

## Factores asociados a los niveles de depresión situacional en pacientes oncológicos

Cabrera-Gutierrez Lizet<sup>1</sup>, Mendoza-Luna Evelyn<sup>1</sup>, Obando-Castro Patricia<sup>2</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** la investigación tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la depresión en pacientes oncológicos.

**Material y métodos:** estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal realizado en el servicio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins de Lima durante los meses de mayo a junio de 2010. la muestra estuvo conformada por 44 pacientes hospitalizados que cumplieron con los criterios de inclusión. El instrumento utilizado para medir el nivel de depresión fue el inventario de depresión de Beck, para identificar los factores asociados se utilizó un cuestionario de preguntas cerradas elaborado por las investigadoras y validado a través de juicio de expertos y prueba piloto.

**Resultado:** muestran que el factor sociocultural sentimiento ante el diagnóstico ( $p=0.004$ ) y el significado del cáncer ( $p=0,014$ ) están asociados a la depresión; por otro lado, en lo que respecta al factor relacionado con la enfermedad, solo hubo asociación con la depresión en relación con el nivel de satisfacción del paciente respecto a la enfermedad y tratamiento ( $p=0,002$ ). con estos datos se concluye que la depresión en pacientes oncológicos se ve influenciada por factores socioculturales y propios de la enfermedad.

**Palabras clave:** depresión, factores de riesgo, oncología. Perú. (Fuente DeCs BIREME).

## Factors associated with levels of situational depression in cancer patients

### ABSTRACT

**Objective:** The research had as an objective to identify the factors related to depression on oncological patients.

**Material and Methods:** It's a quantitative, descriptive and cross sectional study made at the Oncology Service at Edgardo Rebagliati Martins Hospital-Lima during the months of may - june of 2010. The sample was conformed by 44 patients hospitalized who fulfilled inclusion criteria. The tool used to measure the depression level was the Beck's depression Inventory, and, to identify the associated factors, a closed question questionnaire was used, elaborated by investigators and validated by experts' judgment and pilot test. **Results:** Showed an association with depression between the sociocultural factor: feelings towards the diagnosis ( $p=0.004$ ) and the cancer meaning ( $p=0.014$ ), whereas at the factor related to the disease, there was just an association between the patients' satisfaction level about their disease and treatment ( $p=0.002$ ). With these information it's concluded that depression on oncological patients is more influenced by sociocultural and disease's own factors, than personal factors.

**Key words:** Depress, risk factors, oncology. Perú. (Source DeCs BIREME).

---

<sup>1</sup> Licenciada en enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

<sup>2</sup> Magister en docencia e investigación en Educación Superior. Profesor Auxiliar - Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

## INTRODUCCIÓN

En el Perú, el cáncer ha cobrado importancia como problema de salud pública, no solo por la cantidad de casos en aumento, sino por el daño físico y emocional que ocasiona en hombres, mujeres y sus familias. De esta manera se ha convertido en la segunda causa de muerte registrada en nuestro país (1). Una reacción ante la enfermedad, como acontecimiento estresante que generalmente es de naturaleza psicosocial, es la depresión situacional que se puede distinguir dándole una atención cuidadosa a la dinámica de su progresión (2).

El término depresión hace referencia a un trastorno del estado de ánimo. La depresión, parece ser el resultado de una combinación de factores genéticos, bioquímicos, y psicológicos y a menudo coexiste con otras condiciones médicas como afecciones cardíacas, derrame cerebral, cáncer, VIH/SIDA, diabetes y la enfermedad de Parkinson. Diversos estudios han demostrado que las personas que padecen depresión, además de otras enfermedades médicas graves, tienden a presentar síntomas más profundos, tanto de la depresión como de las enfermedades médicas (3).

La depresión situacional, como categoría de la depresión, es una condición más común y usualmente de corta duración, que muchas veces es causada por el duelo o por un evento emocionalmente extremo, tal como lo experimentan los pacientes que reciben un diagnóstico de cáncer. Esto les genera, al mismo tiempo, sentimientos como ansiedad ante la muerte e incertidumbre (2).

Las personas que reciben el diagnóstico de cáncer experimentan distintos niveles de tensión y angustia emocional. Entre los aspectos importantes de la vida de cualquier persona con cáncer, se encuentran los siguientes: miedo a la muerte, interrupción de planes de vida, cambios en la imagen corporal y la autoestima, cambios en su función social y su estilo de vida. Cuando las personas se enteran que tienen cáncer, reaccionan con sentimientos de incredulidad, negación o desesperación (4).

Los diferentes tratamientos para el cáncer modifican transitoriamente la imagen corporal, principalmente la quimioterapia, procedimientos que emplean medicamentos que interfieren en la división y proliferación de células anormales, evitando la diseminación del cáncer. Se puede administrar de diferentes formas ya sea endovenosa, intratecal, oral, intradérmica y en asociación con la radioterapia. En esta última el paciente es sometido a radiaciones de alta intensidad a través de rayos X con la finalidad

de destruir células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores en el cuerpo del paciente. En algunos pacientes la quimioterapia también puede causar confusión temporal y depresión ya que la imagen corporal y la sexualidad están entre las preocupaciones más importantes de los adolescentes y adultos jóvenes (5).

Cristina De Martos, en su artículo: *¿Por qué el cáncer causa depresión?*, refiere que según el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, el 25% de los pacientes con este diagnóstico, presentan depresión y no todos reciben terapia y que en el caso de las mujeres con cáncer de mama, más de la mitad (60%) presenta alteración del estado de ánimo; remarca que, aunque las causas de este fenómeno no se conocen con detalle, los expertos hacen referencia a tres posibles orígenes: la preocupación ante la propia enfermedad, los efectos tóxicos de la quimioterapia y los efectos biológicos producidos por el tumor. Señala que esta última hipótesis, está basada en el estudio realizado por Leah Pyter y sus colegas de la Universidad de Chicago, quienes sostienen que el comportamiento depresivo, en estos pacientes, puede deberse a una proteína producida por las células tumorales, la citoquina pro-inflamatoria, que es producida en grandes cantidades y si alcanza al cerebro produce el efecto (6).

Por otro lado, la enfermedad y la hospitalización son consideradas dos circunstancias de la vida que significan una fuerte carga de ansiedad y estrés, por los cambios que implican. Existen factores psicosociales que influyen en las respuestas de las personas ante la enfermedad y hospitalización dentro de los cuales podemos mencionar los siguientes: factores personales: tiene que ver con la edad, el sexo, lugar de procedencia, grado de instrucción, ocupación; factores socioculturales: incluye el significado social que tenga la enfermedad y creencias sobre ella, respuesta de la familia; factores relacionados con la hospitalización: Incluye la organización del centro, las condiciones asistenciales y terapéuticas, la sala, la atención del equipo de salud, preparación psicológica del paciente; factores relacionados con la enfermedad: incluye el tipo de enfermedad, el pronóstico, las secuelas, la imagen corporal y las medidas terapéuticas (7).

Por lo expuesto anteriormente se puede decir que la depresión en un paciente oncológico es una emoción frecuente; puesto que el cáncer es una enfermedad que involucra sufrimiento y muchas veces una muerte dolorosa. Los mecanismos fisiopatológicos que provocan la depresión alteran la respuesta del sistema inmune disminuyendo su eficiencia y, de esta manera, hacen que el paciente sea más vulnerable a la enfermedad. A esto se suma

el tratamiento con corticoides, que es de uso frecuente en pacientes con cáncer, lo que también se ha asociado con la depresión y trastornos de ansiedad por los cambios corporales que ocasiona. Igualmente podemos mencionar los efectos secundarios del tratamiento al que son sometidos los pacientes; estos producen cambios transitorios o, a veces, definitivos en su imagen corporal.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio descriptivo y transversal, realizado en el Servicio de Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, de Lima Metropolitana en los meses de mayo y junio de 2010. La población estuvo conformada por 50 pacientes que cumplieron con los criterios de selección que fueron: pacientes de ambos sexos hospitalizados en el Servicio de Oncología de dicho nosocomio, cuyas edades sean entre 20 a 60 años, que reciban tratamiento de quimioterapia, radioterapia o ambas y que aceptaron voluntariamente participar en el estudio firmando el consentimiento informado. La información fue obtenida de la siguiente manera: a los pacientes se les abordó en sus respectivas habitaciones y luego de explicarles el objetivo del estudio y obtener su aceptación para participar, se les entregó los dos instrumentos, el inventario de depresión de Beck (creado por aron Beck en 1981, validado en el Perú en el año 2000 por Vega- Diebsmeister (8) que mide el nivel de depresión, el puntaje total del cuestionario es 40 puntos y los aspectos de corte sugeridos para

interpretar los resultados obtenidos son: >11 Depresión leve, 17-30 Depresión moderada y 31-40 Depresión severa. El segundo instrumento fue un cuestionario de preguntas cerradas para medir los factores asociados con la depresión, elaborado por las investigadoras y cuya validez de contenido se realizó con juicio de expertos, para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto obteniéndose un valor de Alfa de Crombach (9) de 0,67, valor que le da aceptabilidad al instrumento. Para el desarrollo de ambos instrumento se les dio un tiempo aproximado de 30 minutos, al término de los cuales a cada paciente se le brindó información sobre técnicas y ejercicios de relajación. Los datos fueron analizados aplicando el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la asociación entre las variables. Se obtuvo tablas bivariadas con sus correspondientes frecuencias, porcentajes y coeficiente de correlación.

## RESULTADOS

Se obtuvo los siguientes resultados: al relacionar los factores personales con los niveles de supresión se obtuvo que, en el factor personal, la edad obtuvo un valor  $p = 0,924$  y el sexo  $p = 0,691$ ; en el lugar de procedencia  $p = 0,387$  y en el grado de instrucción  $p = 0,254$ . Dichos valores de  $p > 0,05$  por lo tanto, no existió evidencia suficiente que indique una asociación estadísticamente significativa (tabla 1).

**Tabla 1. Factores personales asociados a los niveles de depresión situacional en pacientes oncológicos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Lima, mayo - junio 2010**

FACTORES PERSONALES	NIVEL DE DEPRESIÓN						X <sup>2</sup>	p
	LEVE		MODERADA		SEVERA			
	N	%	N	%	N	%		
<i>Edad</i>								
20-35	8	18,2	5	11,4	0	0	0,16	0,924
36-50	8	18,2	4	9,0	1	2,3		
51-60	10	22,7	7	16,0	1	2,3		
Total	26	59,0	16	36,4	2	4,6		
<i>Sexo</i>								
Masculino	10	22,7	7	16,0	1	2,3	0,16	0,691
Femenino	16	36,3	9	20,4	1	2,3		
Total	26	59,0	16	36,4	2	4,6		
<i>Lugar de procedencia</i>								
Lima metropolitana	15	37	7	16,0	1	2,3	0,75	0,387
Provincia	11	25	9	20,4	1	2,3		
Total	26	59	16	36,4	2	4,6		
<i>Grado de instrucción</i>								
Primaria y secundaria	8	18,2	7	16,0	1	2,3	0,86	0,254
Superior	18	40,8	9	20,4	1	2,3		
Total	26	59,0	16	36,4	2	4,6		

Al relacionar factores socioculturales con los niveles de depresión, se encontró asociación estadísticamente significativa con los sentimientos ante su diagnóstico con  $p = 0,004$  y con el factor sociocultural significado del cáncer

para el paciente,  $p = 0,014$ . no se encontró asociación con el factor afrontamiento familiar,  $p = 0,802$ . (tabla 2). Al relacionar los factores de atención hospitalaria con los niveles de depresión no se encontró relación significativa,

**Tabla 2. Factores socioculturales asociados a los niveles de depresión situacional en pacientes oncológicos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Lima, mayo - junio 2010**

**Tabla 3. Factores de la atención hospitalaria asociados a los niveles de depresión situacional en pacientes oncológicos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Lima, mayo - junio 2010**

FACTORES RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN HOSPITALARIA	NIVEL DE DEPRESIÓN						X <sup>2</sup>	p
	LEVE		MODERADA		SEVERA			
	N	%	N	%	N	%		
<i>Satisfacción con la atención</i>								
<i>Recibida</i>								
<i>Insatisfecho</i>	0	0	0	0	0	0	0,708	0,400
<i>Poco satisfecho</i>	1	2	0	0	0	0		
<i>Medianamente satisfecho</i>	10	23	11	25	0	0		
<i>Bastante satisfecho</i>	15	34	5	11,4	2	4,6		
<i>Total</i>	26	59	16	36,4	2	4,6		
<i>Satisfacción con la sala de hospitalización</i>								
<i>Insatisfecho</i>	0	0	0	0	0	0	0,334	0,563
<i>Poco satisfecho</i>	4	9	4	9,1	0	0		
<i>Medianamente satisfecho</i>	8	18	6	13,65	0	0		
<i>Bastante satisfecho</i>	14	32	6	13,65	2	4,6		
<i>Total</i>	26	59	16	36,4	2	4,6		

el factor Satisfacción con la atención recibida obtuvo  $p=0,400$ ; la satisfacción con la sala de hospitalización, una  $p = 0,563$ . (tabla 3). Al relacionar los factores de la en-

fermedad con los niveles de depresión, solo se encontró asociación significativa con la satisfacción ante los cambios producidos por la enfermedad,  $p$  de 0,002. (tabla 4).

**Tabla 4. Factores de la enfermedad asociados a los niveles de depresión en pacientes oncológicos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Lima, mayo - junio 2010**

## DISCUSIÓN

Las personas que reciben el diagnóstico de cáncer experimentarán distintos niveles de tensión y angustia emocional generados por sentimientos como el miedo a la muerte, interrupción de planes de vida, cambios en la imagen corporal y en la autoestima, aspectos importantes de la vida que se ven amenazados en el paciente y que conllevarían a la depresión (10). Al respecto, Hales y Yudofsky en su libro Tratado de psiquiatría clínica sostienen que la progresión del cáncer, más no su aparición, puede verse influida en mayor medida por factores psicosociales relacionados con la depresión (11).

En los resultados se observa que los factores personales: edad, sexo, lugar de procedencia y grado de instrucción no evidenciaron suficientemente asociación estadística con la depresión en pacientes oncológicos. Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Ruíz, Garde, Ascunce y del Moral en su estudio: Intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama, quienes tampoco encontraron correlación significativa entre los niveles de depresión y ansiedad con las variables socio-demográficas, entre las cuales consideraron el grado de instrucción y lugar de procedencia (12). En el análisis detallado de estos resultados se observa que la depresión leve predomina en pacientes provenientes de Lima metropolitana y que te-

nían grado de instrucción superior; la depresión moderada predomina en pacientes provenientes de provincia y con grado de instrucción superior. Estos resultados pueden deberse a que, siendo Lima la ciudad capital, hay una mayor difusión masiva de información sobre el cáncer y los progresos en su tratamiento, en consecuencia, el paciente tiene mayor acceso a la información, por lo tanto, es menor el trastorno emocional de depresión (13). Al analizar el factor edad, también se pudo evidenciar que el grupo etario más afectado emocionalmente con depresión moderada y leve fue el de 51 a 60 años. En contraposición, Maté, Hollestein y Gil en su estudio «Insomnio, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos» encontraron que el grupo etario de jóvenes, aunque no especifican edades, es el de mayor riesgo de padecer depresión (14). Sin embargo, existe evidencia que los pacientes mayores tienden a deprimirse más debido al auto reproche y el sentimiento de culpa ante posibles cambios en su familia (15). En el mismo estudio se determinó como factor de riesgo el sexo femenino y consideraron que la depresión se presenta en mayor porcentaje en mujeres; en concordancia con el presente estudio, donde también prevaleció el sexo femenino tanto en depresión leve como en depresión moderada. Como expone Conesa, hay que tener en cuenta que las mujeres tienen más estrés por las responsabilidades del cuidado de niños, el mantenimiento del hogar y un empleo, además de los cambios biológicos y hormonales propios de toda mujer, sumándose a estos los cambios como consecuencia de los fármacos citostáticos (16).

En relación con el factor sociocultural como el sentimiento ante el diagnóstico, predominaron los sentimientos de tristeza y confusión los cuales, al ser analizados estadísticamente, obtuvieron una asociación muy significativa con la depresión. Estos resultados concuerdan con lo expuesto por Rozados, quien afirmó que *La tristeza y la pena son reacciones frecuentes durante una enfermedad de cáncer. Otro tipo de reacción incluye la incredulidad, rechazo o desesperación* (10). Asimismo, Lozada, afirmó que *El padecer cáncer origina la aparición de tres emociones conocidas como bloqueantes: la tristeza que puede llegar a una depresión, la ira y la ansiedad* (17).

Analizando el significado del cáncer para el paciente, los pacientes con depresión leve manifiestan que el cáncer es una enfermedad que ya tiene cura, mientras que los que tuvieron depresión moderada tienen la idea que el cáncer es una enfermedad que no los dejará ser como antes. Este último contexto fue evaluado teniendo en cuenta lo que manifestó Sebastián, J. en su estudio: *Interven-*

*ción psicológica grupal en mujeres con cáncer de mama: La intervención psicológica con pacientes de cáncer de mama requiere un tipo de intervención diferente, al tener unas características especiales, entre ellas, el significado social del cáncer que tiene connotaciones de muerte, desfiguración, dolor, etc.* (18)

En lo que respecta al factor afrontamiento familiar, no se encontró evidencia suficiente para determinar una asociación con la depresión, los pacientes que participaron en la investigación coinciden que ante la situación de enfermedad, sus familiares les dan muchos ánimos y están más unidos que nunca. Al respecto, Varmus, sostiene que: *La funcionalidad de la familia es un factor importante que incide en la aflicción tanto del paciente como de la familia. De la misma forma, las familias que pueden actuar de manera abierta, expresar sus sentimientos de forma directa y resolver los problemas de forma eficaz presentan grados de depresión bajos* (4).

Dunkel – Schetter manifestaron que: *Los diversos cambios que padece el paciente con cáncer y que pueden afectar su bienestar y salud incluyen el entorno, el cual se ha convertido en amenazante e impredecible, su evolución, el tratamiento y si es que su médico o el personal en general será sincero con esta información* (19). En relación con el factor relacionado con la atención hospitalaria que incluye: satisfacción con la atención recibida y con la sala de hospitalización, no tuvo evidencia suficiente para determinar asociación entre el factor mencionado y la depresión en pacientes oncológicos. Esto podría ser porque el personal está cada vez más capacitado en tratar pacientes con esta dolencia y está más al tanto de lo que trae consigo el cáncer. En el análisis detallado tenemos que los pacientes tanto de depresión leve como depresión moderada y severa se encuentran entre bastante y medianamente satisfechos con la atención recibida y con la sala de hospitalización.

En relación con los factores relacionados con la enfermedad como tiempo de diagnóstico, tiempo de hospitalización, tratamiento recibido y efectos secundarios que padece el paciente oncológico, no se encontró evidencia suficiente que indique una asociación estadística con la depresión, sin embargo, Novel refiere que: *La enfermedad y la hospitalización son consideradas dos circunstancias de la vida que significan una fuerte carga de ansiedad y estrés, por los cambios que implican* (8). Esta carga de ansiedad y estrés se consideran manifestaciones previas de la depresión.

Según Patton los tratamientos para el cáncer modifican



transitoriamente la imagen corporal debido a los efectos secundarios, principalmente la quimioterapia; ésta también puede causar confusión temporal y depresión (5). En la presente investigación no se encontró evidencia suficiente que indique asociación entre las variables a pesar que prevaleció la quimioterapia como tratamiento recibido en los pacientes objetos de estudio; además, no se evaluó con exactitud el tiempo que tienen recibiendo este tratamiento. Sin embargo, con lo manifestado por Patton coincidimos al analizar el factor Satisfacción ante los cambios, el cual sí tuvo una asociación muy significativa con la depresión en pacientes oncológicos que se encuentran insatisfechos ante los cambios producidos por el tratamiento de quimioterapia.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos en el presente estudio podemos afirmar que para la práctica enfermera, es sumamente importante comprender los elementos que conllevan a la depresión asociada al cáncer (19). Las teorías de enfermería que se pueden aplicar para procurar el mejor cuidado y atención del paciente oncológico son la teoría de autocuidado, incertidumbre, estrés, afrontamiento de crisis y el modelo de creencias de salud (20).

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pinillos AL. Cáncer en el Perú: Retos para el milenio. Acta méd. peruana [Internet] 2006 mayo – agosto, [citado 25 noviembre del 2008]; 23 (2):[aprox. 1p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172006000200001&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200001&lng=es&nrm=iso)>ISSN1728-5917
2. Vallejo RJ, Gastó FC. Trastornos afectivos: ansiedad y depresión. 2ª ed. España: Elsevier; 2005.
3. Instituto Nacional de Salud Mental. Depresión. NIMH [Internet] 2009 Enero. [citado 25 mayo 2009]; 9(1):[aprox. 31p.]. Disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/complete-index.shtml>
4. National Cancer institute. Depression: NCI [Internet]. 2010 Ene 9 [citado 10 marzo 2010] Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidadosmedicosapoyo/depresion/HealthProfessional>
5. Teens Health. Quimioterapia. TH [Internet]. 2009 May. [citado enero 2010]. Disponible en: [http://kidshealth.org/teen/en\\_espanol/enfermedades/chemo\\_esp.html](http://kidshealth.org/teen/en_espanol/enfermedades/chemo_esp.html)
6. De Martos C. ¿Por qué el cáncer causa depresión?. El mundo.es Salud [Internet]. 2009 May [citado 23 setiembre 2009] Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/05/18/oncologia/1242667780.html>
7. Novel G, Lluch M, Lopez M. Enfermería psicosocial y salud mental. 2da edición. Barcelona: Masson; 2006.
8. Campos HG, León BR, Villarreal MJ, et. Asociación entre síndrome de intestino irritable y síntomas depresivos en una población de nivel socioeconómico alto de Lima. Rev. Gastroenterología [Internet]. 2001 Jul-Set [citado 25 noviembre 2008] 21(3)[aprox.13p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292001000300003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292001000300003)
9. Hernández S. Roberto, Ferandez C. Carlos, Baptista L. Pilar. Metodología de la Investigación. 4ta ed. Ed. Interamericana Editores, S.A. DE C.V; 2006.
10. Rozados D. ¿Tiene usted depresión?.Psicomag [Internet]. 2008 setiembre, [citado 25 febrero 2009]. Disponible en: <http://www.depresion.psicomag.com/cancer.php>
11. Hales E, Yudofsky SC. Tratado de Psiquiatría clínica. IV Edición. Barcelona. Editorial Masson; 2005.p. 635.
12. Ruiz M.A, Garde S, Ascunce N, Del Moral A. Intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet].setiembre-diciembre 1998. España. [citado 23 octubre 2009] Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol21/suple3/suple15.html>.
13. Liga Peruana de lucha contra el Cáncer. Boletín informativo. Disponible en la sede de Pueblo Libre – Mayo 2010.
14. Maté J, Hollenstein M, Gil F. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. Psicooncol [Internet]. 2005 [citado 22 noviembre 2009]; 1(2-3): [aprox. 20p.]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/psi/16967240/articulos/PSIC0404120211A.PDF>
15. Centro de Psicología de Bilbao. Depresión [Internet]. 2006 May [citado 12 mayo 2008]. Disponible en: <http://www.centro-psicologia.com/es/depresion-adultos.html>
16. Conesa X, editor. La depresión: Cómo tratarla [Internet]. Barcelona: mailxmail; 2004 [citado 12 mayo 2008]. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-depresion-como-tratarla/causas-especificas-depresion-mujer>
17. Lozada H. Un 70% de pacientes con cáncer sufre depresión. Diario Perú 21. Del 23 de setiembre 2009.
18. Sebastián, J. Intervención psicológica grupal en mujeres con cáncer de mama. [Internet]. 2005 [citado 23 de octubre 2009] Disponible en: [http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/publicaciones/docs/Jornadas\\_salud\\_mental.pdf#page=102](http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/publicaciones/docs/Jornadas_salud_mental.pdf#page=102)
19. Dunkel-Schetter C, Wortman CB. The interpersonal dynamics of cancer: Problems in social relationships

- and their impact on the patients [Internet] In HS Friedman & MR Dimatteo, editores. Interpersonal Issues in health care. US; 1982. Disponible en: [http://health.psych.ucla.edu/cds/pubs1982%20DunkelSchetterWortman\\_The%20interpersonal%20dynamics.pdf](http://health.psych.ucla.edu/cds/pubs1982%20DunkelSchetterWortman_The%20interpersonal%20dynamics.pdf)
20. Zaider G, Triviño V, Olivia A. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichan [Internet]. 2005 [citado 12 Ene 2010];5(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=74150103>

---

**Correspondencia**

Patricia Obando Castro  
Dirección: Jr. Bolívar 276 - Dpto 306 - Lima 32. Lima - Perú  
Correo electrónico: [patricia.obando@upch.pe](mailto:patricia.obando@upch.pe);  
[pattyobando5@yahoo.es](mailto:pattyobando5@yahoo.es)

**Forma de citar este artículo:** Cabrera-Gutierrez L, Mendoza-Luna E, Obando-Castro P. Factores asociados a los niveles de depresión situacional en pacientes oncológicos. *Rev enferm Herediana*. 2010;3(2):96-103.