

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER

**JULIETA CONCEPCIÓN GARAY LÓPEZ, DANIEL SANCHEZ CHAVEZ,
ALEJANDRA MOYSÉN CHIMAL, PATRICIA BALCÁZAR NAVA, GLORIA
MARGARITA GURROLA PEÑA, JUANA MA. DE LA LUZ ESTEBAN VALDES**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA

RESUMEN

Después de conocerse el diagnóstico de una enfermedad crónica como el cáncer, es común que los pacientes presenten periodos de desequilibrio, tanto, físicos, sociales y psicológicos (Cheng, Hui y Lam, 1999; Drossman et al, 2000; Epker y Gatchel, 2000; citados en Taylor, 2007). Como ansiedad, miedo y depresión que pueden aparecer en el transcurso de la enfermedad (Taylor, 2007). Por tanto, la presente investigación tuvo como objetivo principal describir si los pacientes con cáncer del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) son vulnerables a padecer ansiedad y depresión en el transcurso de la enfermedad en relación a las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, ocupación y escolaridad), se trabajó con una muestra conformada por 57 pacientes, con una edad que va de los 16 a los 75 años, se utilizó el Cuestionario de Salud General (GHQ28) de Goldberg y Hillier (1979). Algunos de los resultados que se pudieron observar son los siguientes: con respecto a la ansiedad el 75.4% de los pacientes son casos probables a presentarla en el transcurso de la enfermedad, mientras en relación con la depresión el 42.1% son casos probables a que la presenten en el transcurso de la enfermedad, en relación a las variables sociodemográficas se pudo apreciar que las medias más altas de ansiedad en relación al sexo la tienen las mujeres, mientras que en la depresión son los hombres quienes lo presentan. En relación a la escolaridad las medias más altas de ansiedad y depresión la presentan los que tienen una educación superior.

Palabras clave: Ansiedad, Depresión, Cáncer.

ABSTRATC

After the diagnosis of a chronic disease like cancer, it is common for patients to have periods of physical, social and psychological imbalance (Cheng, Hui and Lam, 1999; Drossman et al., 2000; Epker and Gatchel, 2000; cited in Taylor, 2007) as anxiety, fear and depression that can appear during the course of the disease (Taylor, 2007). This is why the current investigation had as a main objective describe if patients with cancer from IMSS are vulnerable to show anxiety and depression during their disease in relation to socio-demographic variables (age, sex, marital status, occupation, number of children, level of education, between others). This investigation was done with a sample of 57 patients, between the ages of 16 to 75 years old, the General Health Questionnaire (GHQ28) of Goldberg and Hillier (1979) was applied. Some of the results that could be seen are the following: with regard to anxiety 75.4 % of the patients are probable to present it in the course of the disease, 42.1% have probability of having depression during the disease and on the socio-demographic variables the greatest mean was anxiety on women and depression on men. In relation with level of education there was greater anxiety and depression on people with bachelor degree or above.

Key Words: Anxiety, Depression, Cancer.

Introducción

Las enfermedades crónicas o incapacitantes se adquieren por estilos de vida inapropiados, aunque hay que considerar a factores genéticos y ambientales en su origen. Algunas enfermedades degenerativas crónicas son: el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiopatías, hipertensión, diabetes, insuficiencia renal, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, entre otras (Moral, Álvarez y Martínez, 2009).

El cáncer es una enfermedad crónico-degenerativa que constituye un importante problema de salud. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se estima que el mundo existen más de 11 millones de personas con diagnóstico de cáncer al año (OMS, 2006; citado en Rodríguez y Álvarez, 2009). En México, fue la tercera causa de muerte en el año 2006; donde 63, 888 personas fallecieron

por tumores malignos, representando el 12.9% de las defunciones registradas en ese año (López y Álvarez, 2009).

Se considera al cáncer como una enfermedad multi-determinada agrupando su origen en categorías como: factores genéticos, factores hormonales, de reproducción, factores infecciosos, ambientales y factores dependientes del individuo (Gil, 2004). Por ello la importancia de una detección temprana del cáncer, permitiendo la toma de decisiones en cuanto al tratamiento que se debe llevar. Además el cáncer al igual que las enfermedades crónicas afectan todos los aspectos de la vida de los pacientes y de sus familias (Burish y Bradley, 1983; citados en Latorre y Beneit, 1994), generando diversos cambios a nivel personal, familiar, escolar, laboral, social, y espiritual (Malca, 2005).

Por tanto, después de haberse diagnosticado una enfermedad crónica los pacientes pueden entrar en un periodo de crisis marcado por un desequilibrio físico, social y psicológico (Cheng, Hui y Lam, 1999; Drossman et al, 2000; Epker y Gatchel, 2000; citados en Taylor, 2007). Entre los efectos físicos a tratamientos oncológicos se encuentran la pérdida de apetito, dolor muscular, pérdida de cabello, entre otras (Borgmann, 2002; citado en Cantú y Álvarez, 2009). Así como psicológicos desencadenando desordenes o trastornos emocionales como la depresión y la ansiedad (Bar-Sela et al, 2007; citados en Cantú y Álvarez, 2009). Además de los sociales como los cambios en los roles de los miembros de la familia y de paciente (Morot y Larsen, 1998; citados en García y Álvarez, 2009).

Al hablar de factores psicológicos se puede decir que “La ansiedad se refiere al desorden psicofisiológico que se experimenta ante la anticipación de una situación amenazante” (Amigo, Fernández y Pérez, 2009; pp. 117). Con respecto a las enfermedades crónico degenerativas la mayoría de los pacientes se abruman ante los cambios potenciales en sus vidas y en algunos casos, por la posibilidad de la muerte (Taylor, 2007). Ocasionado que la ansiedad sea especialmente elevada cuando las personas se encuentran esperando resultados de distintos estudios o de un diagnóstico, o cuando están a la espera de que se les practique algún procedimiento médico, así como anticipando o experimentando efectos

secundarios negativos a partir del tratamiento (Rabin, Ward, Leventhal y Schmitz, 2001; Jacobsen et al, 1995; citados en Taylor, 2007).

Por tanto, la ansiedad aparece como un síntoma más de la enfermedad, lo cual es relativamente frecuente cuando se presenta una enfermedad grave como: el cáncer, enfermedades vasculares, Sida, entre otros. El enfermo con cáncer que sabe o sospecha la gravedad de su enfermedad va a responder con signos iniciales de ansiedad que, a medida que evolucione el proceso patológico, se puede teñir de melancolía incluso de desesperación, todo dependerá de sí antes ha sufrido o no épocas, fases o momentos depresivos (Rojas, 1998).

En la enfermedad además de la ansiedad, es muy común encontrar síntomas de depresión en los pacientes, generalmente asociados a temores, percepciones y al mismo estigma que ésta conlleva, sin embargo uno de los principales temores es el de morir en forma dolorosa, añadiendo el que la persona se vuelva dependiente padeciendo una incapacidad (Valencia, 2006; citado en Cantú y Álvarez, 2009). Es por ello, que se considera a la depresión como una reacción común y regularmente debilitante que se presenta con frecuencia acompañando a las enfermedades crónicas (Taylor, 2007).

La depresión puede exacerbar los síntomas así como complicar el tratamiento en padecimientos crónicos. (De Groot, Anderson, Freedland, Clouse y Lustman, 2001; citados en Taylor, 2007). Se considera que las personas con cáncer son vulnerables a esta porque su organismo experimenta alteraciones metabólicas y endocrinas a raíz de la enfermedad y el tratamiento que es debilitante, lo que modifica las respuestas inmune y de dolor (Ballenger et al., 2001; citados en Valencia, 2006).

Estos factores juegan un papel muy importante en el proceso de la enfermedad, ya que su presencia puede afectar el trascurso del padecimiento y tener efectos negativos en la calidad de vida del paciente y de las personas que lo rodean.

Por otra parte el tratamiento del cáncer puede tener como propósito el curarlo, controlarlo o tratar sus síntomas, este depende del tipo de cáncer, la etapa

del mismo y los factores individuales tales como la edad, el estado de salud, además de las características de la familia. Los principales tratamientos médicos para el cáncer son la cirugía, la quimioterapia, la radiación y las terapias biológicas tales como las terapias hormonales. Acompañadas de las intervenciones psicosociales como asesoramiento psicológico, psicoterapia, relajación, musicoterapia, yoga y meditación (Marks, Murray, Evans, Willig, Woodall y Sykes, 2008).

Es importante mencionar que la evaluación y el tratamiento de la ansiedad y la depresión puede no solo aliviar la tensión psicológica; también incrementa el funcionamiento al reducir los síntomas asociados a la enfermedad (Mohr, Hart y Goldberg, 2003; citados en Taylor, 2007). La depresión así como la ansiedad son tan prevalentes entre los pacientes crónicos que la mayoría de los expertos recomiendan una revisión rutinaria para los síntomas que están manifiestan, dentro de cada revisión médica (Löwe et al, 2003; citados en Taylor, 2007).

En donde la Psicooncología juega un papel muy importante como especialidad de la psicología y la oncología, ofreciendo soporte a los pacientes afectados de cáncer, a los familiares y profesionales de la salud, ayudándolos a manejar los cambios que se generan a lo largo de la enfermedad. Es decir, la Psicooncología se dedica a la prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y etiología de la enfermedad (Malca, 2005).

Por todo lo expuesto anteriormente el objetivo de esta investigación fue identificar el Estado de Salud General en pacientes con cáncer, con el propósito de analizar la presencia de síntomas de la ansiedad y depresión en el proceso de la enfermedad.

MÉTODO

Muestra

Se empleó una muestra conformada por 57 pacientes con cáncer, 42 mujeres y 15 hombres, con un rango de edad entre 16 y 75 años, sin importar Estado civil, religión, escolaridad y Ocupación.

Instrumentos

Para la evaluación de la ansiedad y la depresión en los pacientes con cáncer se utilizó el Cuestionario de Salud General (GHQ28) de Goldberg y Hillier (1979). Trabajando con las subescalas de ansiedad y depresión. El GHQ-28 consta de 28 ítems agrupados en cuatro subescalas de 7 ítems: síntomas somáticos (reactivos 1 al 7), ansiedad (reactivos 8 al 14), disfunción social (reactivos 15 al 21) y depresión reactivos (22 al 28). Cada pregunta tiene cuatro posibles respuestas, subrayando la respuesta elegida.

Procedimiento

Se le presento a cada paciente una carta de consentimiento en la que se expone el objetivo de la investigación, especificando que la información proporcionada por el paciente va a contar con confidencialidad y solo es con fines de investigación.

RESULTADOS

Después de la aplicación de los cuestionarios se procedió a la realización de un análisis estadístico, donde se expresa como se encuentran los factores emocionales como la ansiedad y la depresión en la muestra estudiada.

En la tabla 1, se muestran las variables sociodemográficas de los pacientes con cáncer que participaron en la investigación, referente al sexo el 73% de la muestra son mujeres. En cuanto al estado civil se encontró que la mayoría de los participantes son casados o se encuentran viviendo con su pareja, lo que representa el 56.1% de la muestra, mientras que en relación a la escolaridad se observó que la frecuencia más alta la tiene los pacientes con educación media superior.

Con respecto a la ocupación de los participantes se puede observar que la mayoría de ellos son personas que tiene un trabajo no remunerado, es decir amas de casa con un porcentaje de 54.4%.

Tabla 1
Variables sociodemográficas de los pacientes con cáncer.

Variables		F	%
Sexo	Mujeres	42	73.7
	Hombres	15	26.3
Edad	16-45	33	57.9
	46-75	24	42.1
Estado civil	Con pareja	32	56.1
	Sin pareja	25	43.9
Escolaridad	Sin instrucción	11	19.3
	Educación básica	16	28.1
	Educación media superior	17	29.8
	Educación profesional	13	22.8
Ocupación	Trabajo remunerado	26	45.6
	Trabajo no remunerado	31	54.4

En la tabla 2, se observa que la subescala de ansiedad presenta el porcentaje más alto en caso probable, es decir que los síntomas de la ansiedad podrían hacerse presente en el transcurso de la enfermedad, mientras que la subescala de depresión es caso no probable a padecerla con un 57.9% de la población.

Tabla 2
Frecuencias y porcentajes de los factores de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer.

Factores	Caso no probable		Caso probable	
	F	%	F	%
Ansiedad	14	24.6	43	75.4
Depresión	33	57.9	24	42.1

Tabla 3, se observa que las medias más altas de la ansiedad en pacientes con cáncer en relación a las variables sociodemográficas, se encuentran en los pacientes con una edad de 46 a 75 años, donde las mujeres son más vulnerables a presentar síntomas de ansiedad.

Pudiéndose observar que los pacientes sin pareja, con una escolaridad superior y con un trabajo no remunerado presentan más síntomas de ansiedad.

Tabla 3

Medias y Desviaciones Estándar de la ansiedad en pacientes con cáncer en relación a las variables sociodemográficas.

Variables sociodemográficas		M	DE
Edad	16-45	5.272	2.2815
	46-75	6.125	1.2619
Sexo	Mujeres	5.809	1.6999
	Hombres	5.133	2.5317
Estado civil	Con pareja	5.156	2.0495
	Sin pareja	6.240	1.6653
Escolaridad	Sin instrucción	5.363	1.7477
	Educación básica	5.875	1.7464
	Media superior	5.294	2.3120
	Superior	6.000	1.9578
Ocupación	Trabajo remunerado	4.923	2.4153
	Trabajo no remunerado	6.225	1.2998

Nota: Los valores van de 0 a 7

En la Tabla 4, se observa las medias más altas de la depresión en pacientes con cáncer en relación a las variables sociodemográficas, se encuentran en los pacientes con una edad de 16 a 45 años, donde los hombres son más vulnerables a presentar síntomas de depresión en el transcurso de la enfermedad.

Además de encontrarse que los pacientes con cáncer que pueden presentar depresión son los que se encuentran sin pareja, teniendo una educación superior y un trabajo remunerado.

Tabla 4

Medias y Desviaciones Estándar de la depresión en pacientes con cáncer en relación a las variables sociodemográficas.

Variables sociodemográficas		M	DE
Edad	16-45	3.636	3.0395
	46-75	3.541	3.0357

Sexo	Mujeres	3.357	2.9369
	Hombres	4.266	3.2175
Estado civil	Con pareja	3.281	3.1132
	Sin pareja	4.000	2.8867
Escolaridad	Sin instrucción	3.000	3.0659
	Educación básica	3.125	2.8017
	Media superior	3.823	3.2641
	Superior	4.384	3.0149
Ocupación	Trabajo remunerado	3.768	3.0764
	Trabajo no remunerado	3.416	2.9982

Nota: Los valores van de 0 a 7

DISCUSIÓN

En base a los resultados obtenidos se puede observar que el cáncer es una enfermedad que puede presentar reacciones emocionales como la ansiedad y la depresión, está en menor medida, pero que influyen en el tratamiento de la enfermedad, como lo menciona Latorre y Beneit (1994). El diagnóstico y el tratamiento del cáncer suelen provocar en el paciente un gran impacto emocional, e incluso serios problemas psicológicos y sociales. Como la ansiedad, miedo y depresión que pueden aparecer de manera temporal en el trascurso de la enfermedad (Taylor, 2007).

Con respecto a las variables sociodemográficas de los pacientes con cáncer que participaron en la investigación de acuerdo al sexo se encontró que la mayoría de los pacientes eran mujeres, lo mismo sucedió en la investigación de Milena, Vinaccia, Riveros, y Margarita, (2007), que obtuvieron resultados similares en los que la participación de las mujeres fue más elevada que la de los hombres. En relación al estado civil se observó que la mayoría de los pacientes tenían pareja, datos similares encontraron Fernández, Padierna, Villoria, Amigo, Fernández y Peláez (2011) pues en su trabajo la mayoría de los pacientes estaban casados o vivían en pareja, pero diferenciándose en el aspecto escolar, ya que la muestra que ellos estudiaron tenía estudios primarios o básicos, mientras que la

escolaridad de la presente investigación obtuvo el mayor porcentaje en los que tenían educación media superior.

En relación a la ocupación el mayor porcentaje lo obtienen los pacientes con trabajo no remunerado, es importante señalar que este resultado está relacionado con el tipo de cáncer y el género y la profesión u oficio que realiza la persona como los principales factores que van a determinar esta variable.

En cuanto a la ansiedad se encontró que pudiese estar más relacionada con el cáncer, es decir que la ansiedad es una variable que puede acompañar al cáncer 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, tal como lo menciona Gil (2004) haciendo referencia a que una de las consecuencias del cáncer tiene que ver con la ansiedad, ya que la aparición de sus efectos tiene repercusiones en el estado de salud general del paciente sufriendo debilitamiento general acompañado de inseguridad, temores y respuestas psicofisiológicas. Lo que se relaciona con lo encontrado por Fernández, Padierna, Villoria, Amigo, Fernández y Peláez (2011), que mencionan a la ansiedad entre las preocupaciones percibidas por el paciente con relación a su diagnóstico, tratamiento, cura y cuidados paliativos del cáncer.

Además se encontró que la ansiedad es más probable que se presente en las mujeres, dependiendo del tipo de cáncer, lo que se relaciona con lo expuesto por Massie, Spiegel, Lederberg y Holland (1996), quienes consideran que las mujeres presentan síntomas de ansiedad, ya que el diagnóstico de cáncer puede perturbar su estado emocional, lo que implica que la ansiedad pueda aparecer poco tiempo después del diagnóstico.

Asimismo se observó que la ansiedad en la presente investigación se presentó en los pacientes con un rango de edad de 46-75 años, lo que tiene relación con lo que menciona Abadía (2010) haciendo referencia a que si los pacientes con edades entre 60 y 79 son más vulnerables a presentar cáncer y los efectos que ello traiga consigo como la ansiedad.

Aunque existe una gran discusión respecto a qué la ansiedad o depresión se relacionen con el sexo, ya que los hombres experimentarían depresión, mientras que las mujeres reportarían ansiedad, siempre en función del tipo de cáncer y del tratamiento que se esté llevando, además de la etapa del cáncer, tiene relación con lo expuesto por Holland (1989a, 1989b) quien señala que la existencia de ansiedad premórbida al diagnóstico oncológico, da lugar a que ésta se active durante el período de tratamiento del cáncer y pueda convertirse en un obstáculo que lo complique seriamente, este mismo autor también expresa que la ansiedad acompañada de depresión se ha convertido en la manifestación más frecuente de los pacientes oncológicos y que estas alteraciones se hacen más manifiestas cuando el paciente atraviesa por puntos críticos en el curso de su enfermedad y tratamiento: el diagnóstico, los cambios de tratamientos, particularmente en los estadios avanzados y terminal de la misma.

Respecto a si los pacientes con cáncer pueden presentar depresión, en la presente investigación se encontró que la mayoría de los pacientes no son casos probables a padecerla en el trascurso de la enfermedad, lo que coincide con lo encontrado por Pandey et al., (2006; citados en Vargas y Sánchez, 2011), en un estudio realizado en la India, donde 117 pacientes fueron evaluados sobre la presencia de depresión mediante la escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) y se encontró la presencia de ella en el 16,23% de estos casos, lo que representa un porcentaje menor de la muestra estudiada.

De igual manera, Hipkins et al., (2004; citados en Vargas y Sánchez, 2011) describieron una muestra de 57 pacientes con cáncer que el 33% mostraron la presencia de depresión, pero se contrapone con lo que mencionan autores como Ritterband y Spielberger (2001; citados en Valencia, 2006), refiriéndose a que la depresión puede alcanzar la prevalencia en un 85% de los pacientes oncológicos.

Con respecto al sexo se encontró que en los hombres la media es más alta con referencia a la depresión, lo que contradice lo expuesto por Mirowsky (1996, citado en Matud y Bethencourt (2000) que considera que en las mujeres hay una mayor tasa de depresión respecto a los hombres.

En relación a la edad de los pacientes con cáncer se obtuvo que los de 16 a 45 años sean más vulnerables a presentar depresión, datos similares menciona Velázquez (2011) al evaluar la depresión en una muestra conformada por 71 pacientes a través del Zung, en el cual las medias más altas se encontraban en los pacientes con un rango de edad de 18-45 años.

Con relación a la escolaridad se encontraron diferencias con la investigación de Velázquez (2011), donde señala que los pacientes con cáncer que tienen una educación básica son más vulnerables a padecer depresión, mientras que en la presente investigación se identificó que los pacientes con una educación superior son los que tienen las medias más altas en relación a los factores investigados.

En cuanto al estado civil de los pacientes con cáncer se obtuvo que los que se encuentran sin pareja tienen la media más alta en relación a la ansiedad y a la depresión, datos similares encontraron Bloom y cols (1978; Ernster, Sacks, Servin y Petraskis, 1979; citados en Gil, 2006) describiendo en estudios retrospectivos que el cáncer aparece con mayor frecuencia entre individuos que se encuentran viudos o se han divorciado o separado de su pareja.

Asimismo, Murillo y Alarcón (2006) mencionan que el estado depresivo y síntomas de ansiedad en los pacientes con cáncer podrían considerarse normales, pero la realidad indica que al menos el 50% de las personas afectadas de cáncer se adaptan satisfactoriamente a la enfermedad. En donde la frecuencia de la depresión y la ansiedad aumenta conforme avanza y se agrava la enfermedad, lo que posibilita acudir con más frecuencia a la institución de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Amigo, I., Fernández, C., Pérez, M. (2009) Manual de Psicología de la Salud. España. Pirámide.
- Cantú, R., Álvarez, J. (2009). La expresión artística como forma de intervención para el manejo cognitivo y emocional en pacientes con cáncer. En J. Álvarez

- Bermúdez, J. Moral de la Rubia y J. Martínez Rodríguez. *Psicología e Investigación en enfermedades degenerativas crónicas* (pp. 173-236). México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Duch C., F. R.; Ruiz de Porras R., L.; Gimeno R. de P., D.; Allué T., B.; Palou V., I. (1999). *Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en Atención Primaria*. *Semergen*, 25(3): 209-225. Recuperado de: <http://www.semergen.es/semergen/cda/documentos/revistas/pdf/numero3-99/209-225.pdf>
- Fernández, C., Padierna, C., Villoria, E., Amigo, I., Fernández, R., y Peláez, I. (2011). Repercusión de la ansiedad y depresión en el estado físico y funcionalidad de enfermos oncológicos durante el tratamiento con quimioterapia. *Psicothema*, 23(3), pp. 374-381.
- García, E., Álvarez, J. (2009) *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica: el estilo de afrontamiento, emociones y creencias de los pacientes y su familia*. En J. Álvarez Bermúdez, J. Moral de la Rubia, y J. Martínez Rodríguez, *Psicología e Investigación en enfermedades degenerativas crónicas* (pp. 103-151). México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Gil, J. (2004). *Psicología de la salud Aproximación histórica, conceptual y aplicaciones*. Madrid: Psicología Pirámide.
- Latorre, J. y Beneit, P. (1994). *Psicología de la salud. Aportaciones para los profesionales de la salud*. Buenos aires: Lumen.
- López, J., y Álvarez, J. (2009). *Emociones y Afrontamiento en Madres de Hijos con Cáncer*. En J. Álvarez Bermúdez, J. Moral de la Rubia, y J. Martínez Rodríguez, *Psicología e Investigación en enfermedades degenerativas crónicas* (pp. 153-171). México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Malca, B. (2005). *Psicooncología: Abordaje Emocional en Oncología*. *Persona y bioética*. 9(25). pp. 64-67
- Marks, D., Murray, M., Evans, B., Willig, C., Woodall, C., Sykes, C. (2008). *Psicología de la salud. Teoría, investigación y práctica*. México: Manual Moderno.

- Moral, J. Álvarez, J y Martínez, J. (2009). Las enfermedades degenerativas crónicas. Perspectivas y contenido del libro. En J. Álvarez Bermúdez, J. Moral de la Rubia, y J. Martínez Rodríguez, *Psicología e Investigación en enfermedades degenerativas crónicas* (pp. 13-40). México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Rodríguez, N. y Álvarez, J. (2009). Las representaciones del examen del Papanicolaou: las actitudes, creencias y emociones ante el examen de detección del cáncer cervicouterino. En J. Álvarez Bermúdez, J. Moral de la Rubia, y J. Martínez Rodríguez, *Psicología e Investigación en enfermedades degenerativas crónicas* (237-280). México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Rojas, E. (1998). *La Ansiedad: como diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones*. España. Vivir mejor.
- Taylor, S. (2007). *Psicología de la salud*. México. Mc Graw Hill.
- Valencia, C. (2006). Depresión en personas diagnosticadas con cáncer. *Revista Diversitas: perspectivas en psicología* 2(2). pp. 241-257.
- Milena, A., Vinaccia, S., Riveros, M., y Margarita, J. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe*. 20. pp.50-75.