
Angustia

Las personas con cáncer, así como sus amigos y familiares, pueden sentirse angustiadas después de un diagnóstico de cáncer. La angustia se puede mostrar de diferentes maneras. Cuando el cáncer se trata o cuando las situaciones cambian, aprender a sobrellevar esto puede ser difícil. Es importante saber cuándo y dónde obtener ayuda y apoyo.

- [¿Qué es la angustia?](#)
- [Herramientas útiles para medir el nivel de angustia](#)
- [Manejo de la angustia](#)

¿Qué es la angustia?

- [¿Cuándo es normal la angustia?](#)
- [¿Cuándo es más grave la angustia?](#)
- [¿Qué pueden hacer el paciente y el cuidador?](#)

La palabra angustia tiene muchos significados. La angustia es una emoción, sentimiento, pensamiento, condición o comportamiento desagradables.

La angustia puede afectar la forma en que razona, siente o actúa, y puede hacer más difícil enfrentarse al cáncer, así como lidiar con los síntomas, el tratamiento y los efectos secundarios. Las investigaciones muestran que la angustia puede afectar la forma en que usted toma decisiones y toma medidas relacionadas con su salud. Es posible que tenga problemas para concentrarse sobre las decisiones de tratamiento,

hacer consultas de seguimiento o incluso tomar medicamentos que son importantes para el tratamiento. Las personas podrían describir la angustia como:

- Tristeza
- Temor
- Enojo
- Impotencia
- Desesperanza
- Fuera de control
- No está seguro de su fe, propósito o significado en la vida
- Como si quisieran aislarse de la gente
- Preocupación por la enfermedad
- Preocupación por el hogar o el rol social (como padre, madre, amigo, cuidador, etc.)
- Sentirse deprimido, ansioso o aterrorizado

¿Cuándo es normal la angustia?

Es normal tener cierto nivel de angustia cuando usted o un ser querido tiene cáncer. Súbitamente, muchas cosas se tornan inciertas. La angustia es común entre las personas con cáncer, su familia y amistades. De hecho, todo lo que tenga relación con el cáncer es estresante. Por lo tanto, es normal tener cierto nivel de angustia cuando usted o un ser querido tiene cáncer. Por ejemplo, algunas personas:

- Manifiestan preocupación sobre lo que podría suceder en sus cuerpos
- Se preocupan por la forma en que sus seres queridos sobrellevarán este diagnóstico y todas las cosas que conlleva
- Sienten temor acerca de lo que el futuro les depara La gente frecuentemente se pregunta “¿Voy a morir? ¿Por qué me está pasando esto a mí?”
- Ya no puede sentirse seguro y puede sentirse asustado, expuesto, débil y vulnerable

Ciertos momentos durante el tratamiento o partes del tratamiento pueden causar más angustia que otros. Algunos de estos momentos pueden incluir:

- Tener un nuevo diagnóstico de cáncer
- Hacerse pruebas genéticas
- Esperar por el tratamiento

- Enterarse de que necesita más pruebas o tratamiento
- Ser ingresado o dado de alta del hospital
- Terminar el tratamiento
- Enterarse de que el tratamiento ha dejado de surtir efecto
- Enterarse de que el cáncer ha regresado o empeorado
- Iniciar otro tipo de tratamiento
- Tener cáncer avanzado
- Tener un efecto secundario o complicación importante
- Cuando se acerca el final de la vida

¿Cuándo es más grave la angustia?

En ocasiones, la angustia puede pasar de un nivel esperado a uno en el que interfiere con el tratamiento, dificulta que usted pueda funcionar o sobrellevar la situación y afecta todos los aspectos de su vida. En algunos casos, una persona con angustia puede confrontar dificultad para dormir, comer o concentrarse. Algunos podrían tener pensamientos frecuentes de enfermedad y muerte.

Signos y síntomas de angustia más grave:

- Sensación de agobio al grado de pánico
- Abrumarse por una sensación de pavor
- Sentirse tan triste que no cree que pueda soportar el tratamiento
- Estar inusualmente irritable y enfadado
- Incapacidad para lidiar con el dolor, el cansancio y las náuseas
- Poca concentración, “razonamiento confuso” y problemas repentinos de memoria
- Dificultades para tomar decisiones, incluso para asuntos insignificantes
- Sentirse sin esperanzas, preguntándose si vale la pena continuar
- Pensar en el cáncer y/o en la muerte todo el tiempo
- Tener problemas para dormir o dormir menos de 4 o 5 horas por noche
- Tener problemas para comer durante varias semanas
- Conflictos y problemas familiares que parecen imposibles de resolver
- Cuestionarse la fe y las creencias que en el pasado le dieron consuelo
- Sentirse desvalido, inútil y como una carga para los demás

Otros asuntos o problemas, incluso los del pasado, pueden aumentar el riesgo de angustia e indicar la necesidad de ayuda. Por ejemplo, la angustia puede aumentar si

usted tiene efectos secundarios no controlados relacionados con el cáncer, otras enfermedades graves, problemas financieros, acceso limitado a atención médica, problemas de transporte, niños pequeños en el hogar o barreras de idioma. Los estudios también muestran que las mujeres tienen un mayor riesgo de angustia, así como las personas que han sido abusadas física o sexualmente en el pasado, o si tienen antecedentes de tener un trastorno mental o abuso de drogas o alcohol.

¿Qué pueden hacer el paciente y el cuidador?

- Su primer línea de defensa para enfrentarse a la angustia consiste en **contar un equipo de atención médica, es decir, el conjunto de profesionales de la salud que colabora en su atención contra el cáncer, con el que se sienta bien.** Incluso si cree que sus sentimientos y pensamientos son insignificantes, hable con ellos acerca de cómo se siente. Ellos pueden referirle a la ayuda que necesita. Recuerde que no solamente están tratando su cáncer, sino que le están tratando a USTED. Además, ellos dependen de la información que usted les provea para saber exactamente cómo se encuentra y se siente. Recuerde, nadie puede hacer esto mas que usted.
- Si usted, como ser querido o cuidador, está experimentando gran angustia, está bien informar al equipo de atención médica que usted necesita ayuda. Aunque la mayor parte de la información que aquí se proporciona puede que sea dirigida a la persona con cáncer, también puede ser útil para los seres queridos y los cuidadores del paciente. Los seres queridos conforman una sólida fuente de apoyo y su bienestar también es importante.

References

Dahlin C. Anxiety. In Camp-Sorrell D, Hawkins RA. *Clinical Manual for the Oncology Advanced Practice Nurse*. 3rd ed. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society; 2014; 1383-1390.

Grassi L. Psychiatric and psychosocial implications in cancer care: The agenda of psycho-oncology. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020;29:e89.

Hammelef KJ, Tavernier SS. Distress. In Brown CG (ed.). *A Guide to Oncology Symptom Management*. 2nd ed. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society. 2015; 265-281..

Inhestern L, Beierlein V, Bultmann JC, Möller B, Romer G, Koch U, Bergelt C. Anxiety and depression in working-age cancer survivors: A register-based study. *BioMed Central*. 2017;17(1):347.

Mehta RD, Roth AJ. Psychiatric Considerations in the Oncology Setting. *CA Cancer J Clin*. 2015;65:300-314.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). *Patient and Family Resources: Managing Stress and Distress*. Accessed at https://www.nccn.org/patients/resources/life_with_cancer/distress.aspx on January 31, 2020.

National Institute of Mental Health. *Anxiety Disorders*. Accessed at <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml> on January 31, 2020.

Oncology Nursing Society (ONS). *Symptom Interventions: Anxiety*. Accessed at <https://www.ons.org/pep/anxiety> on January 31, 2020.

Pitman A, Suleman S, Hyde N, Hodgkiss A. Depression and anxiety in patients with cancer. *British Medical Journal*. 2018;361:k14-15.

Actualización más reciente: febrero 1, 2020

Herramientas útiles para medir el nivel de angustia

- [Detección de angustia](#)
- [El termómetro](#)
- [La lista de problemas](#)

A veces es difícil hablar sobre la angustia de una forma que sea útil para que el equipo de atención médica entienda cuánta está experimentando y cómo le afecta.

Detección de angustia

Durante las visitas al médico y al hospital, probablemente se le ha solicitado que indique el nivel de dolor basado en una escala de 0 a 10. La escala de medición del dolor funciona así: Podrían pedirle que describa su nivel de dolor ahora mismo de acuerdo con una escala de medición de 0 a 10, donde 0 significa ningún dolor y 10 el peor dolor que pueda imaginar. Esta es una manera útil de medir el dolor. Por lo general, un puntaje de 5 o más es una señal de un nivel significativo de dolor, e indica al equipo de atención médica que el paciente necesita más ayuda para controlarlo.

Algunos equipos de atención médica miden el nivel de angustia de la misma manera, usando una escala de 0 a 10. Con frecuencia, muchos equipos de atención médica utilizan el **termómetro de angustia** (vea ejemplo a continuación) para clasificar su nivel de angustia. Al igual que con la escala de dolor, se le pide que escoja un número entre 0 y 10 que indique cuánta angustia siente el día de hoy y la que sintió la semana pasada. Diez para indicar el nivel máximo de angustia que pueda imaginar, y cero para indicar que no hay angustia. La mayoría de la gente puede usar esta escala de medición para clasificar su nivel de angustia en una forma que resulte útil para el equipo de atención médica. Si su respuesta es 4 o más, es probable que usted tenga un nivel de angustia de moderado a intenso. Su médico y/o equipo de atención médica debe indagar más sobre su angustia y ofrecerle ayuda.

Esta escala no solo indica a su equipo sobre su estado de salud emocional, sino que también ofrece la oportunidad de hablar y resolver sus problemas específicos durante su visita. Las encuestas realizadas en clínicas contra el cáncer han mostrado que hasta 4 de cada 10 pacientes tienen altos niveles de angustia. Usted no es la única personas con niveles de angustia.

Otra parte de la herramienta para medir el nivel de angustia es preparar la **Lista de problemas**, o una listado de las cosas que puede que estén ocasionando la angustia. Para esto, se le pedirá que lea una lista de problemas y que marque las posibles razones de su angustia. Esto ayudará a su equipo de atención médica a saber en dónde podrá obtener la ayuda que usted necesita. El listado de problemas físicos le ayudará a recordar a quienes deberá informar en su equipo de atención médica.

El termómetro

Se le pide que circule el número (0-10) que mejor describa la cantidad de angustia que ha tenido durante la semana pasada, incluyendo el día actual.

Manejo de la angustia

- [Lo que debe y no debe hacer](#)
- [Otras maneras de ayudar a manejar la angustia](#)

Las personas aprecian la atención que reciben de su equipo de atención médica, pero muchas de ellas también quieren tener una participación más activa en el manejo de su enfermedad. Sin embargo, para algunas personas puede que sea difícil manejar la angustia por sí solas. No dude en hablar con el equipo de atención médica cuando sienta angustia que es difícil de manejar. Recuerde que cada persona es diferente, y usted puede colaborar con su equipo de atención médica para encontrar la mejor acción a tomar según su situación.

Lo que debe y no debe hacer

Estas son algunas opiniones de expertos sobre cómo manejar la angustia que incluyen consejos que podrían ser útiles y algunas acciones que podrían ser perjudiciales.

Qué hacer

- **Confíe en los métodos que en el pasado han ayudado a resolver problemas y crisis.** Hay que saber que casi todos necesitamos contar con personas a quienes podamos acudir cuando necesitamos ayuda. Busque a alguien con quien se sienta bien para hablar sobre su enfermedad. En los momentos en los que prefiera no hablar, puede que las técnicas de relajación, la meditación, la música u otras actividades tranquilizantes le sean de utilidad. Haga lo que le haya funcionado antes. Si esto no está dando buenos resultados, busque otro método para sobrellevar la situación o busque la ayuda de un profesional.
- **Afronte la enfermedad “un día a la vez”.** Procure dejar atrás las preocupaciones sobre el futuro. La labor de enfrentarse al cáncer a menudo resulta menos abrumadora cuando se divide en “partes para cada día” que sean más fáciles de manejar. Esto también le permite enfocarse en aprovechar al máximo cada día pese a su enfermedad.
- **Acuda a grupos de apoyo y de autoayuda si le hacen sentir mejor.** Abandone cualquier grupo que no le ayude a sentirse mejor.
- **Encuentre un médico que le permita hacer todas las preguntas que desee.** Asegúrese de que hay un sentimiento mutuo de confianza y respeto. Insista en ser un socio más en su tratamiento. Pregunte qué efectos secundarios debe esperar y

prepárese para lidiar con ellos. Los problemas a menudo son más fáciles de manejar cuando se anticipan si es que y en el momento en que ocurran.

- **Explore en las prácticas espirituales y religiosas, como la oración, que le hayan sido útiles en el pasado.** Si no se considera una persona religiosa o espiritual, obtenga apoyo de cualquier sistema de creencias que usted valore. Esto puede brindarle consuelo y hasta ayudarlo a encontrar un significado en la experiencia de su enfermedad.
- **Mantenga un registro personal de sus médicos, así como de todas las fechas de los tratamientos, resultados de laboratorio, radiografías, otros estudios por imágenes, síntomas, efectos secundarios, medicamentos y condición médica general.** Es importante contar con información sobre su cáncer y el tratamiento, y nadie mejor que usted para mantener este registro.
- Escriba un diario personal si tiene la necesidad de desahogarse sin reservarse nada. Puede ayudarlo en la asimilación de su situación, y se sorprenderá de cuán útil puede ser.

Qué no hacer

- **Creer que el cáncer es sinónimo de muerte.** Actualmente hay más de 14 millones de personas en los Estados Unidos que han tenido cáncer y continúan vivas.
- **Culparse pensando que se provocó su cáncer.** No hay prueba científica que asocie ciertas personalidades, estados emocionales o eventos dolorosos en la vida con el surgimiento del cáncer. Incluso si usted ha aumentado el riesgo de cáncer mediante el hábito de fumar o algún otro hábito, culparse o castigarse nunca ha sido de ayuda.
- **Sentir culpa si no puede mantener una actitud positiva todo el tiempo.** La declaración que afirma que “es necesario ser positivos para combatir el cáncer” no es verdad. Los momentos en los que se sentirá desanimado(a) surgirán y serán inevitables, independientemente de lo bien que usted esté afrontando la enfermedad. No hay evidencia de que estos momentos tengan un efecto negativo en su salud o en el crecimiento del tumor. No obstante, si estos momentos se vuelven frecuentes o intensos, busque ayuda.
- **Sufrir en silencio.** No trate de sobrellevar la carga solo. Obtenga el apoyo de sus familiares, amigos, médicos, personas religiosas, o aquellas personas que conoció en los grupos de apoyo, quienes entienden por lo que usted está pasando. Es probable que usted pueda sobrellevar la situación y cuidarse mejor si se rodea de

las personas que se interesan por su bienestar y que le ayudan al animarle y apoyarle.

- **Sentir vergüenza de buscar el consejo de un experto de la salud mental** para lidiar con la ansiedad o la depresión que interfiere con su sueño, hábitos alimentarios, capacidad para concentrarse o capacidad para funcionar normalmente, si cree que su angustia está saliendo de su control.
- **Ocultar sus preocupaciones o síntomas (físicos o psicológicos) a la persona más cercana a usted.** Pida a esta persona que le acompañe a sus citas médicas y hablen sobre su tratamiento. Las investigaciones han mostrado que frecuentemente las personas no escuchan o entienden la información cuando están muy ansiosas. Una amistad cercana o familiar de confianza puede ayudarle a entender y recordar esta información. También pueden asegurar que usted informe a su equipo oncológico de cualquier cambio o inquietud que usted tenga. En cuestiones prácticas, después de la consulta o de la prueba médica, su amistad o ser querido también puede ayudarle a llegar a su casa.
- **Abandonar su tratamiento convencional por una terapia alternativa.** Si usted emplea tratamientos que no hayan sido indicados por su médico, proceda solo con aquellos con los que tenga certeza que no le perjudicarán. Averigüe si dicho tratamiento es seguro y puede emplearse junto con su tratamiento habitual (como terapia complementaria) para mejorar su calidad de vida. Asegúrese de informar a su médico qué tratamientos está usando junto con el tratamiento médico, ya que algunos no deben usarse durante la quimioterapia o la radioterapia. Hable sobre los beneficios y los riesgos de cualquier tratamiento alternativo o complementario con alguien en quien usted confíe que pueda evaluarlos con mayor objetividad que usted cuando se encuentra bajo estrés. Los enfoques psicológicos, sociales y espirituales a menudo son útiles y seguros, por lo que los médicos apoyan su uso en la actualidad.

Otras maneras de ayudar a manejar la angustia

Grupos de apoyo y consejería

Encontrar e acudir a un grupo de apoyo puede ayudar a aliviar los sentimientos de angustia al ofrecer apoyo y educación para los pacientes y las familias, y al ayudar a encontrar recursos comunitarios. Si un grupo de apoyo no está disponible o no cree que pueda ayudar, un trabajador social puede ayudar a encontrar otras opciones. A veces, la consejería grupal o individual puede ser una buena opción, dependiendo del

problema o los problemas que probablemente estén causando los sentimientos de angustia. Los grupos de apoyo o la consejería pueden ayudar con:

- Ajustarse a la enfermedad
- Problemas familiares
- Problemas con decisiones sobre el tratamiento
- Preocupación sobre la calidad de vida
- Problemas para adaptarse a los cambios en el cuidado
- Toma de decisiones para la atención médica futura (las directivas por anticipado)
- Cuando hay abuso o negligencia en el hogar
- Dificultades para enfrentarse a las situaciones o problemas de comunicación
- Cambios en lo que piensa y siente respecto a su autoimagen física y sexual
- Cuestiones de aflicción por duelo, luto
- Cuestiones respecto al final de la vida
- Asuntos culturales
- Asuntos relacionados con la persona encargada del cuidado del paciente o la necesidad de preparar y proporcionar apoyo a esta persona

Servicios sociales

A veces, tener cáncer afecta sus necesidades diarias. Un trabajador social puede ayudar a usted y a su familia o seres queridos a manejar estos problemas comunes y prácticos. Es posible que puedan conectar a las personas con agencias comunitarias, enseñar métodos para la resolución de problemas, ayudar a conseguir la atención necesaria y ofrecer sesiones educativas y referencias a grupos de apoyo. Algunos problemas prácticos con los que pueden ayudar son:

- Problemas con el transporte o inquietudes relacionadas con la enfermedad (por ejemplo, transporte para recibir el tratamiento cada día, pago de estacionamiento o alojamiento al acudir a un hospital fuera de su localidad)
- Preocupaciones económicas
- Preocupaciones sobre el trabajo
- Preocupaciones sobre la escuela
- Costos y preparación de alimentos
- Ayuda con las actividades cotidianas
- Diferencias culturales o barreras de idioma
- Encontrar ayuda para su familia y personas a cargo del cuidado del paciente

Relajación, meditación, terapias creativas

Las terapias y las actividades que le ayudan a relajarse a menudo son útiles para aliviar algunas formas de angustia. Estos pueden incluir ejercicios de relajación, yoga, atención plena, meditación, masaje e imágenes guiadas. También se ha demostrado que las terapias creativas como el arte, el baile y la música son útiles para las personas en algunas situaciones estresantes. La terapia asistida con animales (AAT), también conocida como terapia con mascotas, implica pasar tiempo con animales de terapia, y es otra opción que algunas personas pueden considerar interesante y útil.

Apoyo espiritual

En momentos de crisis muchas personas prefieren hablar con una persona de su grupo espiritual o religioso. En la actualidad, muchos miembros del clero han recibido capacitación pastoral para ofrecer consejería a las personas con cáncer. A menudo están a disposición del equipo de atención médica y atenderán a los pacientes que no cuentan con un asesor pastoral o religioso. Los servicios pastorales son importantes porque puede haber diferentes momentos durante la experiencia de una persona con el cáncer en los que una crisis puede llevar a cuestionar su fe o a tener que depender más de ella.

Ejercicio

El ejercicio no solo es seguro para la mayoría de la gente que recibe tratamiento contra el cáncer, sino que también puede ayudar a que se sienta mejor. El ejercicio moderado ha demostrado ser de ayuda para el cansancio, la ansiedad, el fortalecimiento muscular, la salud del sistema cardiovascular y de los vasos sanguíneos, pero incluso el ejercicio ligero puede ser útil para mantenerse lo más saludable posible. Por ejemplo, caminar es una forma adecuada de comenzar, así como una buena manera de mantenerse en movimiento durante los momentos de estrés.

Hable con su médico sobre sus planes de ejercicio antes de comenzar. Dependiendo de su condición física, puede que requiera la ayuda de un fisioterapeuta para que le prepare un plan que sea adecuado y seguro para usted.

Tenga en cuenta que aunque puede que el ejercicio ayude a reducir los niveles de angustia de algunas personas, el ejercicio por sí solo generalmente no es suficiente para ayudar a las personas con un nivel de angustia de moderado a intenso.

Servicios de salud mental

Los servicios de salud mental se utilizan para evaluar y tratar la angustia de moderada a grave. Este tipo de angustia puede que se deba a otras cuestiones emocionales o psiquiátricas que la persona haya tenido antes de que se hubiera detectado el cáncer. Algunos problemas que pueden dificultar que la persona sobrelleve la situación y que pueden empeorarse por la angustia del cáncer son:

- Depresión intensa
- Demencia
- Ansiedad
- Ataques de pánico
- Trastornos en los cambios de ánimo
- Trastornos de la personalidad
- Trastornos de asimilación
- Abuso de sustancias

Los profesionales de la salud mental usan una variedad de estrategias de consejería y psicoterapia para ayudarle a enfrentarse a su situación. Comienzan ayudándole a determinar lo que le ha funcionado bien en el pasado. Ellos respetarán su manera de enfrentarse a la angustia y tratarán de ayudarle a fortalecerla. Pueden ayudarle a entender cómo problemas y experiencias en el pasado puede que estén dificultando lidiar con el cáncer. También puede que le enseñen técnicas de relajación y meditación que sean útiles en el control de la angustia.

Medicamentos

En ocasiones se requiere de un medicamento que reduce el nivel de angustia que se relaciona con el cáncer, por la angustia ocasionada al tomar alguno de los medicamentos contra el cáncer o por algún síntoma grave. Por ejemplo, los esteroides (como prednisona o Decadrón®) podrían causar cambios en el estado de ánimo. Las altas dosis de los medicamentos opioides contra el dolor (como morfina o fentanil) causan razonamiento confuso. Es posible que se necesiten otros medicamentos para contrarrestar estos síntomas.

Usted puede consultar a su equipo de atención médica y a un profesional de la salud mental para decidir si los medicamentos podrían ser útiles. A veces, los medicamentos para tratar la depresión (antidepresivos) o para tratar la ansiedad (ansiolíticos) son opciones que pueden reducir la angustia y mejorar los problemas del sueño y de falta de apetito.

References

Dahlin C. Anxiety. In Camp-Sorrell D, Hawkins RA. *Clinical Manual for the Oncology Advanced Practice Nurse*. 3rd ed. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society; 2014; 1383-1390.

Grassi L. Psychiatric and psychosocial implications in cancer care: The agenda of psycho-oncology. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020;29:e89.

Hammelef KJ, Tavernier SS. Distress. In Brown CG (ed.). *A Guide to Oncology Symptom Management*. 2nd ed. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society. 2015; 265-281..

Inhestern L, Beierlein V, Bultmann JC, Möller B, Romer G, Koch U, Bergelt C. Anxiety and depression in working-age cancer survivors: A register-based study. *BioMed Central*. 2017;17(1):347.

Lundqvist M, Carlsson P, Sjodahl R, Theodorsson E, Lars-Ake L. Patient benefit of dog-assisted interventions in health care: A systematic review. *BMC Complementary Alternative Medicine*. 2017;17:358.

Mehta RD, Roth AJ. Psychiatric Considerations in the Oncology Setting. *CA Cancer J Clin*. 2015;65:300-314.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). *Patient and Family Resources: Managing Stress and Distress*. Accessed at https://www.nccn.org/patients/resources/life_with_cancer/distress.aspx on January 31, 2020.

National Institute of Mental Health. *Anxiety Disorders*. Accessed at <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml> on January 31, 2020.

Oncology Nursing Society (ONS). *Symptom Interventions: Anxiety*. Accessed at <https://www.ons.org/pep/anxiety> on January 31, 2020.

Pitman A, Suleman S, Hyde N, Hodgkiss A. Depression and anxiety in patients with cancer. *British Medical Journal*. 2018;361:k14-15.

Actualización más reciente: febrero 1, 2020

Written by

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345