



---

## Cáncer de Mama y Depresión

Gabriela Pérez Alburquerque<sup>1</sup>  
Universidad Iberoamericana

### Resumen

La depresión es una enfermedad que toma mayor fuerza cuando acompaña a algún otro padecimiento como es el cáncer. El cáncer de mama es la primera causa de muerte por esta enfermedad entre la población femenina (Hurtado, G. et al, 2004), por lo que es preciso conocer los efectos psicológicos que produce y de esta manera mejorar la intervención interdisciplinaria que se brinda para una mejor calidad de vida de la paciente y de la familia que la acompaña en su proceso. Se investigó la asociación que existe entre cáncer de mama y depresión, aplicándoles a 20 pacientes del Hospital General de México, que padecen dicha enfermedad, el Inventario de Beck. El análisis de resultados muestra que no existe asociación estadísticamente significativa entre cáncer de mama y depresión; los resultados podrían ser consecuencia del tamaño de la muestra y de la influencia de otros factores, como el tipo de personalidad.

*Palabras clave:* cáncer de mama, depresión.

### Abstract

The depression is a disease that takes greater force when it accompanies some other suffering as it is the cancer. The breast cancer is the first cause of death by this disease between the feminine population (Hurtado, G. et. al., 2004), reason why is precise to know the psychological effects that it produces and this way to improve the interdisciplinary intervention for a better quality of life of the patient and of the family who accompanies it in her process. The association that exists between breast cancer and depression was

---

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología, egresada de la Universidad Iberoamericana. Correo electrónico: [gabriella\\_pa10@yahoo.com.mx](mailto:gabriella_pa10@yahoo.com.mx)

investigated, applying to 20 patients of the General Hospital of Mexico the Beck's Depression Inventory. The results analysis shows that does not exist statistically significant association between breast cancer and depression; the results could be a consequence of the sample and the influence of other factors, like the type of personality.

*Key Words:* breast cancer, depression.

El cáncer es una enfermedad degenerativa multifactorial, en donde las células cancerosas crecen y se multiplican cuando no deberían hacerlo y son capaces de cruzar las barreras de los tejidos del órgano donde se inició el crecimiento indebido, invadiendo tejidos sanos y desarrollándose otros tumores, tumores secundarios o metástasis. (Tamblay & Bañados, 2004; Carrillo y Escalante, 2004)

Los factores de riesgo que se han asociado al cáncer de mama son los factores genéticos y antecedentes familiares, la edad y el género, las características físicas, la menarquia temprana y la menopausia tardía, los anticonceptivos orales, el consumo de alcohol, los químicos, la radiación, entre algunos otros. (Armstrong, et. al., 2000; Colditz, 2004; Díaz, 1998; McPherson, 2000; Paschold & Miesfeldt, 2002; Pérez, 2003)

Los signos y síntomas de sospecha de cáncer son los siguientes (Carswell, 2002)

Abultamiento duro y sin dolor que puede sentirse con los dedos
Pezón invertido (hacia dentro del cuerpo)
Piel inflamada, cambio de color (rojo) y consistencia (piel de naranja)
Venas prominentes
Hundimiento en la piel
Ganglios inflamados en la axila
Secreción, irritación o comezón de la mama
Lesión que no sana en el área de la aureola y/o pezón

Hoy en día existe una gran gama de tratamientos y esto va de acuerdo al estadio clínico o a la etapa en la que se encuentra el cáncer mamario.

Entre la diversidad de tratamientos se encuentra el tratamiento psicooncológico de carácter interdisciplinario que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y la adaptación, tanto del paciente como de los miembros de su entorno familiar. En el ámbito de intervención dentro del desarrollo de la enfermedad resulta esencial comprender y tratar los aspectos emocionales de los pacientes oncológicos para mejorar su presente y fortalecer el futuro a partir no sólo del apoyo sino también del re-aprendizaje de estilos de vida. Ofrece apoyo a las reacciones psicológicas de quien ya tiene la enfermedad, su familia, quienes se enfrentan al shock de la posibilidad de la pérdida de un ser querido, además de todos los aspectos asociados a llevar una enfermedad tan desgastante en el tiempo. (Alvarado, 2004; Tamblay y Bañados, 2004)

El modelo de atención hospitalaria en el Hospital General de México es multidisciplinario, ya que se trabaja en conjunto con la finalidad de proporcionar al paciente y a su familia una mejor calidad de vida y bienestar biopsico-social; las personas que lo hacen posible son: oncólogos, enfermeros, trabajadores sociales, técnicos, psicólogos y voluntarias que padecieron cáncer.

Es importante conocer los indicadores pronóstico, que son cualquier medida en el momento del diagnóstico que se asocia a período libre de enfermedad o supervivencia total en ausencia de tratamiento. El reconocimiento temprano del cáncer es crucial para lograr la remoción de la lesión en los estadios en los cuales todavía es posible alcanzar la curación completa. (Hurtado, et.al., 2004; Tamblay y Bañados, 2004)

Indicadores pronóstico	Buen pronóstico	Mal pronóstico
Tamaño	Menor a 1cm	Mayor a 5 cms
Extensión local	Ausente	Presente
Grado	Bajo	Alto
Receptores hormonales	Receptores estrogénicos positivos Receptores de progesterona	Receptores estrogénicos negativos Receptores de progesterona

	positivos	negativos
Ganglios axilares	Tumor negativo	Tumor positivo

(González et al., 1996)

El diagnóstico de depresión en el paciente con cáncer es complicado por dos razones: una emocional y otra somática. La tristeza y la pena es la norma en los individuos que se enfrentan a un diagnóstico de cáncer y a un tratamiento que va a afectar su calidad de vida. Por lo tanto es esperable un cuadro depresivo como reacción normal a esta situación. Por otro lado, muchos de los síntomas somáticos de la depresión, como pérdida del apetito y peso, disminución de la energía vital e insomnio, son frecuentes en la enfermedad oncológica y sus tratamientos. (González, et. al; 1996)

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que puede manifestarse de distintas y muy variadas formas y presentar diferentes grados de intensidad. Básicamente su diagnóstico depende de la existencia durante un tiempo prolongado de determinados síntomas típicos, que producen malestar psicológico y dificultan en alguna medida la vida normal de las personas. (AEOAP, 2003; Beck, 1970; León, 2003)

El Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales (DSM IV) establece los criterios para diagnosticar un trastorno depresivo mayor, destacando como síntomas de dicho trastorno del estado de ánimo: estado de ánimo depresivo, disminución del interés o de la capacidad de sentir placer, cambios de apetito o de peso, cambios en el sueño, agitación o enlentecimiento psicomotores, fatiga o pérdida de energía, sentimiento de inutilidad o culpa excesivos o inapropiados, disminución de la capacidad para pensar y concentrarse, y pensamientos recurrentes de muerte. (American Psychiatric Association, 1995; Beck, 1970; García-Delgado y Gastelurrutia, 2003; León, 2003)

Básicamente existen dos tipos de depresión, la endógena y exógena; en la primera, los desencadenantes suelen ser complejos mecanismos bioquímicos en los que intervienen factores hormonales, desequilibrio genético en ciertas sustancias neurotransmisoras, etc., mientras en la exógena, los

determinantes suelen ser situaciones negativas en la vida de la persona - enfermedad, ruptura de una relación, pérdida de algún ser querido, problemas familiares, desempleo, etcétera y puede ocurrir que una vez superadas estas situaciones, la depresión aparezca debido al estrés o agotamiento que se han acumulado. (AEOAP, 2003; Fredén, 1986; García-Delgado y Gastelurrutia, 2003)

El impacto del diagnóstico empieza antes de ser diagnosticado definitivamente; esta fase se divide en una primera angustia precoz de impacto y una crisis más prolongada; en la primera el impacto es súbito y aparentemente sin consecuencias, sin embargo al pasar las semanas, el paciente se vuelve más vulnerable psíquicamente. La crisis más prologada abarca el período de temprana convalecencia, en el que el paciente intenta asumir sus tareas habituales, pero se da cuenta que está en juego su vida. La auténtica crisis posterior se prolonga hasta cuatro meses después del diagnóstico y del inicio del tratamiento. Clínicamente la crisis existencial no siempre se manifiesta de manera dramática, sino que lo más frecuente es una leve ansiedad seguida de tristeza y ausencia de los habituales intereses. Algunos pacientes niegan la crisis, pero esta negación es transitoria y gradualmente aparecen la realidad de los tratamientos y las preocupaciones de los demás. (Carrillo y Escalante, 1995; Haber et. al., 2000; González et. al; 1996; Lindberg & Wellisch, 2004)

## ***Método***

### *Planteamiento del problema*

¿Existe asociación estadísticamente significativa entre cáncer de mama y depresión?

### *Indicadores*

*Son indicadores de cáncer:* presencia de tumor maligno, tamaño, extensión local y grado, tiempo, tipo de tratamiento.

*Son indicadores de depresión:* tristeza, pesimismo, sentimiento de fracaso, descontento, culpabilidad, expectativa de castigo, autoaversión, autoacusaciones, ideas suicidas, llanto, irritabilidad, aislamiento social, indecisión, cambio en la imagen corporal, atraso en el trabajo, insomnio, fatiga, anorexia, pérdida de peso, preocupación somática y pérdida de la libido.

*Enfoque de la investigación:* cuantitativo

*Diseño de la investigación:* diseño no experimental, ex post facto de carácter transversal.

*Instrumentos:*

*Historia clínica:* aporta los datos personales de las pacientes y establece criterios de diagnóstico con relación al tipo y etapa del tumor maligno, así como los tratamientos a seguir. Se utiliza en esta investigación para configurar el muestreo.

*Inventario de depresión de Beck:* Se trata de una escala de tipo intervalo, aplicada en una sola exposición en situación de post test a dos grupos de la muestra. El inventario incluye 21 reactivos que refieren síntomas de la depresión; cada reactivo consta de cuatro afirmaciones, de las cuales se tiene que seleccionar la que mejor refleje la situación del paciente durante la semana anterior a la aplicación incluyendo ese día. Las afirmaciones reflejan la severidad del malestar producido por los síntomas depresivos y se califican de cero (ausente) a cuatro (severo); la puntuación total se obtiene sumando los 21 reactivos, siendo cero la mínima puntuación y sesenta y cinco la máxima a obtener.

En cuanto a la estandarización de este inventario, Jurado, S., et. al. (1998) reportan el proceso psicométrico realizado en la Ciudad de México para estandarizar el Inventario de Depresión de Beck. En un primer estudio se

siguieron los lineamientos internacionales establecidos para traducir y adaptar instrumentos de evaluación psicológica; la muestra normativa fue de 1508 personas adultas entre 15 y 65 años de edad; la confiabilidad por consistencia interna obtenida fue,  $\alpha$  de Cronbach = 0.87,  $p < .000$ ; el análisis factorial mostró que la versión mexicana, al igual que la original, se compone de tres factores (síntomas psicológicos, síntomas somáticos y síntomas interpersonales); por último se obtuvieron las tablas normativas tanto como para estudiantes como para la población en general.

De los tres estudios se concluye que el Inventario de Depresión de Beck cumple con los requisitos de confiabilidad y validez requeridos psicométricamente para evaluar los niveles de depresión en residentes de la Ciudad de México.

### *Muestreo*

*Tipo de muestreo:* no probabilístico intencional. Se trata de 20 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama; 10 hospitalizadas sin recibir tratamiento y 10 que reciben quimioterapia, radioterapia o intervención quirúrgica, con edades comprendidas entre 35 y 60 años, de clase socioeconómica media baja. La muestra se obtiene del Hospital General de México.

### **Procedimiento**

- Para realizar la presente investigación se consultaron fuentes primarias y secundarias sobre cáncer de mama y depresión para mantener una adecuada perspectiva y consistencia lógica en la sustentación teórica.

- Se establecieron las hipótesis, el tipo de estudio y el método de investigación con base en la revisión bibliográfica.

- Se contactó con el Hospital General de México, especialidad Oncología, donde se obtuvo la muestra de 20 mujeres con cáncer de mama; 10 sin recibir tratamiento y 10 que reciben quimioterapia, radioterapia o intervención quirúrgica como tratamiento.

- Se aplicó el Inventario de Beck a la muestra de la presente investigación.

- Se analizaron los datos obtenidos de la aplicación del instrumento, con el programa SPSS, aplicándose  $\chi^2$  de Pearson para la prueba de hipótesis de asociación de las variables del estudio y la prueba U de Mann-Whitney en muestras independientes para valorar la presencia de diferencias significativas entre las muestras.

- Se interpretaron los resultados obtenidos del análisis en SPSS.

- Se realizó la discusión y las conclusiones de la investigación.

### **Resultados**

Se aplicó  $\chi^2$  de Pearson para la prueba de hipótesis de asociación de las variables del estudio, realizándose un análisis de tablas de contingencias, obteniéndose  $0.475 > 0.05$  de significancia y aceptándose la hipótesis nula debido a que no existe asociación estadísticamente significativa entre cáncer de mama con tratamiento y sin tratamiento y depresión.

También se aplicó la prueba U de Mann-Whitney en muestras independientes para valorar la presencia de diferencias significativas entre las muestras de la investigación debido a que la muestra ( $n=20$ ) era menor a 30 casos por grupo y a que la selección no era aleatoria; mediante esta prueba se obtuvo  $0.850 > 0.05$  de significancia asintótica bilateral, aceptándose la

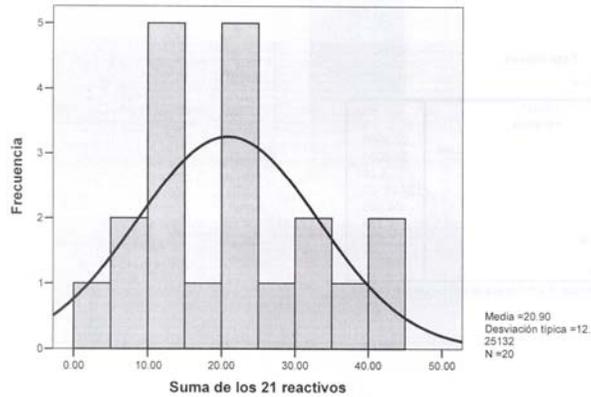
hipótesis nula debido a que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo cáncer de mama con tratamiento y el grupo cáncer de mama sin tratamiento.

Estadísticos de contraste<sup>b</sup>

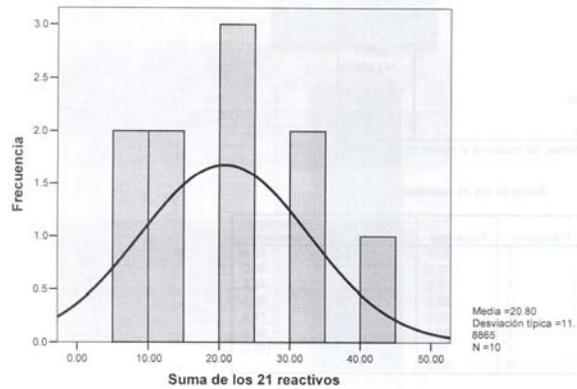
	Suma de los 21 reactivos
U de Mann-Whitney	47.500
W de Wilcoxon	102.500
Z	-.189
Sig. asintót. (bilateral)	.850
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	.853 <sup>a</sup>

- a. No corregidos para los empates.
- b. Variable de agrupación: Tipo de tratamiento

Histograma del total de pacientes



Histograma de las pacientes con tratamiento



Estadísticos

Suma de los 21 reactivos

N	Válidos	Perdidos	
	10	0	
Media	20.8000		
Mediana	20.0000		
Moda	8.00 <sup>a</sup>		
Desv. típ.	11.88650		
Varianza	141.289		
Asimetría	.581		
Error típ. de asimetría	.687		
Curtosis	-.845		
Error típ. de curtosis	1.334		

- a. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.

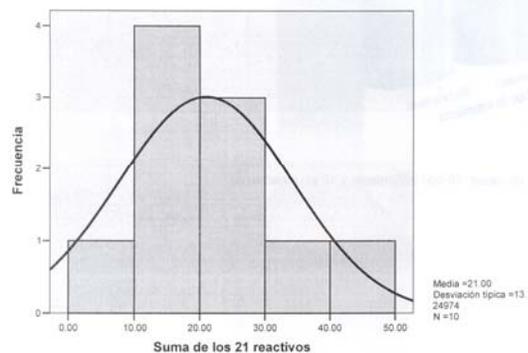
Estadísticos

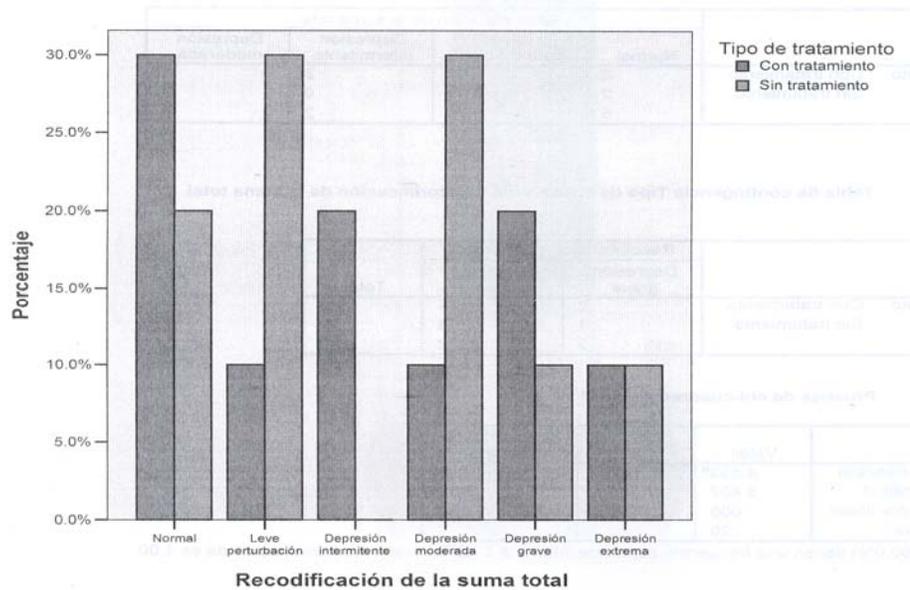
Suma de los 21 reactivos

N	Válidos	Perdidos	
	10	0	
Media	21.0000		
Mediana	18.0000		
Moda	14.00 <sup>a</sup>		
Desv. típ.	13.24974		
Varianza	175.556		
Asimetría	.661		
Error típ. de asimetría	.687		
Curtosis	-.148		
Error típ. de curtosis	1.334		

- a. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.

Histograma de las pacientes sin tratamiento





## ***Discusión***

Los resultados obtenidos en la presente investigación muy seguramente están relacionados con el tamaño de la muestra a quien se les aplicó el Inventario de Beck (10 mujeres con cáncer de mama con tratamiento y 10 mujeres con cáncer de mama sin tratamiento); muy probablemente si la muestra hubiera sido mayor, la hipótesis nula se hubiera rechazado y se hubiera podido comprobar la asociación estadísticamente significativa entre cáncer de mama y depresión, como se ha comprobado en muchas investigaciones recientes en el ámbito de la Oncología y la Psicología clínica; sin embargo, debido a que la muestra se tomó del Hospital de México, especialidad Oncología, se estuvo sujeto al número de pacientes del que se podía disponer para que contestaran el Inventario.

Por medio de la prueba U de Mann-Whitney se puede observar que el grupo de mujeres con cáncer sin tratamiento fue más homogéneo, por lo que se podría pensar que dichas mujeres están menos dispersas a comparación de las mujeres que están en tratamiento. Este grupo podría estar focalizado con mayor intensidad en no deprimirse o recaer. La primera reacción ante este tipo de enfermedad es la negación, es por eso que las mujeres podrían estar inhibiendo sentimientos de tristeza y ansiedad, así como racionalizando la situación por la que están pasando, con el fin de mantener un equilibrio en su vida.

En relación a los niveles de depresión, los resultados obtenidos indican que el porcentaje de mujeres con depresión es igual a las mujeres que presentan altibajos considerados normales, puesto que el 25% presenta depresión grave o extrema, mientras que de igual manera 25% informa alteraciones en el estado de ánimo, sin revelar un estado de ánimo depresivo.

El encontrarse en la fase de diagnóstico o tratamiento de la enfermedad, no parece tener incidencia en el ánimo depresivo mostrado por las mujeres; las características de personalidad parecen ser las que predisponen en mayor grado a que se presente un cuadro depresivo en situaciones críticas, como el cáncer de mama; algunas de estas características son la introversión, baja autoestima, desesperanza, ansiedad y preocupación o una historia de indefensión aprendida.

El que las mujeres posean recursos internos que favorezcan el sobreponerse ante la adversidad, reduce significativamente los niveles de depresión; muchas de estas mujeres al enterarse de la enfermedad que padecen y ser conscientes de la importancia que tienen para su familia, por tener hijos que dependen o necesitan de ellas o simplemente por sus intensas ganas de vivir y salir adelante, emplean mecanismos de defensa como la negación, inhibición de emociones antes distintas situaciones negativas o de estrés, etcétera.

Es importante mencionar que el apoyo familiar es un elemento de gran impacto en la recuperación y estado de ánimo de las pacientes, pues no se

sienten solas y saben que pueden contar con personas que las quieren, para salir adelante de la enfermedad, ayudándoles con sus pendientes, con sus hijos, etc., lo cual puede de alguna manera modificar su estado de ánimo. Es muy probable que las mujeres que perciben y tienen poco o nulo apoyo familiar, tiendan a presentar un cuadro depresivo de mayor intensidad que las mujeres que sí lo poseen.

## BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (1995). DSM-IV. **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales** (4ª ed. rev.). Barcelona: Masson.
- AEOAP-Asociación Europea de Orientación y ayuda psicológica (2003). **Trastornos del estado de ánimo: Depresión**. Recuperado el 12 de septiembre 2005 de <http://www.eepsys.com/aeoap/cas/tras/dep.htm>
- Alvarado, S. (2004, Julio-Septiembre). Psicooncología en México (perspectiva histórica). **GAMO**, 3 (3), 44.
- Armstrong, K., Eisen, A. & Weber, B. (2000, Febrero). Assessing the risk of breast cancer. **The New England Journal of Medicine**, 342 (8), pg. 564. Proquest.
- Beck, A. (1970). **Depression: Causes and Treatment**. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Carrillo, M. y Escalante, B. (1995). **Manual de notificación para familiares de mujeres con cáncer mamario**. Tesina de Licenciatura, Universidad Iberoamericana.
- Carswell, E. (2002). **Cáncer Mamario: el reto de hoy**. México: Trillas.
- Colditz, G., Rosner, B., Chen, W., Holmes, M. & Hankinson, S. (2004, Febrero). Risk Factors for Breast Cancer According to Estrogen and

Progesterone Receptor Status. *Journal of National Cancer Institute*, **96** (3), 218. Proquest.

Díaz, M. (1998). *Estudio de una educación de la salud en la mujer para la prevención del cáncer de mama*. Tesis de Licenciatura, Universidad Panamericana.

Fredén, L. (1986). *Aspectos psicosociales de la depresión*. México: Fondo de cultura económica.

García-Delgado, A. y Gastelurrutia, M. (2003). Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre Depresión. *Grupo de Investigación en atención Farmacéutica Universidad de Granada*. Recuperado el 24 de septiembre 2005 de [http://www.bayvit.com/5\\_farmacias/guia5.pdf](http://www.bayvit.com/5_farmacias/guia5.pdf)

González, M., Ordóñez, A., Feliu, J., Zamora, P. y Espinosa, E. (1996). *Tratado de Medicina Paliativa y tratamiento de soporte en el enfermo con cáncer*. España: Editorial Médica Panamericana.

Haber, S., Acuff, C., Ayers, L., Freeman, E., Goodheart, C., Kieffer, C., Lubin, L., Mikesell, S., Siegel, M. y Wainrib, B. (2000). *Cáncer de mama: manual de tratamiento psicológico*. México: Piados.

Hurtado, G., Sánchez, E., Miranda, H., Mares, J., Medina, E., Grifaldo, B. y González, J. (2004, Abril-Junio). Factores de pronóstico en cáncer de mama. *Gaceta Mexicana de Oncología*, **3** (2), pg. 28 .  
Recuperado el 28 de agosto 2005 de [www.smeo.org.mx/gaceta/junio04/7FactoresDePronosticoEnCancer.pdf](http://www.smeo.org.mx/gaceta/junio04/7FactoresDePronosticoEnCancer.pdf)

León, J. (2003). *Depresión*. Sección de Psiquiatría: Fundación Santa Fe de Bogotá.  
Recuperado el 09 de septiembre 2005 de [http://fepafem.org.ve/Guias\\_de\\_Urgencias/Alteraciones\\_psiquiatricas/Depresion.pdf](http://fepafem.org.ve/Guias_de_Urgencias/Alteraciones_psiquiatricas/Depresion.pdf)

Lindberg, N. & Wellisch. (2004, Enero-Febrero). Identification of Traumatic stress Reactions in Women at Increased Risk for Breast Cancer. *Psychosomatics*, **45** (1), pg. 7. Proquest.

McPherson, K., Steel, C. & Dixon, J. (2000, Septiembre). Breast cancer-epidemiology, risk factors, and genetics. *British Medical Journal*, **321** (7261), 624. Proquest.

Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2003). *Desarrollo Humano*. México: McGraw Hill.

Paschold, J. & Miesfeldt, S. (2002, Septiembre). Hereditary breast cancer: An update. *Female Patient*, **27** (9), pg. 31. Proquest.

Pérez, R. (2003). *El cáncer en México*. México: El Colegio Nacional.

Schmidt, J. & Andrykowski, M. (2004, Mayo). The Role of Social and Dispositional Variables Associated With Emotional Processing in Adjustment to Breast Cancer: An Internet-Based Study. *Health Psychology*, **23** (3), pg. 259. Proquest.

Simon, H., Cannistra, S., Etkin, M., Godine, J., Heller, D., Shellito, P. & Stern, T. (2000, Diciembre). *Depresión*. Well-Connected.

Recuperado el 13 de septiembre 2005 de  
<http://www.well-connected.com/rreports/doc08S.html>

Tamblay, A. y Bañados, B. (2004, Junio). *Psicooncología del cáncer de mama*. Tesis de Licenciatura, Universidad de Chile.

Recuperado el 18 de septiembre 2005 de  
[http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2004/banados\\_b/doc/banados\\_b.pdf](http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2004/banados_b/doc/banados_b.pdf)

## ANEXO

*Inventario de Depresión de Beck*

## INSTRUCCIONES

En cada uno de los 21 apartados, marque con una cruz a la izquierda la frase que mejor refleje su situación durante la última semana, incluyendo el día de hoy.

1.     0. No me siento triste  
       1. Me siento triste  
       2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo  
       3. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo
  
2.     0. No me siento especialmente desanimado respecto al futuro  
       1. Me siento desanimado respecto al futuro  
       2. Siento que no tengo nada que esperar  
       3. Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar
  
3.     0. No me siento fracasado  
       1. Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas  
       2. Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso  
       3. Me siento una persona totalmente fracasada
  
4.     0. Las cosas me satisfacen tanto como antes  
       1. No disfruto de las cosas como antes  
       2. Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas  
       3. Estoy insatisfecho o aburrido de todo
  
5.     0. No me siento especialmente culpable  
       1. Me siento culpable en bastantes ocasiones  
       2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones  
       3. Me siento culpable constantemente
  
6.     0. Creo que me siento castigado  
       1. Siento que puedo ser castigado  
       2. Espero ser castigado  
       3. Siento que estoy siendo castigado  
       4. Quiero que me castiguen
  
7.     0. No me siento descontento conmigo mismo  
       1. Estoy descontento conmigo mismo  
       2. Me avergüenzo de mí mismo  
       3. Me odio
  
8.     0. No me considero peor que cualquier otro  
       1. Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores  
       2. Continualmente me culpo por mis faltas  
       3. Me culpo por todo lo malo que me sucede

9.
  0. No tengo ningún pensamiento de suicidio
  1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría
  2. Desearía suicidarme
  3. Me suicidaría si tuviera la oportunidad
10.
  0. No lloro más de lo que solía
  1. Ahora lloro más que antes
  2. Lloro continuamente
  3. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera
11.
  0. No estoy más irritado de lo normal
  1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes
  2. Me siento irritado continuamente
  3. No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme
12.
  0. No he perdido el interés por los demás
  1. Estoy menos interesado en los demás que antes
  2. He perdido la mayor parte de mis intereses por los demás
  3. He perdido todo el interés por los demás
13.
  0. Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho
  1. Evito tomar decisiones más que antes
  2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
  3. Ya me es imposible tomar decisiones
14.
  0. No creo tener peor aspecto que antes
  1. Estoy preocupado porque parezco mayor o poco atractivo
  2. Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
  3. Creo que tengo un aspecto horrible
15.
  0. Trabajo igual que antes
  1. Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo
  2. Tengo que obligarme mucho para hacer algo
  3. No puedo hacer nada en absoluto
16.
  0. Duermo tan bien como siempre
  1. No duermo tan bien como antes
  2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormirme
  3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir
17.
  0. No me siento más cansado de lo normal
  1. Me canso más fácilmente que antes
  2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa
  3. Estoy demasiado cansado para hacer nada
18.
  0. Mi apetito no ha disminuido
  1. No tengo tan buen apetito como antes
  2. Ahora tengo mucho menos apetito
  3. He perdido completamente el apetito

19. 0. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada  
1. He perdido más de 2 Kg y medio  
2. He perdido más de 4 Kg  
3. He perdido más de 7 Kg  
4. Estoy a dieta para adelgazar
20. 0. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal  
1. Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento  
2. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más  
3. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa
21. 0. No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo  
1. Estoy menos interesado por el sexo que antes  
2. Ahora estoy mucho menos interesado por el sexo  
3. He perdido totalmente mi interés por el sexo

#### CLAVE DE CORRECCION

La clave de corrección aparece a la izquierda de cada una de las frases, (esta corrección no aparece en el formato de lectura para el sujeto). La puntuación directa total se obtiene sumando los valores correspondientes a cada una de las frases marcadas por el sujeto, en los 21 apartados.

El rango de la puntuación obtenida es de 0 a 65. Los puntos de corte que se proponen para graduar el síndrome depresivo son los siguientes:

<i>Puntuación total</i>	<i>Niveles de depresión</i>
1-10	Estos altibajos son considerados normales
11-16	Leve perturbación del estado de ánimo
17-20	Estados de depresión intermitentes
21-30	Depresión moderada
31-40	Depresión grave
Más de 40	Depresión extrema