

Adaptación psicosocial en pacientes con cáncer colorrectal en quimioterapia o quimiorradioterapia

Salvador Alvarado-Aguilar,* Hilda Griselda Guerra-Cruz,* Aura Lizbet Cupil-Rodríguez,* Germán Calderillo-Ruiz,** Luis Fernando Oñate-Ocaña**

Resumen

Introducción: La adaptación psicosocial es una medida que representa el nivel de ajuste del paciente a los cambios que conlleva la enfermedad. Objetivo: investigar las características individuales y los aspectos clínicos asociados con la exitosa adaptación psicosocial en pacientes con cáncer colorrectal bajo quimioterapia o quimiorradioterapia.

Material y métodos: Se incluyeron 75 pacientes con cáncer colorrectal en quimioterapia o quimiorradioterapia, atendidos en un centro oncológico. Como medida de adaptación psicosocial se utilizó el cuestionario *Psychosocial Adjustment to Illness Scale Self-Reporting*.

Resultados: La adaptación psicosocial a la enfermedad se logró solo en 18 pacientes (24%). Los pacientes jóvenes, casados y del sexo masculino mostraron menor adaptación a la enfermedad, asociada, además, con disminución en la dinámica de las relaciones sexuales, recursos económicos y presencia de síntomas psicológicos. Los pacientes señalan insatisfacción por la escasa información sobre su enfermedad y tratamiento que reciben por parte del equipo de salud.

Conclusiones: En el proceso de adaptación es elemental considerar las características clínicas, la localización tumoral, el esquema terapéutico, la edad, la escolaridad y el estado civil. Los ámbitos económico y emocional, de la sexualidad, las relaciones interpersonales y familiares, se ven afectados por la enfermedad y los tratamientos, lo que hace complejo el estudio del proceso de adaptación psicosocial en pacientes con cáncer colorrectal.

Palabras clave: Adaptación psicosocial, cáncer colorrectal, quimioterapia, quimiorradioterapia.

Abstract

Background: Psychosocial adaptation is a measurement that represents the patient's adjustment to those changes involved in their illness. We undertook this study to search for individual characteristics and clinical aspects associated with successful psychosocial adjustment in patients with colorectal cancer (CRC) undergoing (CT) chemotherapy or chemoradiotherapy (CRT).

Methods: Seventy five patients with CRC treated with CT or CRT in a cancer center were included. Psychosocial Adjustment to Illness Scale Self-Reporting (PAIS-SR) questionnaire was used as a measurement of psychosocial adjustment.

Results: Psychosocial adaptation was successful in 18 patients (24%) and unsuccessful in 57 patients (76%). Young patients, married patients and males showed lower psychosocial adaptation to disease. This is associated with the decrease in sexual relations, economic resources and psychological symptoms. Patients complained that they were unsatisfied due to the lack of disease and treatment information offered by the health care team.

Conclusions: In the process of adaptation, clinical features such as tumor location and treatment scheme are considered basic, as well as age, education, marital status. Areas such as sexuality, interpersonal and family relationships, economic status and emotional state of patients affected by the disease and treatments provide a deep complexity in the study of the psychosocial adaptation process in patients with CRC.

Key words: Psychosocial adjustment, colorectal cancer, chemotherapy, chemoradiotherapy.

* Servicio de Psicooncología.

** Departamento de Gastroenterología.

Instituto Nacional de Cancerología, México, D. F.

Correspondencia:

Hilda Griselda Guerra-Cruz.

Servicio de Psicooncología,

Av. San Fernando 22, Col. Sección XVI, Del. Tlalpan,

14000 México D. F.

Tel.: (55) 5628 0400, extensión 251.

E- mail: pinkgrislove@yahoo.com.mx

Recibido para publicación: 06-04-2010

Aceptado para publicación: 04-02-2011

Introducción

El cáncer es una de las enfermedades con mayor impacto psicológico, ya que puede ser valorado como estresante en tanto implica pérdida y amenaza.¹

No hay una manera única de hacer al cáncer parte de la vida del sujeto ni mucho menos existe un orden en las reacciones adaptativas al mismo. La adaptación al cáncer está influida por la sociedad, el paciente y la propia enfermedad, ante ello los factores sociales son dinámicos.²

La incidencia del cáncer colorrectal se ha incrementado en los últimos años. Por esta razón, la mortalidad y el impacto social derivados se ha convertido en un problema de salud pública mundial.

Hoy por hoy el tratamiento oncológico tiene un carácter multidisciplinario.³ La cirugía, los medicamentos anti-neoplásicos y la radioterapia pueden provocar reacciones secundarias desagradables durante su administración.⁴ La adaptación emocional de un paciente durante su tratamiento depende en gran medida de estas reacciones secundarias.⁵

Ante la confirmación del diagnóstico y el inicio del tratamiento, tanto el enfermo como su familia se ven obligados a enfrentar trastornos de la alimentación, pérdida del apetito, pérdida de peso, molestias gastrointestinales, diarrea, estreñimiento, alteraciones en la imagen corporal, dificultades en la relación sexual y otros eventos relacionados.⁶

Las guías del *National Cancer Institute* de Estados Unidos definen “ajuste” o “adaptación psicosocial” al proceso continuado en el cual el paciente procura manejar el sufrimiento emocional, solucionar problemas específicos relacionados con el cáncer y obtener el dominio o el control de acontecimientos de la vida en conexión con esta afección. La adaptación al cáncer no es un evento aislado y único sino más bien una serie de respuestas constantes que permiten al sujeto cumplir con las múltiples tareas asociadas con la vida con cáncer.⁷

El cáncer colorrectal es considerado, en la mayoría de los pacientes, como una patología crónica que exige eficacia y calidad en la atención médica e intervención psicológica. En este sentido resulta necesario propiciar la importancia de analizar de manera integral la situación que enfrentan estos pacientes.

En este estudio se pretende investigar los factores que influyen en el proceso de adaptación psicosocial en pacientes con cáncer colorrectal sometidos a quimioterapia y a quimiorradioterapia.

Material y métodos

Estudio transversal y descriptivo de una muestra de pacientes consecutivos con cáncer colorrectal, efectuado entre el 1 de septiembre al 27 de noviembre de 2009. La aplicación de la escala de medición *Psychosocial Adjustment to Illness Scale self-Reporting* (PAIS-SR) se realizó de manera aleatoria en los pacientes que cumplieran con el criterio de recibir mínimo tres ciclos de quimioterapia o quimiorradioterapia, indistintamente de la etapa de enfermedad. En razón a que el PAIS-SR establece como mínimo 30 días posterior a la presencia del evento estresante,⁸ y a que se trata de un estudio descriptivo en el que se consideraron múltiples variables incluyendo las diferentes modalidades y el tiempo de

tratamiento para visualizar el comportamiento del proceso de adaptación en dicha población, se incluyeron pacientes con más de 30 días en tratamiento con quimioterapia hasta los que se encontraban en vigilancia, de tal modo que permitiera describir el impacto del tratamiento en el proceso de adaptación según el tiempo; sin embargo, un aspecto que se refiere al tiempo o a lo avanzado de la enfermedad lo indica la modalidad de tratamiento.

De igual manera, se revisaron los expedientes clínicos en la consulta externa del Área de Oncología Médica del Departamento de Gastroenterología, Instituto Nacional de Cancerología de México. Se incluyó a pacientes de uno y otro sexos, de cualquier edad y con diagnóstico de cáncer colorrectal establecido mediante biopsia del tumor primario o de las metástasis. Se requirió que los pacientes fueran sometidos a tres o más ciclos de quimioterapia, indistintamente de la modalidad terapéutica, con o sin radioterapia.

Se registraron las variables sociodemográficas más importantes (edad, sexo, ocupación, estado civil y escolaridad) y modalidades de tratamiento (neoadyuvante, adyuvante, paliativo y vigilancia).

Los participantes fueron encuestados después de haber firmado el formato de consentimiento informado. La medición de adaptación psicosocial se realizó mediante la aplicación del PAIS-SR, en su versión autoaplicable y validada a la población mexicana. Este cuestionario mide la adaptación psicológica y social de los pacientes a la enfermedad física, y consta de 38 reactivos contenidos en siete dominios:

1. Orientación del cuidado de su salud.
2. Recursos físicos y económicos.
3. Ámbito doméstico.
4. Relaciones sexuales.
5. Apoyo familiar.
6. Entorno social.
7. Malestar psicológico.

Una calificación global del PAIS-SR igual o menor a 61 define alta adaptación psicosocial y calificaciones mayores indican baja adaptación.⁹

Como medidas descriptivas se obtuvieron los porcentajes y las frecuencias de las variables sociodemográficas, modalidades de tratamiento y adaptación. Para el análisis estadístico se calculó la correlación de variables mediante la *r* de Spearman. La calificación global del PAIS-SR se obtuvo con la adición de todas las calificaciones de los siete dominios del cuestionario.⁹ La asociación bivariada y multivariada de los diferentes factores con la adaptación psicosocial se estableció mediante el método de regresión logística. Se obtuvo la razón de momios como medida de asociación. Los datos fueron procesados con el paquete es-

tadístico SPSS versión 17.0 y se consideró como significativo cualquier valor de probabilidad de 0.05 o menor.

Resultados

Se incluyeron 75 pacientes con cáncer colorrectal, de los cuales 44 fueron mujeres (58.7%) y 31 varones (41.3%). En cuanto al tipo de cáncer, 42 de recto (56%) y 33 de colon (44%). La frecuencia de diversas variables sociodemográficas se describe en el cuadro I.

En cuanto a la modalidad de la quimioterapia, 43% fue paliativa, 23% adyuvante, 18% neoadyuvante; 16% de los pacientes estaba en vigilancia al momento de la evaluación.

La adaptación psicosocial a la enfermedad se logró en 18 pacientes (24%) y no se logró en 57 (76%).

Cuadro I. Frecuencia de variables sociodemográficas

VARIABLES SOCIODEMGRÁFICAS	n	%
Edad (años)		
20-40	24	32
41-60	33	44
61-80	18	24
Sexo		
Femenino	44	58.7
Masculino	31	41.3
Ocupación		
Desempleado	7	9.3
Ama de casa	33	44
Empleo calificado	8	10.7
Empleo no calificado	27	36
Escolaridad		
Primaria	36	48
Secundaria	13	17.3
Preparatoria	16	21.3
Universidad	10	13.3
Estado civil		
Soltero	22	29.3
Casado	47	62.7
Viudo	6	8
Diagnóstico		
Cáncer de colon	33	44
Cáncer de recto	42	56

n = número de casos.

En relación con la modalidad de tratamiento y la adaptación psicosocial, se observó alta adaptación en 11.1% de quienes recibieron neoadyuvancia, en 31.8% de aquellos con adyuvancia, en 20.7% con paliativa y en 26.7% de quienes estuviesen en fase de vigilancia. Tuvieron baja adaptación 88.9% de quienes recibieron neoadyuvancia, en 68.2% con adyuvancia, en 79.3% con paliativa y en 73.3% en vigilancia (cuadro II).

De los siete dominios del PAIS-SR se analizaron los reactivos más característicos del proceso de adaptación:

- *Dominio I "Orientación del cuidado de su salud"*: 64% de los pacientes indicó que recibió trato excelente en la calidad de la atención por parte de su médico, 55% mostró satisfacción con el tratamiento recibido, 72% se sentía insatisfecho con la información de su enfermedad por parte del personal de salud, 44% confiaba en la capacidad del personal para dirigir su tratamiento, 29% confiaba en su médico, pero tenía dudas acerca del tratamiento y 62% tenía información pero quería saber más respecto a la cantidad de información sobre su tratamiento.
- *Dominio III "ámbito domestico"*: 59% indicó buena relación con las personas con las que convivía, 64% expresó que había recibido ayuda en relación con las tareas del hogar; 67% indicó que la comunicación no había disminuido entre los miembros de la familia.
- *Dominio IV "relaciones sexuales"*: 61% indicó que no había cambios en la relación con su pareja y 39% señaló tener problemas serios en la relación a partir de la enfermedad; 50% informó que no perdió el interés sexual, 50% expresó disminución y pérdida del interés sexual. Solo 44% mantenía actividad sexual sin cambios en el placer y la satisfacción; 70% indicó que no discutía con su pareja en relación con la actividad sexual.
- *Dominio V "apoyo familiar"*: 60% reportó igual o mayor interés en la convivencia familiar, así como ayuda de familiares con los cuales no se habitaba, sin embargo, 45% mostró que se redujo la convivencia con estos familiares a partir de la enfermedad.

Los dominios siguientes reflejaron mayor dificultad para el proceso de adaptación.

- *Dominio II "recursos físicos y económicos" desde la enfermedad*: 72% presentó problemas físicos para realizar su trabajo, 40% estar impedido totalmente para laborar. Respecto a la ausencia laboral, 56% confirmó haber perdido más de dos semanas y 92% manifestó problemas económicos severos.
- *Dominio VI "entorno social"*: 52% consideró menos importante su trabajo que antes de la enfermedad, 50% refirió menor interés para realizar actividades de tiempo

Cuadro II. Adaptación psicosocial según tipo de quimioterapia

Tipo de quimioterapia	Baja adaptación		Alta adaptación		Total
	n	%	n	%	
Neoadyuvante	8	88.9	1	11.1	9
Adyuvante	15	68.2	7	31.8	22
Paliativo	23	79.3	6	20.7	29
Vigilancia	11	73.3	4	26.7	15
Total	57	76	18	24	75

n = número de casos.

po libre, 70% indicó no participar en estas actividades. El interés por actividades sociales se afectó en 60% de los participantes y 80% no participaba en dichas actividades.

- *Dominio VII "malestar psicológico"*: 80% registró síntomas de ansiedad y 75%, síntomas de depresión; 65% indicó sentirse irritable, 50% reportó sentimientos de culpa y menor autoestima; 90% refirió sentir preocupación por la enfermedad u otros asuntos y a 65% le preocupaba los cambios en su apariencia.

El análisis bivariado de los factores asociados con la adaptación psicosocial se describe en el cuadro III.

Mientras que el análisis multivariado de los factores asociados con la adaptación psicosocial mostró que los pacientes con carcinoma de colon tienden a adaptarse mejor que los pacientes con carcinoma de recto, así como los pacientes mayores de 36 años tienden a adaptarse mejor que los menores de esa edad (cuadro IV).

En el análisis de correlación se encontró que la adaptación psicosocial, específicamente en el dominio de relaciones sexuales, los pacientes casados del sexo masculino tuvieron baja adaptación al compararse con los solteros o las mujeres casadas. El análisis multivariado por dominios demostró que el estado civil se asoció con mayor afectación en la adaptación psicosocial en el dominio IV (cuadro V).

Además, el nivel de educación se asoció con mayor afectación en la adaptación psicosocial en el dominio III (cuadro VI).

Discusión

Padecer cáncer colorrectal condiciona presiones en el proceso de adaptación psicosocial que se asocian con los sín-

tomos, el diagnóstico de la enfermedad, la cirugía, la quimioterapia y la quimiorradioterapia. Estas presiones son diferenciales dependiendo de la secuencia de eventos que vive el paciente durante su tratamiento.

Tomando en cuenta los cambios biopsicosociales que trae consigo el diagnóstico y los tratamientos oncológicos, se hacen notar las modificaciones en el estilo de vida a las que se enfrenta el paciente, la familia y el equipo de salud; esto conduce a revisar el proceso de adaptación psicosocial al impacto del cáncer.

La adaptación es el proceso que permite la capacidad para enfrentarse a los cambios internos y externos del medio a fin de mantener el equilibrio físico, cognoscitivo, afectivo, motivacional, interpersonal, vocacional y conductual funcional.⁹

El paciente se adapta al procurar manejar el sufrimiento emocional derivado del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Además, al adaptarse, soluciona problemas específicos y puede obtener el dominio o el control de acontecimientos de la vida en conexión con la enfermedad. La adaptación al cáncer no es un evento aislado y único, sino más bien una serie de respuestas dinámicas que permiten al sujeto ir enfrentándose a los retos múltiples que se le presentan de manera secuencial al vivir con cáncer.⁷

Este estudio pretende definir los factores demográficos y clínicos asociados con el éxito en el proceso de adaptación psicosocial en pacientes con cáncer colorrectal sometidos a cirugía, quimioterapia y quimiorradioterapia.

Este estudio es importante dado la escasez de información al respecto en la literatura latinoamericana, además, es el primer estudio sobre adaptación psicosocial en pacientes con cáncer colorrectal en México. Incluimos 75 pacientes consecutivos con tratamientos homogéneos que se entrevistaron de manera prospectiva, los aspectos demográficos y clínicos se obtuvieron de la misma manera. Un aspecto desfavorable del

Cuadro III. Análisis bivariado de los factores asociados con la adaptación psicosocial a padecer cáncer colorrectal y recibir quimioterapia o quimiorradioterapia

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	Baja adaptación (n = 57)	Alta adaptación (n = 18)	p
Edad (años)			
0-35	13	1	0.2
≥ 36	44	17	0.16
Sexo			
Femenino	33	11	0.8
Masculino	24	7	
Ocupación			
Desempleado	4	3	0.6
Ama de casa	25	8	
Empleo calificado	7	1	
Empleo no calificado	21	6	
Escolaridad			
Primaria	27	9	0.9
Secundaria	9	4	
Preparatoria	13	3	
Universidad	8	2	
Estado civil			
Soltero	18	4	0.1
Casado	33	14	
Viudo	6	0	
Diagnóstico			
Cáncer de colon	21	12	0.026
Cáncer de recto	36	6	

n = número de casos, p = significación estadística

Cuadro IV. Análisis multivariado de los factores asociados con la adaptación psicosocial a padecer cáncer colorrectal y recibir quimioterapia o quimiorradioterapia

Factor	β	OR	IC 95%	p
Edad (años)				
≤ 35*	—	1	—	—
> 35	1.93	6.9	(0.8-60)	0.08
Diagnóstico oncológico				
Cáncer de colon*	—	1	—	—
Cáncer de recto	1.43	4.17	(1.3-13.3)	0.016
Constante	-5.003	0.007	—	0.001

*Categoría de referencia. β = exponente beta, OR = razón de momios, IC = intervalo de confianza, p = 0.009 valor de probabilidad.

Cuadro V. Análisis multivariado de los factores asociados con la adaptación psicosocial a padecer cáncer colorrectal y recibir quimioterapia o quimiorradioterapia, específicamente en el dominio “relaciones sexuales”

Variable sociodemográfica	β	p	OR	IC 95%	
				Baja	Alta
*Estado civil					
Solteros	110	0.001	—	—	—
Casados	-2.67	0.0001	0.07	0.02	0.3
Viudos	-1.27	0.24	0.28	0.03	2.4
*Sexo					
Femenino	—	—	1	—	—
Masculino	-0.94	0.09	0.39	0.13	1.2
Constante	2.26	0.03	9.55		

*Categoría de referencia. β = exponente beta, p = 0.009 valor de probabilidad, OR = razón de momios, IC = intervalo de confianza.

Cuadro VI. Análisis multivariado de los factores asociados con la adaptación psicosocial a padecer cáncer colorrectal y recibir quimioterapia o quimiorradioterapia, específicamente en el dominio “ámbito doméstico”

Variable sociodemográfica	β	p	OR	IC 95%	
				Baja	Alta
*Escolaridad					
Primaria	-	0.011	—	—	—
Secundaria	0.6	0.35	1.83	0.51	6.6
Preparatoria	2.4	0.004	11.0	2.16	55.9
Universidad	1.8	0.033	6.3	1.16	34.0
Constante	0.76	0.017	2.1		

*Categoría de referencia. β = exponente beta, p = 0.009 valor de probabilidad, OR = razón de momios, IC = intervalo de confianza.

estudio es el tamaño de muestra pequeño, debido a la limitación en el tiempo para llevarlo a cabo, así como los pacientes con cáncer colorrectal que no aceptaron ser entrevistados. Es posible que la causa de este rechazo haya sido el contenido del cuestionario que parece ser amenazante y estresante, ya que mide aspectos importantes que resignifican el proceso psicosocial de la enfermedad; es decir, el paciente se enfrenta a sus propias experiencias vividas con el cáncer, las cuales han sido de sufrimiento físico y emocional.

Otra limitación de este estudio es que el diseño del cuestionario no permite obtener calificaciones parciales de la adaptación en cada dominio. No obstante, se logró hacer algunas correlaciones entre los diferentes dominios y las variables sociodemográficas.

La adaptación psicosocial en pacientes con cáncer colorrectal se asocia con la localización tumoral. Esto puede representar simplemente el enfoque de tratamiento, puesto que los pacientes con carcinoma de colon se tratan predominantemente con hemicolectomía o resecciones de segmentos del colon y quimioterapia adyuvante. Mientras que los pacientes con carcinoma de recto se tratan predominantemente con quimiorradioterapia preoperatoria y resección de recto que puede incluir el ano y condenar al paciente al uso definitivo de colostomía.¹⁰

En este estudio, la edad es un factor que condiciona la probabilidad de adaptarse. No se encontró información en la literatura que relacione la edad con el proceso de adaptación psicosocial al cáncer colorrectal. Sin embargo, la etapa

del ciclo de vida en que se encuentra el paciente es un factor determinante para la valoración que hará del evento ligado al cáncer, y por lo tanto, el logro de la adaptación psicosocial a la enfermedad.¹¹

La escolaridad resultó ser un factor que interviene en el desempeño profesional. En la literatura no existe información adicional sobre esta asociación.

Respecto a la alteración que padecen los pacientes en las relaciones sexuales debido a la enfermedad, se encontró que los pacientes casados del sexo masculino tienen más baja adaptación al compararse con los pacientes sin pareja o del sexo femenino. Llama la atención que estos reactivos no fueron contestados por un número sustancial de pacientes.

La esfera sexual de los pacientes con cáncer se ve afectada significativamente. En ambos sexos se presentan dificultades de orden sexual, particularmente en pacientes con cáncer colorrectal, cáncer de vejiga, linfomas y leucemias. Sorprendentemente se ha escrito poco en relación con las potentes influencias sociales y psicológicas en la respuesta sexual de estos pacientes.¹²

En el dominio I, la mayoría de los pacientes sugiere insatisfacción y escasa confianza con la información y el tratamiento recibido por parte del personal de salud; esto se ve reflejado en las constantes dudas manifestadas por el paciente. Paradójicamente, estos mismos pacientes reciben un trato excelente en la calidad de la atención de su médico, pero carecen de información suficiente sobre su tratamiento. La relación entre el equipo médico y el paciente a lo largo de las distintas fases de la enfermedad es un factor cada vez más reconocido. Esto se debe a que el equipo médico participa en vivencias puntuales muy relevantes para el paciente y es el “portador” de las malas o buenas noticias.¹³ Es por esto que, después del diagnóstico, el paciente y su familia esperan, además de la atención médica, una atención psicológica por parte del médico, quien no siempre cuenta con las habilidades o los conocimientos suficientes.¹⁴

Cuando el paciente percibía que tenía puntos en común con su médico, la comunicación mejoraba al igual que la satisfacción, sentía menor preocupación sobre la enfermedad y hacía menos peticiones de una segunda opinión.¹⁵

Los resultados obtenidos en este estudio muestran diferencias significativas en relación con otros estudios en los que se ha utilizado como medida la adaptación psicosocial. Se ha utilizado esta medida en pacientes con cáncer de mama, cabeza y cuello, sarcomas, pulmón, ovario y endometrio, linfomas, vejiga, testículo y en pacientes con enfermedad pulmonar crónica; por consiguiente, no se encontró punto de comparación con los resultados alcanzados debido a que se estudiaron pacientes con cáncer colorrectal.

Por tal razón consideramos que este estudio favorecerá consideraciones importantes que el oncólogo y el psicoon-

cólogo podrán consultar con el objetivo de proporcionar una atención integral, multidisciplinaria e interdisciplinaria; asimismo, permitirá un acercamiento a la condición psicosocial de estos pacientes.

Sin embargo, quedan algunas preguntas sin respuesta: ¿cómo vive el paciente con cáncer colorrectal el proceso de la enfermedad? ¿Qué otros factores, aparte de los sociodemográficos y clínicos influyen en el proceso de adaptación a la enfermedad? ¿Es importante la relación médico-paciente en el proceso de adaptación a la enfermedad?

Este estudio es el primero de una línea de investigación nueva en el Instituto Nacional de Cancerología, que pretende evaluar profundamente el fenómeno de la adaptación psicosocial en pacientes con cáncer en México, con la intención de identificar oportunidades terapéuticas que redunden en beneficio para los pacientes.

Conclusiones

En razón de ser un estudio descriptivo se consideraron múltiples variables para visualizar el comportamiento del fenómeno de adaptación psicosocial a la enfermedad. En el futuro deberán agruparse variables con intencionalidad más precisa y proponer esquemas terapéuticos más orientados desde el punto de vista psicooncológico.

Asimismo, es elemental considerar las características clínicas como la localización tumoral y el esquema de tratamiento, el tiempo de evolución de la enfermedad y algunos aspectos sociodemográficos como la edad, la escolaridad, el estado civil, dado que son factores que influyen en el proceso de adaptación psicosocial. Asimismo, es importante resaltar que áreas como la sexualidad, las relaciones interpersonales y familiares, el aspecto económico y el estado emocional se ven afectadas por la enfermedad y por los tratamientos; por lo tanto, esto imprime una profunda complejidad en el estudio del proceso de adaptación psicosocial en pacientes con cáncer colorrectal. Es trascendental que el equipo médico multidisciplinario identifique e individualice el estudio y tratamiento del cáncer de acuerdo con las normas internacionales de calidad, con el objetivo complementario de facilitar el proceso de adaptación psicosocial.

Agradecimientos

A las psicólogas Edith Rojas Castillo, Cinthya E. Arzate Mireles y Silvia A. Tafuya Ramos; a la enfermera Luz María López y al doctor Sergio Moreno Sahagún, por su valiosa colaboración en este trabajo.

Referencias

1. Urquidi TLE, Montiel CMM, Gálvez LMA. Ajuste psicosocial y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Rev Sonorense Psicol* 1999;13:30-36.
2. Almanza MJ, Holland CJ. Psico-oncología: estado actual y perspectivas futuras. *Rev Inst Nal Cancerol* 2000;46:196-206.
3. Haskell CM. Principios y práctica de cáncer. En: Camerón RB, ed. *Oncología Práctica*. México: Médica Panamericana; 1994. pp. 10-18.
4. Alvarado AS, Florentino GR. Repercusiones psicológicas del tratamiento oncológico. En: Herrera GA, Granados GM, González BM, eds. *Manual de Oncología. Procedimientos Médico-Quirúrgicos*. Tercera ed. México: McGraw-Hill; 2006. pp. 833-838.
5. Maté MJ, Gil MF, Lluch SP. Quimioterapia, hormonoterapia e inmunoterapia. En: Die TM, ed. *Psicooncología*. España: ADES; 2003. pp. 283-289.
6. Die TM, Impacto psicosocial del cáncer colorrectal. *Psicooncología*. *Rev SEOM* 2007;12:19-21.
7. Barroielhet DS, Forjaz MJ, Garrido LE. Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. *Acta Esp Psiquiatr* 2005;33:390-397.
8. Tafoya RSA. Confiabilidad y validez de la escala de adaptación psicosocial a la enfermedad en pacientes con enfermedad respiratoria crónica. [Tesis de maestría]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2006. p. 132.
9. Tafoya RSA. Factores asociados con la adaptación psicosocial de pacientes con enfermedad pulmonar crónica. *Rev Inst Nal Enf Resp* 2008;21:15-21.
10. Hayat MA. *Methods of Cancer Diagnosis, Therapy and Prognosis: Colorectal Cancer*. New York: Springer Science; 2009. p. 516.
11. Newby N. Chronic illness and the family life-cycle. *J Advan Nurs* 1996;23:786-791.
12. Grau AJA, Llantá AMC, Chacón RM, Fleites GG. La sexualidad en pacientes con cáncer: algunas consideraciones sobre su evaluación y tratamiento. *Rev Cubana Oncol* 1999;15:49-65.
13. Jacobsen PB, Roth AJ, Holland JE. Surgery. En: Holland JC, ed. *Psycho-oncology*. New York: Oxford University Press; 1998. pp. 518-540.
14. Lemcke DP. Waking up, fighting back: the politics of breast cancer. *JAMA* 1996;276:1527.
15. Steward MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ* 1995;152:1423-1433.