

CALIDAD DE VIDA Y ANSIEDAD - DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

QUALITY OF LIFE AND ANXIETY - DEPRESSION IN CANCER PATIENTS

Zila Pulache Vargas¹
Carlos Borrego Rosas¹

Recibido: 12 de setiembre del 2018
Aceptado: 27 de setiembre del 2018

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre la calidad de vida y la ansiedad - depresión en 120 pacientes oncológicos de un hospital de Trujillo. Para ello se utilizó el cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-C30 y la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS). Se concluyó que existe relación entre ambas variables. Se identificó un bajo nivel de calidad de vida predominante y la prevalencia de un nivel leve de ansiedad - depresión entre los evaluados.

Palabras Clave: Calidad de vida, ansiedad, depresión, paciente oncológico.

ABSTRACT

The present research aimed to analyze the Quality of Life and Anxiety - Depression in cancer patients of a hospital in Trujillo. For that, a descriptive correlation study was performed with a sample of 120 patients, using the Quality of Life Core Questionnaire EORTC QLQ-C30, and the Hospital Anxiety and Depression Scale HADS. It was concluded that there is a relation between both variables. A predominant low level of Quality of Life and the prevalence of a mild level of Anxiety - Depression were observed.

Keywords: Quality of life, Anxiety, Depression, Cancer Patient.

¹ Escuela de Psicología, facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo Perú

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2007) indica que todas las personas con enfermedades físicas en general y con aquellas de curso crónico y degenerativo en lo particular resultan especialmente vulnerables a la presencia de problemas de salud mental. En consecuencia, actualmente la depresión y la ansiedad son los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia en pacientes oncológicos.

Se sabe que las personas con cáncer son vulnerables a la depresión y ansiedad porque su organismo experimenta alteraciones metabólicas y endocrinas a raíz de la enfermedad y el tratamiento, modificando y debilitando su respuesta inmune. Por tanto, la atención a las variables ansiedad y depresión, asociada a la enfermedad resulta de suma relevancia debido a su impacto en el curso de la misma y su afectación a la calidad de vida de quienes la padecen.

Muchas personas que reciben el diagnóstico de una enfermedad crónica experimentan algún tipo de malestar emocional que se considera normal frente a un evento inesperado como el cáncer. La respuesta emocional ante el diagnóstico se presenta en tres fases: una inicial, en la que las personas reaccionan con incredulidad o rechazo y desesperación; seguida de una etapa de disforia en la que están ansiosas y presentan un estado de ánimo depresivo, anorexia, insomnio, irritabilidad, concentración deficiente y alteración de las actividades cotidianas; por último, un período de adaptación en el que los individuos se ajustan a la nueva información, confrontan las nuevas situaciones, tienen razones para estar optimistas y reanudan sus actividades cotidianas.

No siempre ocurre un ajuste adecuado a la enfermedad. Los síntomas de malestar psicológico que aparecen tras el diagnóstico pueden desaparecer al cabo de unas semanas con el apoyo de la familia, los amigos y el equipo médico. No obstante, algunos pacientes continúan experimentando altos niveles de depresión y ansiedad que persisten por semanas o meses; dicha persistencia no es adaptativa y con frecuencia requiere tratamiento psicológico.

Spiegel (1996) explica que es importante identificar y tratar la ansiedad en el paciente oncológico, ya que su presencia se asocia a una disminución en su capacidad para tolerar el tratamiento y los efectos secundarios del mismo. Asimismo, la depresión contribuye de forma importante al incumplimiento de los tratamientos oncológicos, incrementa los síntomas y la estancia hospitalaria, afecta las habilidades de autocuidado, deteriora la calidad de vida y reduce la sobrevida del paciente.

Una revisión de la literatura permite concluir que la presencia de ansiedad y depresión ha sido probada, en distinto grado, para muestras de pacientes oncológicos de distintos países, variando los niveles de tales afecciones en función del tipo de cáncer y de la etapa de la enfermedad y su tratamiento; la misma evidencia destaca el deterioro del bienestar objetivo y subjetivo o calidad de vida de los pacientes con cáncer (Garay & otros, 2013).

En consecuencia, a partir de los antecedentes revisados hay fundamento para presumir una coincidencia entre estados psicológicos y merma del bienestar vital en enfermos con cáncer. De ahí que el objetivo de este estudio sea caracterizar la relación entre la calidad de vida y la ansiedad – depresión en pacientes oncológicos de un hospital público de la ciudad de Trujillo.

METODO

Participantes

La muestra de evaluados fue establecida de modo probabilístico y constó de 120 pacientes oncológicos varones y mujeres de un hospital público ubicado en la ciudad de Trujillo. Tales personas padecían la enfermedad por un periodo mayor o igual a 1 año y se hallaban en el rango de edades entre 25 y 65 años. En conjunto, poseían el diagnóstico de varias formas de cáncer: próstata, pulmón, riñón, seno, tiroides, páncreas, vejiga. Todos ellos contaban con estudios de primaria completa como mínimo, nivel educativo indispensable para comprender los cuestionarios.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación fueron debidamente adaptados a la realidad local. Se trató del Test de calidad de vida EORTC QLQ-C30 (Cuestionario de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer, versión 3.0) y de la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS) (Pulache, 2017).

Procedimientos

Se obtuvo la autorización de los directivos del hospital, se determinó a los participantes y se cumplieron los preparativos para administrar los instrumentos. La fecha señalada se solicitó la participación voluntaria y se garantizó completa confidencialidad. La aplicación se realizó de forma individual y el tiempo de evaluación no superó los 30 minutos.

RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital de Trujillo

NIVEL	F	%
Bajo	79	65.8%
Alto	41	34.2%
Total	120	100.0%

El nivel predominante de calidad de vida de pacientes oncológicos de un hospital de Trujillo es el nivel de calidad "Bajo" con un porcentaje del 65.8%, mientras que el nivel de calidad "Alto" obtiene un 34.2%.

Tabla 2: Nivel de calidad de vida por sexo en pacientes oncológicos de un hospital de Trujillo

NIVEL	Masculino	%	Femenino	%
Bajo	16	55.2%	63	69.2%
Alto	13	44.8%	28	30.8%
Total	29	100.0%	91	100.0%

El 55.2% del género masculino presenta un nivel "Bajo" de calidad de vida y el 44.8% de ellos se ubican en un nivel "Alto" de calidad de vida. Mientras tanto, el 69% del género femenino presentan un nivel "Bajo" de calidad de vida y el 30.8% está ubicado en un nivel de calidad de vida "Alto". Se concluye que el género femenino muestra mayor tendencia a presentar un nivel "Bajo" de calidad de vida.

Tabla 3: Nivel de calidad de vida por sus subescalas en pacientes oncológicos de un hospital de Trujillo

CALIDAD DE VIDA POR SUS SUBESCALAS			
Estado global de salud			
Estado global de salud	Nivel	Frecuencia	% Porcentaje
	Baja	104	86.7%
	Alta	16	13.3%
	Total	120	100.0%
Funcionamiento			
Funcionamiento físico	Nivel	cuencia	% Porcentaje
	Baja	91	75.8%
	Alta	29	24.2%
	Total	120	100.0%
Funcionamiento de rol	Nivel	cuencia	% Porcentaje
	Baja	51	42.5%
	Alta	69	57.5%
	Total	120	100.0%
Funcionamiento emocional	Nivel	cuencia	% Porcentaje
	Baja	86	71.7%
	Alta	34	28.3%
	Total	120	100.0%
Funcionamiento cognitivo	Nivel	cuencia	% Porcentaje
	Baja	21	17.5%
	Alta	99	82.5%
	Total	120	100.0%
Funcionamiento social	Nivel	cuencia	% Porcentaje
	Baja	70	58.3%
	Alta	50	41.7%
	Total	120	100.0%
Síntomas			
Fatiga	Nivel	ecuencia	% Porcentaje
	Baja	78	65.0%
	Alta	42	35.0%
	Total	120	100.0%
Náusea y vómito	Nivel	ecuencia	% Porcentaje
	Baja	100	83.3%
	Alta	20	16.7%
	Total	120	100.0%

Dolor	Nivel	ecuencia	% Porcentaje
	Baja	76	63.3%
	Alta	44	36.7%
	Total	120	100.0%
Disnea	Nivel	Frecuencia	% Porcentaje
	Baja	102	85.0%
	Alta	18	15.0%
	Total	120	100.0%
Insomnio	Nivel	Frecuencia	% Porcentaje
	Baja	56	46.7%
	Alta	64	53.3%
	Total	120	100.0%
Falta de apetito	Nivel	Frecuencia	% Porcentaje
	Baja	63	52.5%
	Alta	57	47.5%
	Total	120	100.0%
Constipación	Nivel	Frecuencia	% Porcentaje
	Baja	26	21.7%
	Alta	94	78.3%
	Total	120	100.0%
Diarrea	Nivel	Frecuencia	% Porcentaje
	Baja	58	48.3%
	Alta	62	51.7%
	Total	120	100.0%
Dificultades financieras	Nivel	Frecuencia	% Porcentaje
	Baja	47	39.2%
	Alta	73	60.8%
	Total	120	100.0%

El nivel predominante en las subescalas de calidad de vida de pacientes oncológicos de un hospital de Trujillo es el nivel "Bajo" de calidad de vida; con un porcentaje del 86.7 en la subescala de estado global de salud, una puntuación promedio de 53.16% en la subescala funcionamiento y un promedio de 56.11% del mismo nivel en la subescala síntomas.

Tabla 4: Nivel de ansiedad – depresión en pacientes oncológicos de un hospital de Trujillo

NIVEL	F	%
Normal	33	27.5%
Leve	48	40.0%
Moderado a grave	39	32.5%
Total	120	100.0%

El nivel predominante de la ansiedad - depresión de pacientes oncológicos de la ciudad de Trujillo es un nivel "Leve" con un porcentaje del 40%, seguido de un porcentaje del 32.5% perteneciente al nivel de un "Moderado a grave".

Tabla 5: Nivel de ansiedad - depresión por sexo en pacientes oncológicos de un hospital de Trujillo.

NIVEL	Masculino	%	Femenino	%
Normal	3	10.4%	30	33.0%
Leve	9	31.0%	39	42.9%
Moderado a grave	17	58.6%	22	24.1%
TOTAL	29	100.0%	91	100.0%

El 58.6% del género masculino presenta un nivel de ansiedad - depresión determinado como "moderado a grave"; mientras que, el 24.2 % del género femenino se ubica en dicho nivel, concluyéndose que el género masculino es más propenso a presentar niveles más elevados de ansiedad - depresión.

Tabla 6: Nivel de ansiedad - depresión por sus subescalas en pacientes oncológicos de un hospital de Trujillo.

ESCALA DE ANSIEDAD			
Subescalas: Tensión, aprensión, preocupación, nerviosismo, nervios en el estómago, inquietud, angustia.	Nivel	F	%
	Normal	37	30.8%
	Leve	56	46.7%
	Moderado a grave	27	22.5%
	Total	120	100.0%

ESCALA DEPRESIÓN			
Subescalas: Anteponía, risa, alegría, torpeza, interés por el aspecto personal, ilusión, disfrute.	Nivel	F	%
	Normal	42	35.0%
	Leve	59	49.2%
	Moderado a grave	19	15.8%
	Total	120	100.0%

Tabla 7: Correlación entre la calidad de vida y la ansiedad - depresión en pacientes oncológicos de un hospital de Trujillo.

			Ansiedad - Depresión
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coficiente de correlación	0.200
		Valor P - Sig. (bilateral)	0.028
		N	120

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 8: Correlación entre las subescalas del nivel de la calidad de vida y los niveles de la ansiedad – depresión en pacientes oncológicos de un hospital de Trujillo.

Subescalas de la calidad de vida		Ansiedad	Relación	Depresión	Relación
Estado global de salud	Coeficiente de correlación	-.262**		-.218*	
	Sig. (bilateral)	0.0038	Altamente significativa	0.0165	Significativa
	N	120		120	
Funcionamiento físico	Coeficiente de correlación	-.370**		-.213*	
	Sig. (bilateral)	0.0000	Altamente significativa	0.0196	Significativa
	N	120		120	
Funcionamiento emocional	Coeficiente de correlación	-.265**		-.159	
	Sig. (bilateral)	0.0035	Altamente significativa	0.0823	No significativa
	N	120		120	
Fatiga	Coeficiente de correlación	.228*		.102	
	Sig. (bilateral)	0.0122	Significativa	0.2682	No significativa
	N	120		120	

DISCUSIÓN

En la presente investigación se encontró correlación entre la calidad de vida y la ansiedad – depresión en pacientes oncológicos, tal como lo advierten la literatura y los antecedentes de investigación. Sobre este correlato, confirmado en diferentes estudios, Oblitas (2006) concluye que el cáncer suele venir acompañado de niveles de ansiedad y depresión y afecta de manera importante varios aspectos de la calidad de vida de los pacientes. En una enfermedad crónica como el cáncer se ve afectada la calidad de vida, ya que el paciente puede experimentar desmejoramiento en la realización de actividades diarias y el progresivo o permanente acortamiento de las propias posibilidades, afectando al auto-concepto, el sentido de vida y provocando estados ansiosos y depresivos. Taylor (citado en Garay y otros, 2013) explica que el cáncer, tanto en el momento del diagnóstico como también durante el tratamiento, suele provocar en el paciente un gran impacto emocional, el cual incluye problemas psicológicos y sociales tales como la ansiedad y la depresión, disminuyendo la calidad de vida del paciente. Piqueras y otros (2008) indican que al presentarse signos de ansiedad asociada a un cuadro depresivo, estos, por su duración, frecuencia e intensidad, interfieren en la calidad de vida del paciente al afectar la capacidad de disfrute de actividades agradables e intensificar las desagradables.

Una calidad de vida desfavorable es una constante en pacientes con cáncer. Oblitas (2006) menciona que en los pacientes oncológicos la calidad de vida se ve afectada desde la fase inicial, en la cual los pacientes sufren un periodo de crisis caracterizado por un desequilibrio no solo físico, sino también social y psicológico, hasta la asunción del carácter crónico del trastorno, que implica en mayor o menor medida, cambios permanentes en la actividad física, laboral y social de los pacientes, condición que suele durar toda la vida. Del mismo modo, Monge (2006) encontró en su estudio un notable deterioro de la calidad de vida de la población evaluada, obteniendo un 81.3% de pacientes que califican su calidad de vida como mala, mostrando que las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la población oncológica son severamente dañadas durante el curso de la patología.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, se puede explicar que, a nivel general, los pacientes con cáncer reportaron que tanto la enfermedad como el tratamiento médico que la misma implica interfirieron en su realización de actividades diarias, así como también en sus encuentros de tipo social o familiar y en la capacidad para concentrarse o recordar los acontecimientos de su entorno; del mismo modo, presentaron sensación de náuseas, vómito, dolor, disnea, inapetencia, diarrea, entre otros. Los resultados del presente estudio son similares a los reportados por Sáenz (2010) y Da Costa Neto y Ferreira (2005), quienes también aluden a una calidad de vida desfavorable en los pacientes con cáncer.

Y la prevalencia de síntomas de ansiedad - depresión expuestos en este estudio se asemejan a los informados por Hernández y otros (2012), quienes plantearon que la depresión y la ansiedad son afecciones co-mórbidas que afectan e incapacitan aproximadamente del 15% al 35% de los pacientes con cáncer.

Considerando el género, se encuentran contradicciones con algunos estudios, pues las tasas son iguales para hombres y mujeres, mientras en otros son más altas entre las mujeres. Las mujeres experimentan más dificultades con respecto a la imagen corporal y problemas emocionales, en contraposición de los hombres quienes presentan dificultades asociadas a los síntomas físicos o el deterioro en su funcionamiento.

Con respecto a los niveles de ansiedad y depresión, Monge (2006) refiere que, desde el momento del diagnóstico, uno de los primeros síntomas psicológicos es la ansiedad. Frente a esta realidad, una vez realizado el diagnóstico es frecuente que las personas no puedan sentirse a salvo de una enfermedad que amenaza la vida, existiendo en ellos la sensación de estar débiles y expuestos. Garay y otros (2013) encontraron que la ansiedad se encuentra más relacionada con el cáncer, refiriéndose a esta como una variable que acompaña a la enfermedad en todo el proceso; desde el diagnóstico, pasando por el tratamiento y llegando a la cura o en el caso extremo al deceso de la persona.

Por otro lado, en relación a la depresión se encontró que la mayoría de los pacientes se encuentran ubicados en un nivel "Leve", lo que coincide con lo señalado por Garay y otros (2013) en el sentido de que la depresión es una afección de presencia constante, aunque variable en afecciones oncológicas.

Conviene agregar que los resultados podrían estar afectados, en mayor o menor medida, por la presencia de una mayor carga del factor somático de la escala depresiva en el instrumento usado para tal efecto, el cual agrupa a los síntomas que obedecen a factores más fisiológicos que psicológicos propios del proceso de enfermedad y/o tratamiento. En ese sentido, se dificulta establecer si es que los síntomas depresivos presentes en la muestra responden más a un componente fisiológico producto del cáncer y/o tratamiento, o a los aspectos más psicológicos, consecuencia del impacto emocional de la enfermedad en el funcionamiento habitual del paciente.

La relación hallada entre el estado global de salud y la ansiedad – depresión en pacientes oncológicos coincide con el estudio de Da Costa Neto y Ferreira (2005), quienes encontraron en la fase diagnóstica una disminución significativa en la calidad de vida general de los pacientes detectando que las dimensiones del estado global de salud fueron las que tuvieron el más fuerte impacto en la calidad de vida.

Con respecto al funcionamiento físico, se encontró un porcentaje del 76% de la muestra ubicado en un nivel “Bajo”. Dichos porcentajes alarmantes coinciden con la investigación realizada por Monge (2006), quien encontró que los pacientes oncológicos muestran un peor funcionamiento físico al compararlos con la población normal.

En torno al funcionamiento emocional, se encontró un porcentaje del 71.7% de la muestra ubicado en un nivel “Bajo”, obteniéndose una cifra semejante a la presentada por Monge (2006), en donde el 71% se ubicaba en el mismo nivel. Al respecto, Calizaya (2009) concluyó que la mayoría de pacientes tiene una calidad de vida baja en dicho funcionamiento, registrando un porcentaje del 30% aproximadamente con una calidad de vida buena.

Al analizar la calidad de vida de los pacientes oncológicos según la dimensión psicológica por ítems, se puede evidenciar similares resultados a los estudios previos ya que el mayor porcentaje de los pacientes expresa que es regular, porque se sienten irritables, tienen cambios repentinos en el estado de ánimo, seguido de un menor porcentaje que manifiesta que es bajo porque han tenido dificultad para recordar las cosas y concentrarse, entre otras dificultades cognitivas y emocionales, al realizar alguna actividad (Calizaya, 2009).

Se estableció una relación entre el indicador funcionamiento emocional y la ansiedad en pacientes oncológicos. Esto es ratificado por Carey y otros (2012) al aseverar que la función emocional es una de las afectadas en cuadros oncológicos. Es así que podemos explicar que, a menor estabilidad en el área emocional, mayores son los niveles de ansiedad presentes en pacientes oncológicos.

Por otro lado, en la presente investigación encontramos presencia de fatiga en un 65% de la población evaluada. Hoy se acepta que la fatiga es una sensación crónica en oncología, ya que el paciente mantiene esta sensación por un largo período de tiempo y no se alivia con el sueño ni con el reposo.

En referencia al funcionamiento social, encontramos que el 58.3% de la muestra evaluada encuentra complicaciones en esta área. Al respecto, Calizaya (2008) coincide concluyendo que, en su mayoría, los pacientes con cáncer presentan una calidad de vida regular en la dimensión social, encontrando que únicamente un 30% aproximadamente presenta calidad de vida buena en dicha dimensión.

Es importante mencionar que los resultados más favorables se encuentran al analizar el funcionamiento cognitivo, en donde el 82.5% de los pacientes evaluados se sitúan en una calidad de vida “Alta”. Respecto a esto, Sáenz (2010) concuerda concluyendo que, con respecto al funcionamiento cognitivo, el 81% tiene una percepción de medianamente favorable a favorable y solo un 19% desfavorable.

Asimismo, se constató presencia de náuseas y vómitos en un 83% de la muestra evaluada. Monge (2006) menciona respecto a las náuseas que este síntoma es uno de los más comunes y temidos efectos secundarios de los tratamientos para el cáncer. En su investigación, el 45.8% afirmó haber presentado náuseas y con mayor intensidad un porcentaje del 29.2%.

Para terminar, se puede referir también que se encuentra presencia de disnea en un 85% de la muestra evaluada. Los resultados concuerdan con los encontrados por Rodríguez-Quintana y otros (2012), quienes explican que la disnea es el principal síntoma asociado a déficit en calidad de vida, depresión y ansiedad, además de otros síntomas físicos como fatiga y dolor. Monge (2006) encuentra que la mayoría de los enfermos refirió haber sentido dificultad para respirar, debido a la preocupación constante y al tratamiento recibido, mientras que un 33.3%, dijo no haber tenido ninguna dificultad para respirar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carey, M., Noble, N., Sanson-Fisher, R., & Mackenzie, L. (March de 2012). Identifying psychological morbidity among people with cancer using the Hospital Anxiety and Depression Scale: time to revisit first principles [Identificación de la morbilidad entre las personas con cáncer utilizando el HADS]. *Psychooncology*, 21(3), 229-38. doi:10.1002/pon.2057
- Da Costa, S., & Ferreira, T. (2005). Calidad de Vida de los portadores de neoplasia de cabeza y de cuello en fase diagnóstica. *Revista Colombiana de Psicología*(14), 53-63.
- Fernandez, A. (2004). Alteraciones Psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. *Psicooncología*, 169-180.
- Garay, J., Sánchez, D., Moysén, A., Balcázar, P., Gurrola, G., & Esteban, J. (febrero de 2013). Ansiedad y Depresión en pacientes con cáncer. México: Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Ciencias de la Conducta. Obtenido de www.interpsiquis.com
- Hernández, M., Cruzado, J., Prado, C., Rodríguez, E., Hernández, C., González, M., & Martín, J. (2012). Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 9(2-3), 233-257. doi:10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40895
- Monge, F. (2006). Calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama – hospital ESSALUD. SITUA.
- Oblitas, L., & Palacios, X. (2009). La intervención psicológica en el cáncer. *Psicooncología*.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). Planificación. Guía de la OMS para desarrollar programas eficientes.
- Paluche, Z. (20017). Calidad de vida, ansiedad - depresión en pacientes oncológicos de un hospital del MINSA de Trujillo - 2015. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Piqueras, J., Martínez, A., Ramos, V., Rivero, R., García, L., & Oblitas, L. (Marzo de 2008). Ansiedad, depresión y salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 43-73. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604002>
- Rodríguez-Quintana, R., Hernando-Trancho, F., Cruzado, J., Olivares, M., Jamal, I., & Laserna, P. (2012). Evaluación de la calidad de vida, estado emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad neoplásica pulmonar. *Psicooncología*, 9, 95-112. doi:10.5209/rev_PSIC.2012.v9.n1.39140
- Sáenz, Z. (2010). Percepción del paciente oncológico sobre su calidad de vida en el servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2010 (Tesis de posgrado). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Spiegel, D. (1996). Cancer and depression [El cáncer y la depresión]. *The British Journal of Psychiatry*, 109-116.