

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/334002247>

# Impacto existencial de un diagnóstico de cáncer. Cambio en valores personales

Chapter · February 2018

---

CITATIONS

0

READS

187

1 author:



David F. Carreno

Universidad de Almería

34 PUBLICATIONS 295 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Psychological coping with the COVID-19 pandemic (PSICOV20-652016-P) [View project](#)



Meaning in life in addiction, cancer, and university students. A series of studies from existential positive psychology [View project](#)

# IMPACTO EXISTENCIAL DE UN DIAGNÓSTICO DE CÁNCER. CAMBIO EN VALORES PERSONALES

DAVID F. CARREÑO

Universidad de Almería

## RESUMEN

Los eventos traumáticos, crisis personales y otro tipo de hechos relevantes pueden llevarnos a un replanteamiento existencial. En tales situaciones resurgen cuestiones como ¿quién soy yo?, ¿qué sentido tiene mi vida?, ¿qué es lo más importante para mí en esta vida?, cuestiones todas ellas que pueden manifestar cambios sutiles o drásticos a la hora de ser respondidas. Recibir un diagnóstico de cáncer suele ser para muchos pacientes un acontecimiento de este tipo. Aquí se presenta un reciente estudio que hemos llevado a cabo en el área de Oncología del Hospital de Torrecárdenas, Almería. El estudio tuvo como objetivo recoger el posible cambio en los valores personales de los pacientes desde el diagnóstico. Veintinueve pacientes con diferentes tipos de cáncer, con una media de ocho meses desde que recibieron el diagnóstico, la mayoría de ellos bajo tratamiento de quimioterapia, respondieron un cuestionario sobre cambio de valores personales con formato de respuesta abierta. Los resultados mostraron cambio de valores en la mayoría de los participantes. En general, los pacientes tras el diagnóstico daban más importancia a las relaciones personales cercanas como la familia y los amigos, a la diversión y el ocio, a sí mismos, a la salud, la espiritualidad y el bienestar de los demás. Además, este cambio de valores fue de la mano de un cambio en el comportamiento. Varios pacientes reportaron una mayor asertividad o selectividad en las relaciones personales, mayor cercanía y empatía hacia los demás, más dedicación a los seres queridos, más espacio para uno mismo y las cosas que le resultan placenteras, involucrarse en nuevas actividades como viajar, cuidar más la dieta y más ejercicio físico. Los resultados son preliminares y sirven como guía para futuras investigaciones sobre el impacto existencial del cáncer y el papel del cambio en los valores personales con respecto al ajuste psicológico a la enfermedad.

**Palabras clave:** impacto existencial; cáncer; valores personales; cambio de valores; relaciones personales.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (2015), *“las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica”*. Además de esta elevada mortalidad, a la problemática de la enfermedad crónica debemos sumar los aspectos importantes de la vida de los pacientes que se ven deteriorados durante el transcurso de ésta y que afectan tanto a la adherencia al tratamiento, al mantenimiento de conductas saludables, a la calidad de vida del enfermo y cuidadores, así como al pronóstico de la enfermedad (Martín, 2003). Entre las áreas afectadas destacan el aspecto emocional (Roales-Nieto, 2004), capacidad funcional, cognitivo (por ejemplo, cambio en la visión de sí mismo), social (relaciones con los familiares y ami-

gos), junto con el laboral. En definitiva, se produce un cambio de vital importancia en los pacientes que puede ser determinante a la hora de adaptarse a la condición de su enfermedad.

Varios estudios han mostrado que tras el diagnóstico de cáncer, muchos pacientes muestran ansiedad, síntomas depresivos, fatiga, empeoramiento cognitivo (memoria, atención, función ejecutiva, etc.), miedo a la muerte o a una fuerte recaída, dolor, problemas sexuales, baja autoestima, aislamiento social y estrés post-traumático (p. ej., Arman y Rehnsfeldt, 2003; Grezsta y Sieminska, 2011; Stanton, Rowland, y Ganz, 2015; Thornton, 2002). No obstante, un afrontamiento más adaptivo al cáncer se suele producir al volver a la vida rutinaria después de finalizar el tratamiento (Park, Edmondson, Fenster y Blank, 2008; Sharpley y Christie, 2007).

Aunque pueda parecer que el cáncer solo tiene un impacto negativo sobre la vida de las personas, un gran número de pacientes experimentan un cambio psicológico positivo tras el diagnóstico. Esta mejora personal se conoce como Crecimiento Post-traumático (CPT). El instrumento más utilizado para medir CPT es el Posttraumatic Growth Inventory, PTGI (Tedeschi y Calhoun, 1996). Este instrumento recoge el CPT a través de cinco grandes áreas: mayor apreciación de la vida, relaciones personales más cercanas, identificación de nuevas posibilidades, mayor fortaleza personal, y un cambio espiritual positivo. Entre un 50% y 80% de pacientes que han superado un tratamiento para el cáncer muestran cambios positivos (Stanton, Bower, y Low, 2006), fundamentalmente en cuanto a una mayor cercanía en las relaciones con los demás (Mols, Vingerhoets, Coebergh, y van de Poll-Franse, 2009).

Sin embargo, el PTGI tiene varias limitaciones. Por un lado, el instrumento tiene un sesgo positivo hacia el trauma, centrándose exclusivamente en el impacto positivo de la enfermedad. Dado que los ítems son afirmaciones positivas del tipo "puedo apreciar mejor cada día" o "pongo más esfuerzo en mis relaciones", el instrumento puede sugestionar a los pacientes para responder con un sesgo optimista, descuidando el aspecto negativo de la enfermedad (Calhoun y Tedeschi, 2006). Por otro lado, los ítems no especifican qué áreas apreciadas y prioridades en la vida de los pacientes cambian, más allá del interés o cercanía hacia las relaciones personales (ver Purc-Stephenson, 2014). Por ello, es necesario analizar qué áreas vitales, principios o valores personales aumentan o disminuyen en importancia específicamente en cada paciente. El estudio del cambio que se produce en los valores personales de los pacientes nos puede permitir una mejor descripción del impacto psicológico, para bien o para mal, que produce el diagnóstico y devenir del cáncer.

Los valores personales juegan un papel importante no sólo en el CPT, sino también en la calidad de vida y la salud mental en general (Maercker *et al.*, 2015; Szabo, 1996; WHOQOL Group, 1995; Wilson y Murrell, 2004). Los valores son definidos como las creencias abstractas sobre estados finales deseables que trascienden situaciones específicas, guían la evaluación y el comportamiento de una persona y pueden ser ordenados en términos de su relativa importancia (Roales-Nieto, Jiménez, O'Neill, Preciado y Malespín, 2013). Desde la aproximación teórica en la cual se ubica el presente proyecto, los valores se entienden más bien como las direcciones vitales globales, elegidas, deseadas y construidas verbalmente por cada persona (Gutiérrez, Páez, Luciano y Valdivia, 2006).

La importancia de los valores reside en su capacidad para transformar las funciones motivacionales del comportamiento. Por ejemplo, es fácil evitar una situación que nos produce malestar como puede ser someterse a una intervención quirúrgica, pero podríamos llegar a exponernos a ella si la estableciéramos como una acción valiosa, esto es, si se encontrara en una dirección vital importante (por ejemplo, ser un buen referente para tu familia, tener fortaleza, realizarse profesionalmente, etc.). Sobre tal concepción de los valores cabe destacar que: a) tienen una naturaleza verbal, por lo que se pueden hacer presentes en infinidad de acciones, y b) son distintos a las metas u objetivos en tanto que no tienen fin, no se realizan completamente sino que se presentan como horizonte, trasfondo o marco del comportamiento (Gutiérrez *et al.*, 2006). Un ejemplo de meta u objetivo es conseguir un determinado ascenso en el trabajo, la consecución de un título académico, casarse, etc. No obstante, los valores que están detrás de tales metas pueden ser el sentirse realizado profesionalmente, así como

sostener, desarrollar y profundizar en una relación de compromiso, amor e intimidad. En nuestra sociedad es habitual vivir fijados a metas o actividades determinadas (ej., ganar dinero, tener cierto estatus social, llegar a una determinada posición profesional, etc.). Esto puede llevar a las personas a hablar de metas como si de valores se trataran, cuando en realidad esta fuente de reforzamiento no es tan revitalizante ni sostenible a largo plazo como lo son los valores, pudiendo desembocar a su vez en una reducción de las actividades o acciones valiosas (Dahl, Plumb y Stewart, 2009, pg. 58). El carácter verbal y direccional de los valores permite una mayor flexibilidad de la motivación personal y abre el abanico de comportamientos que pueden ser motivados en comparación con los objetivos y metas puntuales.

A pesar de la relevancia de los valores personales en el aspecto motivacional y calidad de vida, se observa una escasez de trabajos cuyo foco principal sea estudiar la relación entre los valores personales, calidad de vida y la enfermedad crónica. Algunos trabajos centrados en el estudio de la resiliencia en enfermos crónicos han encontrado que las creencias religiosas, valores culturales, sentido de la vida y espiritualidad sirven como factores de protección hacia la salud (ver Quiceno y Vinaccia, 2011). Los estudios sobre Crecimiento Postraumático en enfermos de cáncer y VIH/SIDA muestran un cambio en algunas de las áreas importantes de los pacientes, principalmente en las relaciones personales. Sin embargo, en la literatura solo hemos encontrado un estudio cuyo foco sea analizar el impacto que el cáncer tiene sobre los valores (Greszta y Sieminska, 2011). En este último estudio se utilizó un instrumento para medir el cambio de valores (Rokeach Value Survey) con un discutido formato para el análisis retrospectivo de los valores pre-diagnóstico.

El presente estudio tuvo como objetivo analizar el impacto del diagnóstico y devenir del cáncer sobre los valores personales en una pequeña muestra de pacientes, utilizando preguntas en formato abierto para obtener una descripción a poder ser más detallada e individualizada del cambio de valores experimentado.

## METODOLOGÍA

### Participantes

Participaron 29 pacientes con cáncer (16 hombres y 13 mujeres), con una media de 8,2 meses desde que recibieron el diagnóstico. Entre los tipos de cáncer se encontraban 5 de mama, 3 colorrectales, 3 de ovario, 3 gástricos, 2 de linfoma, 2 de leucemia, 2 de pulmón, 1 de laringe, 1 de páncreas y 1 germinal. A los historiales médicos de otros 6 pacientes no se pudo acceder para especificar el tipo de cáncer. Por lo que respecta al estadio del cáncer, 8 se encontraban en estadio IV, 6 en estadio III, 4 en estadio II y 1 en estadio I. El resto de los pacientes tenían tipos de cáncer como la leucemia, que no pueden ser clasificados por el mismo sistema de estadios. Los pacientes estaban adscritos al área de Oncología del Hospital de Torrecárdenas, Almería. La mayoría de ellos se encontraban bajo tratamiento de quimioterapia. El rango de edad fue de 22-83 años ( $M=50.41$ ). Los criterios de inclusión fueron: a) que el paciente no tuviera un trastorno mental grave, b) que no llevara más de 3 años diagnosticado, c) que no se encontrara en un estado físico y emocional grave, y d) que tuviera fluidez lecto-escritora suficiente para rellenar el cuestionario. La participación fue totalmente voluntaria.

### Instrumento

*Cuestionario sobre cambio de valores percibido.* Este instrumento ha sido elaborado por el autor para recoger el cambio de valores percibido por los pacientes desde el diagnóstico. Consta de tres preguntas. La primera de ellas ("¿Ha cambiado usted de alguna manera lo que considera importante en la vida; sus valores, creencias y/o principios personales debido a la enfermedad?") fue una

pregunta cerrada, siendo las alternativas de respuesta SÍ y NO. La segunda pregunta fue abierta (“-Explique con sus palabras cómo han cambiado sus valores, áreas importantes en la vida, principios como persona, gustos y/o creencias debido a su enfermedad.”) y tuvo como objetivo obtener una descripción de los valores que han cambiado y cómo lo han hecho. Finalmente se añadió una tercera pregunta abierta (“-Señale acciones, comportamientos u otras cosas que haya hecho después del diagnóstico donde se pueda ver el cambio en sus valores, principios y/o creencias.”) para recoger acciones dirigidas a valores que manifestaran no sólo un cambio en los valores sino también en el comportamiento de los pacientes.

## Procedimiento

Este estudio forma parte de una investigación más extensa sobre el impacto que diferentes enfermedades crónicas tienen sobre los valores personales. La investigación fue previamente aprobada por el Comité de Ética del Servicio Andaluz de Salud.

El estudio tuvo un diseño observacional Ex Post Facto con un muestreo no probabilístico. A lo largo de 10 semanas se entregaron cuestionarios en formato papel a los pacientes en el hospital, sin interceder en el funcionamiento normal de éste. Los cuestionarios se respondieron en su mayoría en el mismo hospital, aunque también se dio la opción de ser respondidos en casa y devueltos posteriormente en el mismo hospital o por correo con franqueo pagado.

Además de recoger los datos demográficos, los pacientes dieron consentimiento informado para que los investigadores pudieran acceder a su historial médico.

## RESULTADOS

Dado el carácter cualitativo de los datos recogidos y el tamaño de la muestra, se ha preferido hacer una exposición descriptiva de los resultados. En primer lugar, con respecto a la percepción del cambio de valores desde el diagnóstico, la mayoría de los pacientes (62%) afirma que sí han experimentado este cambio (ver Tabla 1). No se han observado diferencias entre sexos (62% hombres y 62% mujeres perciben cambio). Si dividimos la muestra en dos grupos de edad tomando como punto de corte la media de edad (<50 años y ≥50 años), vemos que el porcentaje de pacientes que perciben un cambio de valores es mayor en el grupo <50 años (64%) que en el grupo ≥50 años (56%). El estadio del cáncer parece ser un factor influyente en el cambio de valores. El 64% de los pacientes con cáncer en un estadio por debajo de IV indicaron un cambio de valores, mientras solo el 50% de los pacientes en estadio IV lo hizo. El tipo de cáncer no se ha considerado para análisis puesto que la muestra es demasiado pequeña y heterogénea para esta variable.

Pregunta	◻		<50 años				>50 años				TOTAL			
			No		%		No		%		No		%	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
¿Ha cambiado usted de alguna manera lo que considera importante en la vida; sus valores, creencias y/o principios personales debido a la enfermedad?	70	40	64	36	90	70	56	44	18	110	62	38		

En cuanto a los cambios en los valores personales especificados en la pregunta 2, de formato abierto, los resultados de todos los pacientes han sido agrupados por categorías de valores, presentados a continuación por orden de cambio. El área vital cuyo valor aumenta con mayor frecuencia es el DISFRUTE/DIVERSIÓN DE LA VIDA. Siete pacientes señalan este cambio de valor (ver Tabla 2). En segundo lugar se observa el aumento de valor hacia la FAMILIA (seis pacientes lo indican). Lo sigue

SIMPATÍA hacia otros es descrito por tres pacientes. Dos pacientes muestran un incremento de importancia de la SALUD (comida, deporte, etc.), otros dos de la ESPIRITUALIDAD y de la ASISTENCIA MÉDICA. Finalmente, un paciente indicó más importancia hacia el TRABAJO y otro manifestó una mayor apreciación de los PEQUEÑOS DETALLES de la vida.

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de respuesta de los pacientes sobre los valores que cambian tras el diagnóstico

<b>Áreas que reciben más importancia desde el diagnóstico</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>DISFRUTE/DIVERSION DE LA VIDA</b>	7	24
<b>FAMILIA</b>	6	20
<b>AMISTAD</b>	5	17
<b>SÍ-MISMO</b>	4	14
<b>BENEVOLENCIA/SIMPATIA</b>	3	10
<b>SALUD</b>	2	7
<b>ESPIRITUALIDAD</b>	2	7
<b>ASISTENCIA MEDICA</b>	2	7
<b>TRABAJO</b>	1	3
<b>PEQUEÑOS DETALLES</b>	1	3

De los 18 pacientes que percibieron un cambio en sus valores personales, 12 indicaron acciones o comportamiento que reflejan dicho cambio de valores. Entre las más destacadas se mencionan una mayor asertividad o selectividad en las relaciones personales, mayor cercanía y empatía hacia los demás, dedicar más tiempo con los seres queridos, dejar más espacio para uno mismo y las cosas que le resultan placenteras, involucrarse en nuevas actividades como viajar, cuidar más la dieta y más ejercicio físico. En menor grado, algunos pacientes señalaron cambios como una mejor gestión emocional, principalmente en la relación con otros, cambio de lugar de residencia, relativización de la dedicación a la carrera profesional y una búsqueda de más tranquilidad.

## DISCUSIÓN

Según la teoría de Rokeach (1979) y Schwartz (1997), se considera que los valores personales permanecen estables a lo largo del tiempo. Sin embargo, de acuerdo a estos mismos autores y desde una aproximación contextual, los valores, entendidos como "patrones de actividad que son activamente construidos, dinámicos y que evolucionan" (Wilson, Sandoz, Kitchens y Roberts, 2010), pueden cambiar por diferentes razones como puede ser la socialización, una terapia o un evento traumático, entre otros. El diagnóstico de una enfermedad como el cáncer es un acontecimiento de tal magnitud que suele llevar a un replanteamiento existencial, esto es, a cuestionarse lo que uno es y lo que quiere en la vida.

Los resultados de este estudio apoyan la hipótesis de que el cambio en los valores personales es un fenómeno que sucede en los pacientes con cáncer. En nuestro estudio hemos visto cómo la mayoría de pacientes percibe un cambio de valores. Entre estos cambios encontramos un mayor énfasis en las relaciones personales más cercanas como familia y amigos, al tiempo que se da más valor a la

benevolencia y empatía hacia los demás. Además, se puede producir un incremento en la autoestima o fortalecimiento de uno mismo. Estos resultados concuerdan con aquellos encontrados en la investigación sobre crecimiento post-traumático en cáncer (p. ej., Mols *et al.*, 2009).

Por otro lado, hemos observado que muchos pacientes, tras el diagnóstico, dan más importancia a la diversión, el ocio y el disfrute de las pequeñas cosas que la vida ofrece. Estos resultados parecen contradecir a los encontrados por Grezsta y Sieminska (2011), donde se observó una reducción de importancia en la gratificación a corto plazo por parte de los pacientes. A pesar de que áreas como la espiritualidad y la salud se han señalado como más importantes, este cambio no ha sido tan visible en nuestra muestra si lo comparamos con el cambio en los valores reportados anteriormente.

También se ha podido comprobar que el cambio de valores suele ir acompañado de un cambio en el comportamiento. Es predecible que si uno da más importancia a sus seres queridos, seguramente haga por invertir más tiempo con éstos y conservar una mejor relación, o viceversa, que el estar más tiempo con éstos y recibir apoyo haga que se les conceda más valor. De igual forma, si uno considera más valioso el disfrute de la vida y tiene una mayor autoestima, es más probable que se implique más en actividades que le resulten placenteras como viajar, hacer deporte, etc.

A modo de conclusión, parece que tras el diagnóstico de cáncer, los pacientes hacen un ejercicio de priorización hacia lo que consideran más importante en sus vidas, dejando de lado aquello que es secundario e implicándose en sus valores fundamentales. Futuros estudios son necesarios para analizar posibles factores que pueden determinar este cambio de carácter existencial, como pueden ser la saliencia de la muerte, la coherencia o sentido que se da a la enfermedad, el tipo y la gravedad del cáncer, entre muchos otros. El presente trabajo es preliminar y de carácter principalmente cualitativo. Estudios cuantitativos con una mayor muestra, grupo control y a ser posible longitudinales podrían aportar más luz al fenómeno del cambio en los valores personales y su importancia en la calidad de vida de pacientes con cáncer.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arman, M., y Rehnsfeldt, A. (2003). The Hidden Suffering Among Breast Cancer Patients: A Qualitative Metasynthesis. *Qualitative Health Research*, 13(4), 510-527.
- Calhoun, L. G., y Tedeschi, R. G. (2006). *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Dahl, J. C., Plumb, J. C., y Stewart, I. (2009). *The Art & Science of Valuing in Psychotherapy*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.
- Grezsta, E., y Sieminska, M. J. (2011). Patient-Perceived Changes in the System of Values After Cancer Diagnosis. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 18, 55-64.
- Gutiérrez, O. M., Páez, M. B., Luciano, C., y Valdivia, S. S. (2006). ACT y la Importancia de los Valores Personales en el Contexto de la Terapia Psicológica. *International journal of psychology and psychological therapy*, 6(1), 1-20.
- Maercker, A., Zhang, X. C., Gao, Z., Kochetkov, Y., Lu, S., Sang, Z., Yang, S., Schneider, S., y Margraf, J. (2015). Personal value orientations as mediated predictors of mental health: A three-culture study of Chinese, Russian, and German university students. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15, 8-17.
- Martín, L. A. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(3), 275-281.

- Mols, F., Vingerhoets, A. J. J. M., Coebergh, J. W. W., y van de Poll-Franse, L. V. (2009). Well-being, posttraumatic growth and benefit finding in long-term breast cancer survivors. *Psychology and Health, 24*(5), 583–595.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Enfermedades crónicas. Recuperado de [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)
- Park, C. L., Edmondson, D., Fenster, J. R., y Blank, T. O. (2008). Meaning Making and Psychological Adjustment Following Cancer: The Mediating Roles of Growth, Life Meaning, and Restores Just-World Beliefs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(5), 863–875.
- Purc-Stephenson, R. J. (2014). The Posttraumatic Growth Inventory: Factor Structure and Invariance Among Persons With Chronic Diseases. *Rehabilitation Psychology, 54*(1), 10–18.
- Quiceno, J. M., y Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento Psicológico, 9* (17), 69-82.
- Roales-Nieto, J. G. (2004). *Psicología de la Salud: Aproximación histórica, conceptual y aplicaciones*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Roales-Nieto, J. G., Jiménez, F. R., O'Neill, B., Preciado, J., y Malespín, J. (2013). Intergenerational Differences in Materialist and Post-materialist Values in a Sample of Hispanic New York City Residents. *Universitas Psychologica, 12*(3), 671–683.
- Rokeach, M. (1979). *Understanding human values: Individual and societal*. New York: Free Press.
- Schwartz, S. H. (1997). Values and culture. In D. Munro, S. Carr, y J. Schumaker (Eds.), *Motivation and culture* (pp. 69-84). New York: Routledge.
- Sharpley, C. F., y Christie, D. R. (2007). 'How I was then and how I am now?': Current and retrospective self-reports of anxiety and depression in Australian women with breast cancer. *Psycho-Oncology, 16*, 752–762.
- Stanton, A. L., Bower, J. E., y Low, C. A. (2006). Posttraumatic growth after cancer. En L. G. Calhoun y R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 138–175). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Stanton, A. L., Rowland, J. H., y Ganz, P. A. (2015). Life After Diagnosis and Treatment of Cancer in Adulthood. *American Psychologist, 70*(2), 159–174.
- Szabo, S. (1996). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Assessment Instrument. En B. (III: 36) Spilker (Ed.), *Quality of Life and Pharmaco-economics in Clinical Trials* (pp. 355–362). New York, Lippincott-Raven.
- Tedeschi, R. G., y Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 455–471.
- Thornton, A. A. (2002). Perceiving Benefits in the Cancer Experience. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 9*(2), 153–165.
- WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine, 41*(10), 1403–1409.
- WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine, 28*, 551–558.



- Wilson, K., y Murrell, A. R. (2004). Values work in Acceptance and Commitment Therapy: Setting a course for behavioral treatment. En S. C. Hayes, V. M. Follete, y M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 120–151). New York: Guilford Press.
- Wilson, K., Sandoz, E., Kitchens, J., y Roberts, M. (2010). The Valued Living Questionnaire: Defining and Measuring Valued Action Within a Behavioral Framework. *The Psychological Record*, 60(2), 249–272.