R. (2000). Physical, psychological and social well-being of women with breast cancer: the influence of disease phase. *Psycho-oncology, 9*(2), 221-231.
- Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A. y Al Ghazal, S. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer, 37*, 189-197.
- Janz, N.K., Friese, C.R., Li, Y., Graff, J.J., Hamilton, A.S. y Hawley, S.T. (2014). Emotional well-being years post-treatment for breast cancer: prospective, multi-ethnic, and population-based analysis. *Journal of Cancer Survivorship, 8*(1), 131-142.
- Manos, D., Sebastián, J., Bueno, M.J., Mateos, N. y De la Torre, A. (2005). Body image in relation to self-esteem in a sample of Spanish women with early-stage breast cancer. *Psicooncología, 2*(1), 103-116.
- Olivares, G., Naranjo, M.E. y Alvarado, S. (2007). Cáncer de mama y bienestar subjetivo. *Gamo, 6*(4), 87-90.
- Paterson, C.L., Lengacher, C.A., Donovan, K.A., Kip, K.E. y Tofthagen, C.S. (2016). Body image in younger breast cancer survivors: a systematic review. *Cancer Nursing, 39*(1), 39-58.
- Petronis, V., Carver, C., Antoni, M. y Weiss, S. (2003). Investment in body image and psychosocial well-being among women treated for early stage breast cancer: partial replication and extension. *Psychology & Health, 18*(1), 1-13.
- Pintado, S. (2013). Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología, 10*(1), 199-200.
- Pintado, S. y Barreto, P. (2011). Alteraciones de la imagen corporal en una muestra de mujeres con cáncer de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria, 24*(4), 130-140.
- Pintado, S., De la Torre, O., Blasco, K., Alonso, L., Diego, R., Muntó, E. et al. (2011). Bienestar emocional y autoestima en mujeres con cáncer de mama. *Memorias de la I Jornada de Innovación en la Investigación*, Valencia (España), 7-9 de marzo.
- Poinsot, R., Brédart, A., This, P., De La Rochefordière, A. y Dolbeault, S. (2005). The impact of hormone treatment on the quality of life and sexuality of breast cancer patients. *Revue Francophone de Psycho-Oncologie, 3*, 161-169.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D. y D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy, 26*, 191-208.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princenton, NJ: Princenton University Press.
- Schover, L., Yetman, L., Tuason, L., Meiser, E., Esselsfym, C., Hermann, R., Grundfest-Broniatowski, S. y Dowden, R. (1995). Partial mastectomy and breast reconstruction. A comparison of their effects on psychosocial adjustment, body image, and sexuality. *Cancer, 75*(1), 54-64.
- Sebastián, J., Manos, D., Bueno, M.J. y Mateos, N. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud, 18*(2), 137-161.
- Toledo, M., Ferrero, J. y Barreto, M.P. (1994). Aspectos psicológicos en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. *Cuadernos de Medicina Psicosomática, 28*, 82- 90.

- Torras, M.T., Pedregosa, M., Català, M., Paredes, E., García, A., Masgrau, X., Roig, I. y Modéjar, A. (2005). Depresión y cáncer de mama, ¿hay alguna relación entre ellos? *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 73, 20-23.
- Wimberly, S., Carver, C. y Antoni, M. (2008). Effects of optimism, interpersonal relationships, and distress on psychosexual well-being among women with early stage breast cancer. *Psychology & Health*, 23(1), 57-72.
- Wimberly, S., Carver, C., Laurenceau, J.P., Harris, S.D. y Antoni, M. (2005). Perceived partner reactions to diagnosis and treatment of breast cancer: impact on psychosocial and psychosexual adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 300-311.
- Wong-Kim, E. y Bloom, J. (2005). Depression experienced by young women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-oncology*, 14, 564-573.
- Yurek, D., Farrar, W. y Andersen, B. (2000). Breast cancer surgery: comparing surgical groups and determining individual differences in postoperative sexuality and body change stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 697-709.
- Zhao, W., Whu, J., Zhu, M., Fam, S., Si, S. y Lian, H. (2001). Depression, anxiety and coping style in patients with breast cancer. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 9(4), 286-289.
- Zigmond, A. y Snaith, R. (1983). The Hospital Depression and Anxiety Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.