



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“EL PADECIMIENTO DE UNA ENFERMEDAD CANCERÍGENA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO DE ÁNIMO, EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO ENRIQUE PAREDES C. SOLCA”

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autor: Yanez Laguna, Darwin Fabricio

Tutor: Psi. Cli. Mg.Saltos Salazar, Lenin Fabián

Ambato-Ecuador

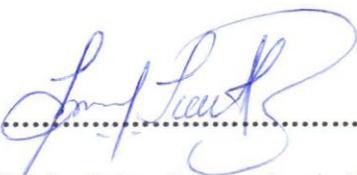
Julio 2020

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación sobre el tema: “EL PADECIMIENTO DE UNA ENFERMEDAD CANCERÍGENA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO DE ÁNIMO, EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO ENRIQUE PAREDES C. SOLCA” de Yanez Laguna Darwin Fabricio, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud

Ambato, Enero del 2020

EL TUTOR



Psi Cl. Mg. Saltos Salazar, Lenin Fabián

AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: “EL PADECIMIENTO DE UNA ENFERMEDAD CANCERÍGENA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO DE ÁNIMO, EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO ENRIQUE PAREDES C. SOLCA”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Enero del 2020

EL AUTOR



.....

Yanez Laguna, Darwin Fabricio

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de investigación o parte de ella un documento para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción del Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta producción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Enero 2020

EL TUTOR



Yanez Laguna Darwin Fabricio

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueben el Informe de Investigación sobre el tema: EL PADECIMIENTO DE UNA ENFERMEDAD CANCERÍGENA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO DE ÁNIMO, EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO ENRIQUE PAREDES C. SOLCA”, de Darwin Fabricio Yanez Laguna, estudiante de la Carrera de psicología clínica.

Ambato, Julio del 2020

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1ER VOCAL

.....

2DO VOCAL

DEDICATORIA

Principalmente a Dios, porque ha sido mi guía espiritual permanente, durante el transcurso de mi vida estudiantil y sé que sin su bendición no estaría llegando al lugar que estoy.

A mis padres que me han apoyado y siempre han estado conmigo brindándome su aliento, guiándome y formando la persona que soy, ante todo gracias a sus consejos me ayudado a crecer, y que a pesar de las diversas dificultades hemos salido adelante.

A mi hermana por ser la persona que sigue mis pasos y por los momentos compartidos.

A mis tíos que han sido un ejemplo y con sus consejos me han ayudado a ser mejor persona.

A mis abuelitos, que me han criado y me han enseñado que la humildad y el trabajo es fundamental en la persona, sobre todo han sido un ejemplo, y me han apoyado siempre.

A las pocas amistades que han permanecido durante toda la travesía estudiantil, que me han dado todo su apoyo, aquellas personas con las que compartimos momentos en varios ámbitos, sin duda la mejor experiencia, también esos obstáculos que logramos sobresalir como amigos, sin duda lo que nos ayudara a ser mejores cada día y esclarecer la luz de nuestras vidas.

A todas las personas que me han ayudado a estar donde estoy en estos momentos y que han sido partícipes de este sueño que pareció interminable y que ahora se está haciendo realidad.

Gracias a todos....

Darwin Yanez

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracias a Dios por permitirme finalizar una etapa muy esencial en mi vida y guiar mi camino.

A la Universidad Técnica de Ambato- Facultad de Ciencias de la Salud, Psicología Clínica por toda la formación académica, con docentes de primer nivel, que han brindado sus conocimientos con cátedras excelentes, así mismo nos mencionaban que es una carrera en donde es primordial estar en actualizaciones constantes, para ser buenos profesionales.

Al hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. SOLCA, por abrirme sus instalaciones en los diferentes horarios y a las personas que fueron participes, pues a pesar de su enfermedad y situación anímica, con su sonrisa me brindaron la oportunidad de tomar datos para la investigación además que sin su apoyo este sueño no hubiese podido hacerse realidad.

Al Ps. Cl. Mg. Lenin Saltos por su apoyo y asesoría brindada durante la realización de la presente investigación, que con paciencia y su amplio conocimiento fue posible la realización del mismo.

No fue fácil, pero gracias a todos por su apoyo, amor infinito, definitivamente este camino ha sido difícil de transitar, pero se ha podido llegar a la meta de la mejor forma.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	v
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
MARCO TEÓRICO	3
1.1. Antecedentes investigativos.....	3
1.1.1. Contextualización	3
1.2 Estado del arte	7
1.1.3. Marco Teórico	14
1.3.1 El cáncer.....	14
Etiología del cáncer	15
Factores tóxicos	16
Formas como se origina	17
Síntomas.....	18
Tipos de cáncer más frecuentes en hombres	19
Cáncer de próstata	19
Cáncer de pulmón	20
Cáncer colorrectal	20
Tipos de cáncer más frecuente en mujeres	21
Cáncer cervicouterino	21
Cáncer de estómago.....	21
Cáncer de mama.....	21
Psiconeuroinmunología PNI	22
Factores Biológicos del cáncer.....	22
Prevención primaria.....	22
Prevención secundaria	23

Prevención terciaria	23
Tratamiento	23
Cirugía del cáncer	23
Cirugía curativa	23
Cirugía paliativa	24
Radioterapia	24
Quimioterapia	24
Efectos del tratamiento	24
Psicología y cáncer	25
Impacto del cáncer en la salud mental	25
La muerte y el cáncer	26
Familia y apoyo al paciente	26
Apoyo al paciente	27
Cuidados para el paciente con cáncer	28
Costos y cáncer	28
1.3.2 Estado de ánimo	30
Ansiedad	33
Depresión	34
Estrés	35
Cáncer y Estrés	36
Teoría sobre el estado de ánimo	37
Factores que afectan el estado de ánimo	37
Causas de los trastornos del estado de ánimo	38
Factores psicológicos	38
Trastornos del estado de ánimo	38
Eutimia, tristeza y euforia	39
Clasificación del estado de ánimo según el DSM-IV y CIE-10	39
SEGÚN EL DSM- IV	40
SEGÚN EL CIE-10	42
Diferencias entre el DSM-IV Y CIE-10	44
Tabla 1 Diferencias entre el DSM-IV Y CIE-10	44
La depresión y las células asesinas naturales	45
Puede la mente curar el cáncer	45
La Medicina Psicosomática	45
Alegría y una actitud positiva	46
Tratamiento psicológico	46

1.2. Objetivos	48
CAPÍTULO II	49
MARCO METODOLÓGICO	49
2.1. Materiales	49
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
2.2. Métodos	50
Metodología	50
Operacionalización de las variables	51
Selección del área o ámbito de estudio	53
Población	53
Criterios de inclusión y exclusión	54
CAPÍTULO III	55
3.1 Análisis y discusión de los resultados	55
3.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS	71
CAPÍTULO IV	73
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
MATERIALES DE REFERENCIA	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
Bibliografía	76
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Diferencias entre el DSM-IV Y CIE-10.....	44
Tabla 2 tipo de cáncer y estado anímico	55
Tabla 3 tipo de cáncer	56
Tabla 4 porcentajes del tipo de cáncer	56
Tabla 5 tipo de cáncer y género.....	57
Tabla 6 estrés	58
Tabla 7 porcentaje niveles de estrés.....	59
Tabla 8 Tabla cruzada tiempo de padecimiento*estrés.....	59
Tabla 9 depresión	60
Tabla 10 porcentaje niveles de depresión	61
Tabla 11 Tabla cruzada tiempo de padecimiento*depresión.....	62
Tabla 12 ansiedad.....	63
Tabla 13 porcentaje niveles de ansiedad.....	63
Tabla 14 Tabla cruzada tiempo de padecimiento* ansiedad	64
Tabla 15 tiempo de padecimiento.....	65
Tabla 16 porcentaje tiempo de padecimiento.....	65
Tabla 17 género	66
Tabla 18 porcentaje género	66
Tabla 19 edad	67
Tabla 20 porcentaje edad.....	67
Tabla 21 estado civil.....	68
Tabla 22 porcentaje estado civil.....	68
Tabla 23 Hábitos	69
Tabla 24 porcentaje hábitos	70
Tabla 25 Correlación	71

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“EL PADECIMIENTO DE UNA ENFERMEDAD CANCERÍGENA Y SU
INFLUENCIA EN EL ESTADO DE ANIMO, EN PACIENTES ADULTOS QUE
ACUDEN AL HOSPITAL ONCOLÓGICO DR. JULIO ENRIQUE PAREDES C.
SOLCA”**

Autor: Yanez Laguna Darwin Fabricio

Tutor: Psi. Cli. Mg. Saltos Salazar Lenin
Fabián

Fecha: Ambato, Marzo del 2020

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la relación entre el padecimiento de una enfermedad cancerígena y el estado de ánimo y como objetivos específicos: identificar el tipo de enfermedad cancerígena predominante en pacientes adultos, describir el estado de ánimo con mayor prevalencia y diferenciar las variables sociodemográficas como el género, edad, estado civil y hábitos que influyen en el padecimiento de la enfermedad cancerígena. El presente estudio tiene un enfoque descriptivo, correlacional, de tipo cuantitativo y de corte transversal, en donde se aplicó un instrumento psicológico a 80 pacientes que acuden al Hospital Oncológico Solca-Ambato, el instrumento utilizado fue la escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21 (Estado de ánimo), así mismo se añadió una ficha sociodemográfica con la finalidad de cumplir un objetivo específico. Como resultados se obtuvo que la mayoría de los pacientes que acuden a dicho centro presentan estrés en un 35%, depresión en un 40%, y ansiedad en un 58,8% todo esto en relación al estado anímico, así mismo el tipo de

cáncer más prevalente en hombres es el de próstata con 16,3% y en las mujeres el cáncer de mama 23,8%, en cuanto a los hábitos con 71,3% no tenía ningún tipo de hábito, finalmente se observó que la mayoría de personas que acuden son mujeres, seguido son personas casadas representando el 76,3%, finalmente sería recomendable que surjan nuevos estudios de tipo explicativo, cuya finalidad sería entender el efecto que tiene el tiempo y el estado anímico.

PALABRAS CLAVES: CÁNCER, ESTADO DE ÁNIMO, DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER

**THE PERFORMANCE OF A CANCERIGAN DISEASE AND ITS INFLUENCE
IN THE STATE OF ANIMO, IN ADULT PATIENTS WHO COME TO THE
ONCOLOGICAL HOSPITAL DR. JULIO ENRIQUE PAREDES C. SOLCA**

Author: Yanez Laguna Darwin Fabricio

Tutor: Psi. Cli. Mg. Saltos Salazar Lenin
Fabián

Date: Ambato, March 2020

ABSTRACT

The main objective of this research is to determinate the relationship between of a carcinogenic disease and the mood and some specific objectives: identify the type of cancer predominant in adult patients, describe the mood with highest prevalence and differentiate the sociodemographic variables such as gender, age, marital status and habits that influence the suffering of cancer disease. The present study has a descriptive, correlational, of type quantitative and cross sectional approach, where a psychological instrument was applied to 80 patients who attend Solca-Ambato Oncology Hospital, the instrument used was the DASS-21 depression, anxiety and stress scale (Mood), and used a sociodemographic record was also in order to meet a specific objective. As results, it is obtained that the majority of the patients who come to this center have stress in 35%, depression in 40%, and anxiety in 58.8% all this in relation to the mood, as well the type of cancer most prevalent in men is that of prostate with 16.3% and in women, breast cancer 23.8%, in terms of habits with 71.3% did not have any type of

habit, it was finally observed the majority people attended are women, followed by married representing 76.3%, finally is advisable in the future to carry out explanatory studies that allow an understanding of the effect that has the time and mood

KEY WORDS: CANCER, STATE OF MOOD, DEPRESSION, ANXIETY, STRESS

INTRODUCCIÓN

Aceptar y adaptarse a la idea de padecer una enfermedad crónica no es fácil, debido a que la enfermedad deriva en diversos cambios como puede ser la imagen corporal, desarrollo de la independencia o pérdida de autoestima, viéndose limitados y no participando de actividades individuales, grupales o familiares, en ocasiones llegando a pensar que no pueden cuidarse por sí solos, debido a que puede verse afectado su entorno social o por temas de aceptación y la de los demás.

La permanencia de la enfermedad durante toda la vida puede generar retos sobre la persona y la familia, el cuál debe aprender afrontarlos, dado que es un proceso que conlleva tiempo, las personas con enfermedades crónicas por lo general tienden a pensar que lo ocurrido los limitara de participar activamente en la sociedad, tomando en cuenta que posiblemente no le afecte solo físicamente sino también emocional, psicológico, social, familiar, laboral y en ocasiones económicamente, siendo este el principal factor de afectación. Por tal motivo es necesario tomar en cuenta que el estado anímico de la persona en estas situaciones es importante, debido a que es una sensación persistente de estar bien o mal y relacionado con la enfermedad puede verse afectado.

Hay que tomar en cuenta que el estado anímico es el humor, tono sentimental o simplemente una actitud que puede ser agradable o desagradable, el cual puede mantenerse por un lapso de tiempo, el cual prevalezca sobre el resto de las personas, así mismo se debe tomar en cuenta que es una forma de permanecer, teniendo un matiz de tipo afectivo que va en diferentes periodos de tiempo. Cuando este matiz se mantiene, hablamos de estado fundamental de ánimo.

Si nos ponemos a diferenciar entre las emociones, como es el miedo o la sorpresa, el estado de ánimo es de menor intensidad, más duradero y menos específico, que suele activarse frente algún estímulo, de igual forma se diferencia del temperamento o personalidad, por lo tanto, se debe tener en cuenta que son actitudes permanentes.

La presente investigación se direccionará a mejorar las condiciones de vida y por ende su estado anímico, para lo cual, es de vital importancia comprender la situación personal de cada persona, así como los cambios que han ido teniendo desde el diagnóstico, por tal motivo enfocarse en el estado anímico y el cáncer nos ayudara apreciar las condiciones actuales que pasan, de cómo se ven y cómo interactúan con los demás.

Esta investigación es importante debido a que no se ha evidenciado estudios realizados sobre estas problemáticas, así mismo la importancia de este estudio para nuestra sociedad se verá reflejada en la necesidad de escuchar a los pacientes y observar cómo ha influido en sus vidas este padecimiento, además que en la actualidad se ha podido evidenciar a cientos de personas con enfermedades crónicas como el cáncer que presentan un estado de ánimo muy variable, que comienza desde el momento de su respectivo diagnóstico, pero no se sabe, si esta será superada o a su vez empeorara, a tal punto que interfiera en su estado anímico permanente.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes investigativos

1.1.1. Contextualización

El cáncer es una enfermedad que no solo ataca físicamente, sino afecta psicológicamente, debido a que la persona que padece comienza a generar cierta forma de estrés psicológico, lo que ejerce presión mental, como física o desde el momento que han sido informados que padece dicha enfermedad, cerca de 1.735,350 son casos nuevos en el mundo que se ven afectados por este padecimiento, en donde la economía y el medio social se ven afectados. American Cancer Society (2016).

En 2012 el cáncer es una de las principales causas de muerte alrededor del mundo, debido a que detectaron 14,1 millones de casos nuevos y se registró 8,2 millones de muertes relacionados con el cáncer. El 57% de los casos nuevos ocurrieron en regiones que son menos desarrolladas incluyendo a Centroamérica, África y Asia, de igual forma el 65% de muertes fueron en dichas regiones. Finalmente, se provee que para el 2030 las cifras de cáncer aumenten a cerca de 23,6 millones OMS (2018).

Evidenciaron en 2015, que este padecimiento ocasiono 8,8 millones de muertes, cerca del 70% de muertes fueron en países que tenían ingresos medios y bajos, además que hay factores de riesgo conductuales y dietéticos que los afectaba, como por ejemplo el índice de masa corporal, poca ingesta de verduras y frutas, escasa actividad física, y consumo de tabaco y alcohol OMS (2019).

Según la American Psychiatric Association (2000), refiere que en relación al estado de ánimo como trastorno, a lo largo de la vida han evidenciado con el 12% en hombres, 21% en mujeres y 16,5% en general, han experimentado algún tipo de depresión mayor, seguido con el 6% han tenido distimia, siendo la principal característica, la sensación de sentirse en un hoyo, así mismo alrededor del 1% han sufrido bipolaridad, finalmente con el 0,4% a 1% han tenido ciclotimia, en el cual presentaban pequeños cambios en su estado de ánimo,

concluyendo que es un fenómeno complejo, que involucra un sinnúmero de factores causales citado en (Nevid, 2012).

Según Rodríguez, Amboage, Hernández, González, & Gaviria (2015) estimaron que la depresión en relación al estado de ánimo afecta en proporciones del 15% al 25%, en pacientes con cáncer, debido a que presentaban esta sintomatología en las primeras etapas, en ocasiones el 16,49% desarrollan algún tipo de depresión mayor, en donde destacaron que la mayor prevalencia, se daba en pacientes con tumor cerebral del 41% al 93%, páncreas con el 17%, ginecológico con el 23% pulmón con el 14% y estómago con el 20%.

Conjuntamente al cáncer se suma el estado de ánimo, dado que al ser una respuesta emocional breve a los problemas cotidianos, va siguiendo su curso lo que pudiese llegar a desencadenar en la depresión y han evidenciado que más de 300 millones de personas se han visto afectados, esto puede convertirse en un problema muy serio para la sociedad, específicamente cuando es de larga duración e intensidad, lo que puede causar sufrimiento y alterar las actividades laborales, sociales de la persona (OMS, 2016).

Muchos de los pacientes llegan a sentir ansiedad y sufrimiento cuando son sometidos a exámenes para la detección de cáncer, dicho de otra forma, antes de saber si poseen la enfermedad, esto va generando pequeños indicios de cuadros ansiosos, lo que repercute en la capacidad para hacer frente a la enfermedad, sin embargo cuando las personas llegan a someterse a exámenes tempranos, estimaron que 15,500 pacientes sobrevivan, otra de las cosas es que si hablan de ansiedad también hablan de dolor, problemas de sueño, conversiones de síntomas psicológicos en físicos, el cual afecta la calidad de vida personal y familiar, finalmente esto puede desencadenar en algún tipo de depresión o en algunos casos intentos autodestructivos OMS & OPS (2017).

En Ecuador estimaron que la incidencia del cáncer es de 157,2 por cada 100.000 habitantes, por lo que uno de cada cinco hombres y una de cada seis mujeres desarrollan cualquier tipo de cáncer, de igual manera uno de cada ocho hombres y una de cada once mujeres muere a causa de este padecimiento, en nuestro país evidenciaron que en los hombres el cáncer de próstata es de mayor incidencia con 38,8 casos por cada 100.000 habitantes y en las

mujeres evidenciaron que el cáncer de mama es el que más se presenta con 31,8 por cada 100.000 habitantes, finalmente para este año se han registrado 28.058 casos nuevos de cáncer en general, sin embargo el cáncer continua progresando desmedidamente (Globocan, 2019).

Ecuador en las últimas décadas, ha ido experimentando cambios ya sean demográficos, sociales y económicos, en relación a lo que es el cáncer, además que es el de mayor incidencia, cabe mencionar que según el perfil oncológico publicado por la OMS en el 2014, evidenciaron que el cáncer más frecuente tanto en hombres como en mujeres, siguen siendo el cáncer de próstata en hombres y el cáncer de mama en mujeres, es por eso que al realizar la distribución en cuanto a las tasas de mortalidad por cáncer en hombres, concluyeron que ha provocado alrededor de 6.800 muertes, en donde el de próstata representa el 20.0% seguido el de estómago con 18.8%, posterior el de tráquea, bronquios y pulmones con 9.3%, el de hígado con 6.9%, de ahí el colorrectal con 5.9% y otros que no han sido identificados con el 39.1%, además se ha evidenciado que en las mujeres surgieron cerca de 7,200 muertes, representando el cáncer cervicouterino el 14.2%, seguido de estómago con 13.7%, posterior el de mama con 10.2%, el de hígado con 7.7%, el colorrectal con 7.5% y de igual forma otros que no han sido identificados representando el 46.6% (OMS & OPS, 2017)

A esto se añade que es importante tomar en cuenta el aspecto psicológico, pues han evidenciado que en este mismo año cerca de 2,257 pacientes fueron ingresados a hospitalización, 17% fue por consumo de sustancias y el 26% fueron relacionados con el estado de ánimo, finalmente hubo alrededor de 734 muertes por estas causas, en donde la depresión fue el que mayor incidencia tuvo en cuanto al cáncer y el estado de ánimo (OMS & OPS, 2017)

En el hospital “Solca” Dr. Julio Enrique Paredes C. que se encuentra en la provincia de Tungurahua, cuando un paciente es diagnosticado con cáncer, es sometido a diversos exámenes, para encontrar el nivel de afectación que esté pasando, pero en muchos casos se ha evidenciado que acuden cuando su situación ya está agravada, de tal forma se ha observado que los casos de cáncer más frecuentes son de estómago, útero, próstata, mama, pulmón entre otros, es ahí que el rol de las familias entran en acción, por tal motivo son los

encargados de entender cuando un familiar padece de cáncer, de igual forma son los encargados de observar y velar por su estado de ánimo que por lo general tiende a ir en declive (Solca, 2018).

Consiguiente a esto refieren que existen 48 casos de cáncer de tiroides representando el 22% de personas atendidas, seguidamente del cáncer de mama con 27 casos que es el 12%, posteriormente aparece el cáncer de piel con 23 casos que es equivalente al 10.7%, además y no menos preocupante es el cáncer de próstata con 17 casos representando el 18,3 % en hombres y el cáncer cérvico-uterino con 16 casos que representa el 15%, en la que dedujeron que la enfermedad va tomando fuerza en nuestra sociedad (Solca, 2018).

En Tungurahua las tasas de mortalidad por cáncer cérvico-uterino sigue siendo una de las principales causas de muerte en la mujer, seguido del cáncer de mama, siendo el sector rural el que mayor afectación presenta, mientras que en los hombres es el cáncer de próstata el que posee mayor índice de muertes (Solca, 2018).

En el hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes “Solca” (2019) actualmente se evidencio que ha surgido un nuevo padecimiento que es el linfoma de Hodgkin, en donde mensualmente acuden al centro según refiere el departamento médico, el cual es importante, debido a que según relata la historia es una enfermedad antigua, pero que no es muy común, debido a que 1 de cada 100 poseen esta enfermedad, es por eso que los pacientes acuden a realizarse los controles rutinarios, dado que si no lo hacen puede convertirse en un tumor maligno que podría afectar su salud. (DeGennaro, 2014)

1.2 Estado del arte

Siegel, Miller, & Jemal (2016) realizaron una investigación en Estados Unidos sobre el cáncer en el cual, cada año la sociedad estadounidense de Cáncer, evidencio que aparecen 1,685,210 personas con cáncer, asimismo ocurren 595,690 muertes, señalan además que la tendencia general sobre el cáncer son estables para las mujeres, otra de las cosas que mencionan es que la tasa de mortalidad por cáncer ha disminuido, siendo los principales, el cáncer de hígado, páncreas, y cuello uterino, los autores concluyeron que es importante realizar mayor inversión en lo que son las enfermedades oncológicas y su respectivo tratamiento poniendo mayor énfasis en los grupos desfavorecidos.

Según Chen, y otros, (2016) realizaron una investigación en China con 72 registros locales, en la que analizaron las tasas de mortalidad y aparición de nuevos casos de cáncer, en donde la principal problemática es el cáncer de pulmón, esófago e hígado, los autores deducen que muchos de los casos pueden llegar a prevenirse, reduciendo la prevalencia de los factores de riesgo y la efectividad de la práctica clínica, además se debe tomar en cuenta el apoyo gubernamental especialmente en las zonas rurales, brindándoles atención médica y fomentar iniciativas para mitigar el estilo de vida occidentalizado, no obstante es primordial el diagnóstico, programas de detección del mismo y la cobertura total para aumentar la efectividad ante este problema.

Según Gil, Hernandez, & Contreras, (2016) en su estudio realizado en Colombia con 164 casos mencionan que el cáncer de piel, ha tenido un gran impacto en las últimas décadas, debido a la escasa información que las personas tienen ante las lesiones malignas que pueden desarrollar, en donde la prevención primaria y secundaria, estarán enfocados en la disminución del riesgo, a esto se añade que el acompañamiento psicológico es necesario debido a que puede generar cambios comportamentales que ayudarían el proceso.

Según Correa (2017) en su estudio realizado en España con una paciente de 52 años, menciona que el cáncer es una enfermedad que tiene gran impacto emocional, anímico y psicológico, en donde fundamentalmente los profesionales encargados de la salud tanto física como mental deben conocer las necesidades psíquicas del paciente, dado que el estado emocional, como anímico influye directamente en el proceso de afrontamiento y recuperación, dicha paciente por lo general presentaba relatos biográficos en cuanto a sus

vivencias, emociones y sentimientos que están directamente relacionados con la enfermedad que se ha desarrollado.

Valderrama & Sánchez, (2017) realizaron una investigación en Colombia sobre ansiedad y depresión en relación a la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama confirmados histológicamente, para lo cual tomaron a 107 mujeres con dicho diagnóstico, dado que al ser una experiencia traumática, que amenaza su vida, pueden llegar a tener algún trastorno, es así que en este estudio concluyeron que los componentes cognitivos de la ansiedad se daba por las preocupaciones excesivas y la depresión ocurría por componentes cognitivos propios de la enfermedad oncológica, en dónde si los pacientes no son valorados en salud mental se verán afectados con cuadros de depresión y ansiedad, lo que dificulte su estado actual.

Rodríguez, Sanchez, & Morillo (2017) realizaron una investigación en España con 79 pacientes acerca de musicoterapia, sobre la relajación, estado anímico y reducción del dolor en el enfermo oncológico, para lo cual tuvieron como objetivo acercar la musicoterapia a los pacientes oncológicos y observar si existen mejoras en cuanto a su estado de ánimo, relajación y el dolor de dicha enfermedad, donde los autores concluyen que luego de haber realizado el respectivo análisis, los pacientes van aumentando la relajación, el alivio del dolor y el estado anímico ha mejorado.

Perales, Duschek, & Reyes (2016) realizaron su investigación en España sobre la relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática para lo cual tomaron a 52 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, principalmente se enfocaron en comparar la capacidad predictiva de síntomas somáticos, informados sobre la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica, finalmente mencionan que el estado anímico es el que más se ve afectado, siempre y cuando se vaya tomando en cuenta la intensidad de los síntomas físicos que fueron proporcionado por los pacientes, es ahí la importancia de evaluar e intervenir sobre los estado de ánimo en los pacientes con este padecimiento.

Céspedes & Celeste, (2017) en su investigación realizado con 58 pacientes sobre a depresión en mujeres con cáncer de cérvix del hospital regional Encarnación Paraguay, se enfocaron en determinar el grado de depresión y estado anímico en estas personas, en

donde concluyeron que las personas presentaban altibajos en su estado de ánimo, seguido de depresión severa y depresión moderada, de igual forma se menciona que los pacientes se vieron afectados en su calidad de vida, lo que gradualmente es algo preocupante para dichas personas.

Vazquez, Meneses, Herrera, Caballero, & Aguilar, (2015) realizaron un estudio en Colombia con 200 pacientes sobre la escala hospitalaria de ansiedad y depresión HADS en cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer, cuya finalidad fue determinar las propiedades psicométricas, en cuidadores primarios, en donde evidenciaron, que los cuidadores primarios de pacientes con cáncer presentaban adecuadas características psicométricas, finalmente evidenciaron que los resultados radican en que la población puede llegar a necesitar una adecuada y oportuna atención en salud mental, en diferentes etapas del cuidado de la persona que padece de dicha enfermedad.

Guillen, Garduño, Aristizabal, Flores, & Beltran, (2017) realizaron un estudio en México sobre el cáncer testicular tomando como muestra a cuatro hombres con edades de 19 a 25 años de edad, lo que concierne a los testimonios de vida en hombres que tuvieron la experiencia de padecer cáncer, para lo cual dedujeron que tanto la cultura, educación y creencias influyen para la detección oportuna del cáncer, es por eso que la sexualidad juega un papel muy importante, que genera dudas sobre las secuelas luego de perder un testículo tales como la fertilidad, disfunción sexual, la libido y más que todo el estado anímico que presenta la persona, para esto fue necesario proporcionar un cuidado de calidad y finalmente preparar para el equilibrio mental de la persona.

Reyes & Vargas, (2019) realizaron una investigación en México sobre la reacción emocional en familiares de pacientes oncológicos con 20 familias cuidadoras, en donde los familiares muestran reacciones depresivas (bajo estado de ánimo) y mostraron reacciones ansiosas, estos datos fueron más congruentes puesto que igual similitud presentaba los pacientes con cáncer, con lo que concluyeron que tanto para los cuidadores como para pacientes su estado anímico se ve disminuido y se debe incluir a programas de tratamiento psicológico que ayude a dichas personas.

Isaza & Macea, (2018) en su investigación realizada en España con 70 pacientes que comprendían edades de 20 y 50 años acerca de la depresión en pacientes diagnosticados con cáncer, se enfocaron en que es necesario saber que el cáncer es una enfermedad potencialmente mortal, debido a que va en incremento el número de casos, en donde se necesita intervención rápida, oportuna y eficazmente, así lograr tener un equilibrio anímico tanto personal como familiar, además concluyen que los hombres son quienes presentaban depresión leve, seguido de depresión moderada y depresión grave o profunda, y en las mujeres evidenciaron que presentaban depresión grave esto debido a que eran más propensas a disminuir su estado anímico por el tipo de cáncer que poseían.

Fernandez, Heras, & Cepa, (2017) en su estudio realizado en el centro de pediatría de la Universidad de Salamanca, acerca del uso del humor como método de intervención terapéutica y mejoramiento del estado anímico, en menores afectados por procesos oncológicos, dedujeron que la presencia de diferentes métodos de intervención son eficaces, en donde mencionan que la presencia de payasos especialmente en pediatría mejoran el estado emocional y anímico del mismo, son pocos los países que emplean este método, es por esa razón que se enfocaron en observar el uso del humor como estrategia de afrontamiento que ayude a mejorar el estado anímico en situaciones oncológicas.

Zarza & Marmol, (2017) en su investigación realizada en Colombia sobre el impacto del diagnóstico de cáncer oral a 6 pacientes, para lo cual evaluaron el aspecto psicológico, familia, socioeconómico y espiritualidad, en donde para el aspecto psicológico la principal problemática que presentaban era la negación seguido de tristeza, shock, rabia y bajo estado de ánimo, los pacientes mencionaron que recibían apoyo psicológico, y algunos dijeron que las terapias fueron satisfactorias, de igual forma en el aspecto familiar se observó que el cáncer oral afectó, finalmente en el aspecto socioeconómico se evidenció que las familias se vieron afectadas

Cherrez, Muñoz, & Mantilla, (2018) en su estudio realizado en Ecuador a 112 pacientes 22 hombres y 85 mujeres, sobre la percepción del apoyo social en pacientes con cáncer y su influencia en la depresión, cuyo objetivo fue evaluar el apoyo social percibido y la depresión, en la que concluyeron que las personas presentaban depresión moderada, seguido de depresión leve y depresión grave, en donde los pacientes con cáncer que

perciben apoyo social escaso, presentan bajo estado anímico (depresión), además deben tomar en cuenta que existen múltiples factores que se relacionan con la depresión.

Moya, (2017) en su investigación realizada en España a 66 pacientes, acerca del estado emocional de pacientes en hemodiálisis con ingresos económicos medios, evidenciaron que presentaban al menos 2 o más patologías que estaban asociadas a su enfermedad, respecto a lo que es tristeza, nerviosismo y bajo estado anímico, además de presentar nerviosismo, por otro lado se veían alterado el estado emocional y anímico, con lo que concluyeron que existe alta prevalencia de alteración del estado emocional, anímico en estos pacientes y que necesitarían de apoyo psicológico.

Diaz, (2017) en su investigación realizada a 291 pacientes del hospital Goyeneche de Arequipa Perú, sobre el nivel de autoestima y depresión en pacientes hospitalizados en servicio oncológico, con la finalidad de recabar información y concluyo que existía una significativa relación entre el autoestima y depresión en los pacientes, es decir que a mayor autoestima existe menor depresión o bajo estado anímico, asimismo que a menor autoestima es mayor el bajo estado anímico.

Carrillo, (2018) en su investigación realizada en Colombia con 240 pacientes, sobre los grupos de síntomas en pacientes con cáncer gástrico y su impacto sobre el estado de desempeño, cuyo objetivo fue observar si presentaban molestias físicas asociados al tratamiento, sufrimiento emocional, en relación con los demás, en donde observaron que si influye en el estado anímico de desempeño, para lo cual requieren generar intervenciones en la transición del ingreso y egreso hospitalario, que deben incluir la valoración e intervención sobre los síntomas emocionales, anímicos y físicos, con lo que mejoraría su desempeño.

Cisnero, Villamar, Bertolí, & Fonseca (2018) en su investigación realizada a 20 pacientes en Cuba, sobre la prevalencia de la depresión en pacientes con cáncer hemodializados, cuya finalidad fue observar si los pacientes presentan o no cuadros depresivos, la investigación confirma que dichos pacientes presentaban depresión moderada, depresión grave y depresión leve, en dónde los pacientes con depresión grave son hombres y en las mujeres

prevalece la depresión moderada finalmente dedujeron que la depresión estuvo presente en todos los pacientes con lo que automáticamente se ve deteriorado su estado anímico.

Barrios & Quispe, (2017) en su investigación con 94 pacientes sobre el nivel de autoestima y depresión en pacientes de consulta externa de oncología Hospital Belén de Trujillo, en dónde los pacientes con nivel de autoestima alta, tienen depresión leve, mientras que las personas con autoestima media presentan depresión moderada y las personas con autoestima baja presentan depresión severa, concluyendo que el nivel de autoestima y depresión en pacientes oncológicos tienen relación altamente significativa de tal forma que a mayor autoestima, el nivel de depresión será menor o viceversa.

1.1.3. Marco Teórico

1.3.1 El cáncer

Documentos que preceden de 2000 a 1500 a.C. describieron que el cáncer es tan antiguo en todo el mundo, como la presencia de los humanos en la tierra, dónde el cáncer y otros tumores se han encontrado desde épocas ancestrales, ya sean en fósiles de dinosaurios o en las momias humanas que fueron descubiertas en Egipto y Perú (Zarate, 2019)

Según Galeno 131-203 d.C. en su tratado *Definitions Medical*, explicó que la cura y tratamiento proviene de cientos de años, en las que principalmente se practicaba la extirpación de tumores o el empleo de ungüentos a base de arsénico y plomo, con el afán de tratar estos tumores Romero, y otros, (2011)

El cáncer es una enfermedad en las cuales el organismo comienza a producir un exceso de células malignas, que crecen más de lo normal y comienzan a invadir a la mayoría de los tejidos sanos lo que dificulta el funcionamiento, es por eso que cuya existencia ya es conocida y con el pasar de los siglos ha comenzado a tener importancia por la magnitud de cifras de mortalidad (Molins, 2018).

Es necesario entender, que el cáncer es una enfermedad que no mide ningún tipo de situación, ya sea edad, distinción de género, status económico etc. esto debido a que puede aparecer en cualquier momento y en cualquier parte del cuerpo, cuando evidenciaron que las células van incrementando anormalmente aparece lo que llamamos tumores, este tipo de tumores pueden ser malignos o benignos, para lo cual es necesario entender que los tumores malignos se extienden descontroladamente por todo el cuerpo y en diversas situaciones llegan hasta la sangre, todo esto a través de tejidos y órganos, sin embargo en tumor benigno no es canceroso, debido a que no se esparcen por el cuerpo y solo crecen en lugares determinados, este puede ser extraído sin llegar afectar a la persona y se ha evidenciado que luego de la extirpación no reaparece Instituto Nacional de Cancerología, (2018).

Se sabe que existen diversos tipos de cáncer, el cual pueden crecer rápida o lentamente, de igual forma las respuestas al mismo son diferentes puesto que algunos son tratados eficazmente con cirugías y otros con medicamentos, para el momento se ha evidenciado

que el tratamiento más eficaz es realizarlos conjuntamente, debido a que se obtienen excelentes resultados. Es por esa razón que el profesional médico analiza, investiga para tener claro que tipo de cáncer es exactamente y así brindarle el tratamiento más eficaz y esclarecer todas las dudas y demandas que tiene cada paciente Instituto Nacional de Cancerología (2018).

El cáncer puede aparecer en cualquier momento es por eso que los pacientes se preguntan porque a mí, que hecho mal etc. Pero no se conoce certeramente porque poseen ciertas personas, hasta el momento varios médicos han mencionado que es por factores genéticos, ambientales y como es la calidad de vida, consiguiente es importante cuidar la alimentación evitar el alcohol y tabaco puesto que son agentes directos en el desarrollo del cáncer Instituto Nacional de Cancerología (2015).

Además, se debe tomar en cuenta que el cáncer no puede ser contagioso, dado que en ocasiones los amigos y familiares se preocupan de que puedan ser transmitidos, para lo cual el paciente debe estar tranquilo, también se debe saber que los pacientes no tienen que sentir culpa teniendo en cuenta que es una enfermedad que no puede prevenir su desarrollo American Cancer Society (2015).

Si bien es cierto en el cáncer los signos evidentes son los cambios físicos, esto debido a que incide en el aspecto personal y comienza acumular factores de riesgo, no obstante los mecanismos de reparación celular comienzan a ser deficientes, esto hace que se vea afectado en los pacientes con cáncer, lo que genera desesperación y preocupación que se relaciona con el diagnóstico y el respectivo tratamiento (Blasco, 2019).

Etiología del cáncer

Se debe entender que un factor de riesgo, es una circunstancia o alguna situación que hace que aumente las probabilidades de padecer alguna enfermedad en este caso el cáncer, al existir diferentes tipos de tumores, cada uno tiene su factor de riesgo, además que para desarrollar un determinado tumor se necesita que exista el cumulo de diferentes factores, puesto que no todo fumador desarrolla cáncer de pulmón, sino también puede ocurrir otras circunstancias que predisponga, puede ser la exposición a otros tóxicos que sume para que desarrolle este tipo de cáncer, hay que entender que no todos los pacientes que desarrollen

algún tumor surgió porque fueron expuestos algún factor de riesgo, un claro ejemplo es que un 10% de personas que desarrollaron cáncer de pulmón, nunca han fumado (Macarulla, Ramos, & Tabernero, 2009)

Factores tóxicos

Tabaco: varios estudios han confirmado que el tabaco influye en el desarrollo de varios tumores, en donde el cigarrillo es portador de cerca de 4.000 agentes químicos, que incluyen 60 sustancias clasificadas como carcinógenas el mismo que es perjudicial para los humanos, es por eso que tiene una relación causa-efecto el cual puede generar cáncer de pulmón, cavidad oral, faringe, laringe, esófago, páncreas, vejiga y pelvis renal, finalmente añaden que también influye en el cáncer de colon, útero y esófago (Macarulla, Ramos, & Tabernero, 2009).

Sin duda el riesgo de padecer algún tipo de tumor maligno presenta una mayor dosis-respuesta con la intensidad y duración del consumo de tabaco, así mismo la edad de inicio de consumo, el número de años que la persona ha fumado añadiéndole la exposición al humo de otros fumadores puede desencadenar en algún tipo de tumor Macarulla et. al (2009).

El cáncer es el más frecuente en el mundo, el de pulmón ronda el 85% de la población total pero un 90% de fumadores lo padecen, es por eso que estamos frente a uno de los factores de riesgo más grandes del mundo, eh ahí la importancia de tener centros enfocados en el control y prevención de enfermedades (2019).

Alcohol: el alcohol es una sustancia con alto consumo en todo el Ecuador, sigue siendo un problema de salud importante, se ha relacionado al alcohol con el desarrollo de diversas fuentes de tumores como es el cáncer de cavidad oral, laringe, esófago e hígado, debido a que el consumo de alcohol se relaciona íntimamente con el consumo de tabaco, el alcohol es un factor de riesgo prevenible que con diversas estrategias se puede disminuir Macarulla et. al (2009).

Exposición solar: es otro de los problemas que genera el desarrollo de cáncer, sin duda en los últimos años diferentes medios de comunicación han informado sobre el riesgo de exposición al sol, esto por la reducción de la capa de ozono, por tal motivo es el factor de

riesgo para el cáncer de piel y lesiones pre malignas, la aparición del cáncer de piel se relaciona con la intensidad de exposición al sol a lo largo de la vida Macarulla et. al (2009).

Agentes infecciosos: Macarulla et. al (2009) refiere que cerca del 15% de tumores malignos se relacionan con agentes infecciosos y algo que debemos tomar en cuenta es que se da mayoritariamente en países subdesarrollados, cabe mencionar que tenemos principalmente:

- ✓ Virus de la hepatitis B y C que se relacionan con el daño crónico en el hígado llamado cirrosis y complicaciones a largo plazo como es el cáncer de hígado.
- ✓ Virus del papiloma: se ha desarrollado con el tumor de cérvix, que es una enfermedad de transmisión sexual.

Formas como se origina

Existen diversos factores que provoca la aparición de cáncer según Macarulla et. al (2009)

- ✓ Hereditario: Pueden acarrear de generación en generación, por la carga genética que poseen.
- ✓ Factores biológicos: en relación con la edad, sexo, raza o grupo étnico.
- ✓ Sustancias químicas: como principal se podría encontrar insecticidas, fungicidas, alquitrán que por la excesiva exposición al mismo podría derivar en algún tipo de cáncer a nivel pulmonar.
- ✓ Infecciones: que podrían derivar alguna aparición de cáncer, enfocándonos más en los que es las enfermedades de transmisión sexual o por algún tipo de ingesta de alimentos.

Sólo estamos empezando a entender, de una manera científica, la conexión entre la enfermedad y la mente. Hay un cuerpo creciente de investigación que estudia la relación entre las emociones, las características de la personalidad, y las enfermedades, especialmente el cáncer. Las respuestas están comenzando a surgir, y muestran una relación clara entre las emociones y las posibilidades de desarrollar cáncer, así como el pronóstico de la enfermedad una vez que ha aparecido. Macarulla et. al (2009).

Varias características psicológicas parecen influir en la evolución del cáncer: la depresión, el estrés, la falta de un sentido de control, que tengan una perspectiva negativa, y la falta de

un adecuado sistema de apoyo. Todos se correlacionan con un mal pronóstico. Tener un sentido de control, una perspectiva positiva, y un buen sistema de apoyo se correlacionan con un mejor pronóstico. La personalidad y el cáncer, la depresión crónica se ha identificado como un elemento en el desarrollo del cáncer. Una investigación de la relación entre la depresión y el cáncer, las características tales como la capacidad de expresar la ira y la lucha contra el cáncer pueden influir en el resultado de la enfermedad (Mesa, Ramos, & Redolat, 2019)

Los pacientes de cáncer tienen un "espíritu de lucha" vivido más tiempo, los altos niveles de ira se asocian con mejores resultados, para una mejor oportunidad de supervivencia que aquellos que se sienten sin esperanza. En este caso, varios estudios confirman que las reacciones emocionales negativas para el cáncer, como la sensación de plomo impotente y desesperada ayuda a un peor pronóstico (Aquilino, 2006).

La expresión emocional, incluso la expresión de las llamadas emociones negativas, puede ser bueno para la salud, dado que los posibles efectos negativos de la angustia y la depresión son factores emocionales y psicosociales que afectan a los pacientes de cáncer, es un factor real de contribuir al progreso del cáncer, pues los pacientes que reprimen sus emociones tienen una mayor probabilidad que su enfermedad crezca y se extienda. (Piqueras, Victoriano, Martinez, & Oblitas, 2009)

Las actitudes de las personas cambian cuando descubren que tienen cáncer y les da una determinación de luchar contra la enfermedad, pero también existen efectos negativos como es la negación, y desesperanza absoluta, por esa razón los pacientes que están decididos a realizar su propia terapia son los más propensos a mejorar y curiosamente, estos no son vistos como "buenos" por los médicos. Piqueras (2009).

Síntomas

A manera general han evidenciado que, entre los principales síntomas del cáncer, se ha visto afectado el aspecto físico, pérdida de peso, fiebre, cansancio, cambios en la piel etc. Es por eso que necesariamente deben acudir a un médico y tener un diagnóstico oportuno, evitando la generación de una metástasis que dificulte la cura. Instituto Nacional del Cáncer (2019).

Según el Instituto Nacional del Cáncer (2019) puede generar muchos síntomas que son característicos de cada tipo y tiempo del cáncer, así mismo con frecuencia saben que no genera dolor, por lo cual se detalla a continuación:

Cambios en la vejiga

- ✓ Dificultad y dolor al orinar
- ✓ Presencia de sangre en la orina

Cambios en el intestino

- ✓ Presencia de sangre en las heces
- ✓ Problemas en la alimentación
- ✓ Náusea o vómito

Cambios en los senos

- ✓ Sentir algo sólido o un bulto ya sea en los senos o bajo el brazo
- ✓ Cambios en los pezones
- ✓ Piel roja y comezón.

Cambios en la piel

- ✓ Presencia de lunares o cambio exagerado en uno ya existente
- ✓ Irritación

En Ecuador el tipo de cáncer con mayor incidencia en los hombres es el de próstata mientras que en la mujer es el cáncer de mama, a más de esto se realizaron una distribución de tipos de cáncer más prevalentes en hombres que son:

Tipos de cáncer más frecuentes en hombres

Cáncer de próstata

Para esto deben entender que la próstata es una glándula que solo los hombres poseen, el cual forma parte del aparato reproductor masculino que se encuentra por debajo de la vejiga y frente al recto, así mismo la función que desempeña es generar líquido que nutra al semen y espermatozoides, la función como tal será la fecundación luego de la eyaculación, de

igual forma las hormonas masculinas o también conocidas como andrógenos, como la testosterona se ve afectado en el crecimiento de la próstata, es por eso que deben entender que el tamaño de próstata varía con el pasar de los años (Mendoza, 2013).

Al hablar de cáncer de próstata hace referencia a un tumor maligno que es más frecuente y de mayor causa de muerte en hombres, el tiempo de vivir con este cáncer a menudo puede ser de 5 a 10 años luego de su diagnóstico, refieren que menos del 5% de hombres al momento de su diagnóstico no presentan metástasis, este tipo de cáncer puede llegar a afectar en un 15% en personas blancas y 18% en personas de origen afro-americano, así mismo el cáncer puede ser comparado con el cáncer de mama que puede llegar a afectar con la misma intensidad (Mendoza, 2013).

Cáncer de pulmón

Hay que entender que los pulmones son órganos que forman parte del aparato respiratorio, el cual se encarga de la administración de oxígeno y expulsión de dióxido de carbono, el cáncer de pulmón se origina al momento de tener un crecimiento exacerbado de células malignas en este órgano, si no se es diagnosticado a tiempo puede producir metástasis, con el que pueden llegar a propagar por otras partes del cuerpo (Font, 2008).

Cáncer colorrectal

Es un tumor que tiene alta incidencia en la sociedad, si bien es cierto ha tenido grandes avances el tratamiento para este tumor, la biología molecular ha sido quien ha ido abarcado este tema, no obstante el pronóstico en estadios avanzados sigue siendo escasa puesto que este tumor se localiza a menos de 16 centímetros del anillo anal y un tumor colónico, es aquel que se localiza por encima de dicha localización, estimaron que a nivel mundial el cáncer colorrectal ocupara el cuarto lugar en relación a los tumores malignos y la segunda causa de muerte en países occidentales (Manich, Mercadé, Ramos, & Castillon, 2007).

Al hablar de supervivencia del cáncer colorrectal existe múltiples factores, siendo el más importante el estado tumoral, el cual está definido por el grado de afectación que este en la pared intestinal, al diagnóstico cerca del 14% de los pacientes que son diagnosticados es porque en sus etapas pasadas han tenido problemas en cuanto a lo que es la dieta, el cual desencadena en obesidad, así mismo el estilo de vida sedentario que se asocia al mayor

riesgo de aparición esto entre los más importantes factores de afectación Manich et. al. (2007).

Mientras que en las mujeres los tipos de cáncer más prevalecientes son:

Tipos de cáncer más frecuente en mujeres

Cáncer cervicouterino

Casi anualmente surgen nuevos casos de cáncer cervical, el cual influye en las tasas de mortalidad a raíz de esta neoplasia, pero no obstante a esto se ha podido innovar novedosos métodos que estarán enfocados en la prevención, pero desde una perspectiva médica, sin duda las mujeres que fallecen por este tipo de cáncer lo hacen en pleno auge de sus vidas, puesto que las mujeres que viven en países desarrollados, carecen de programas que están enfocados en la prevención, es por eso que en ocasiones llegan a detectar cuando ya avanzado y se hace difícil curar. Diario Médico (2015)

Cáncer de estómago

En los últimos años ha ido reduciendo su incidencia, pero es importante mencionar que aún se desconoce una etiología exacta, debido a que hay múltiples factores de riesgo el cual parte de una infección gástrica por helicobacter pylori, o la carencia de dieta alta en frutas, vegetales, de la misma forma este se produce por el exceso de alimentos salados y ahumados, refieren que el cáncer de estómago aún tiene cura, siempre y cuando sea aun resecable, sin embargo el 20% de los casos son diagnosticados en países occidentales (Nicolás & Abaytua, 2007).

Cáncer de mama

El gran impacto que genera este tipo de cáncer significa que en la actualidad refleje la gran cantidad de muerte en América latina y el caribe, pero deben entender que es el conjunto de mutaciones, cambios malignos que afectan la genética que se encarga del crecimiento de las células y de quien las mantienen sanas, así mismo el cáncer de mama se desarrolla a partir de células mamarias, el cual se origina en las células de los lobulillos los que se encargan de la producción de leche materna o en los conductos de transporte del mismo (Breastcancer, 2018).

Con el pasar del tiempo pueden llegar a comprometer tejidos mamarios sanos y hasta pueden llegar a los ganglios linfáticos de las axilas, que son los encargados de la eliminación de sustancias extrañas del cuerpo, además deben tomar en cuenta que este tipo de cáncer se puede originar por una anomalía genética, el cual puede estar acuñado por temas de envejecimiento y desgaste vital, finalmente este tipo de cáncer puede llegar a tener un impacto en lo emocional, pero ante esto es importante no sentir culpa o tener pensamientos autodestructivos (Breastcancer, 2018).

Psiconeuroinmunología PNI

Los últimos descubrimientos muestran que algunas células cancerosas son capaces de protegerse contra la vigilancia inmunológica, descubrieron que los ratones con cáncer de colon tienen células NK lentas y al parecer que las células del cáncer son realmente productores de una sustancia que desactiva las células NK, también se está encontrando cambios similares en los pacientes humanos con cáncer de colon, estos descubrimientos indican que las células cancerosas que sobreviven pueden convertirse en una amenaza siempre y cuando no pueda ser detectado por el sistema inmune (Vidal, 2006)

Factores Biológicos del cáncer.

Es más apropiado hablar de cáncer en plural que de cáncer en singular. Lo que es comúnmente referido comprende diferentes desordenes, que difieren en aspectos como el tiempo de progreso, la localización, su pronóstico, pero tienen en común características biológicas. Una característica común es que las células tienen un crecimiento descontrolado y una generación anormal. Bajo condiciones normales las células del cuerpo se reproducen en una forma ordenada y también tienen un tiempo de vida específico, después cuando alcanzan un punto particular en su ciclo vital, detienen su reproducción. Mesa et.al. (2019).

Prevención del cáncer

Para prevenir el cáncer se puede realizar en tres niveles:

Prevención primaria

Este se enfocará principalmente en la promoción de conductas que sean dirigidas a evitar factores de riesgo ante el desarrollo del cáncer, para esto la American Cancer Society publicó un decálogo que fue principalmente el dejar de fumar, beber alcohol con

moderación, protegerse del sol, ingerir con mayor frecuencia legumbres y vegetales, así como el consumo de alimentos altos en vitamina A y la ingesta de alimentos que tengan alto contenido en fibra Textbook Apir 8 (2017)

Prevención secundaria

Someterse a exámenes que detecten el cáncer en sus primeras etapas es muy importante, dado que esto favorecerá, la adherencia al tratamiento y así los pacientes no tendrán complicaciones tempranas Textbook Apir 6 (2017).

Prevención terciaria

Es importante el uso de tratamiento efectivo que este enfocado en el problema, luego que este haya sido diagnosticado, es así que se debe ayudar o favorecer al paciente que se adhiera al tratamiento, empleo de técnicas de afrontamiento, entrenar al personal profesional para que ayuden a la interacción de estos pacientes con el entorno y ayudar al paciente en cuanto a la preparación para la muerte cuando este se encuentre en etapas terminales Textbook Apir 6 (2017).

Tratamiento

El tratamiento para el cáncer se centra en tres puntos que es la cirugía, quimioterapia y radioterapia

Cirugía del cáncer

En la antigüedad la cirugía era el método más eficaz para curar el cáncer, pero se percataron que aun luego de la cirugía las células cancerígenas aún se mantenían invadiendo otras partes del cuerpo Sociedad Americana contra el cáncer (2015).

Cirugía curativa

Se trata de la extirpación del tumor, pero este debe ir combinado con la quimioterapia o radioterapia, pero esto es posible siempre y cuando no cause mucho daño al cuerpo, pero en ocasiones la cirugía curativa ha logrado mitigar o eliminar el cáncer por completo, sin embargo, se debe tomar en cuenta que este tipo de cirugía no tiene el mismo efecto en todos los tipos de cáncer. Sociedad Americana contra el cáncer (2015).

Cirugía paliativa

Se utiliza para aliviar los efectos secundarios que son causados por el tumor, el cual ayuda a la prolongación de supervivencia, que ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con cáncer, además que la cirugía paliativa tiene como objetivo fundamental la afirmación de la propia vida y preparar a las personas para la muerte, los cuales mantienen que es un proceso normal, dicho de otra manera, los pacientes con cáncer se adhieren a un proceso de aceptar la enfermedad y disminuir la sintomatología que causa. Sociedad Americana contra el cáncer (2015).

Radioterapia

Emplean radiaciones ionizantes con la finalidad de destruir células malignas y por consiguiente disminuir el tamaño del tumor en su mejor forma la eliminación del mismo, este tratamiento afecta a las células normales, este proceso no quema ni es doloroso, sin embargo, se debe tener cuidado de no administrar a mujeres embarazadas, para lo cual se debe tener en cuenta la historia de la enfermedad y así no se dificulte el planteamiento del tratamiento Sociedad Americana contra el cáncer (2015).

Quimioterapia

Se usa medicamentos para destruir células cancerígenas, puesto que al dividirse rápidamente, la quimioterapia ayuda a demorar el crecimiento de las células cancerígenas, pero también puede afectar a las células sanas Sociedad Americana contra el cáncer (2015).

Efectos del tratamiento

Es importante saber cuáles son los efectos que la enfermedad posee y los indicadores que aparecen, para lo cual se ha evidenciado que los principales síntomas son:

- ✓ Dolores de cabeza
- ✓ Cansancio
- ✓ Náuseas
- ✓ Visión borrosa
- ✓ Problemas para caminar
- ✓ Tics faciales
- ✓ Llanto fácil

Cuando detectan alguno de estos síntomas, es primordial acudir al médico, debido a que el tratamiento inicial ayudara eficazmente, cuando la persona es diagnosticada, es importante brindarles apoyo para que puedan aceptar que poseen la enfermedad, siendo un momento muy difícil en el plano anímico, el cual generara situaciones de miedo, tristeza, enojo entre otras, los mismos que deben ser comprendidos por todo su círculo familiar OMS (2018).

También al hablar de los efectos que tiene el tratamiento, es importante resaltar que los efectos que genera ya sea emocionales o anímicos son grandes, debido a que al enterarse comienzan a experimentar efectos físicos, sea por la enfermedad o por el sinnúmero de tratamientos que son sometidos, es por eso que se ve reflejado en ellos el dolor, cansancio, pérdida de peso, caída del cabello, pero es necesario que sepan que finalizara cuando el tratamiento concluye, además se debe tener un plan b que son métodos como la relajación, yoga etc. con la finalidad de aliviar los síntomas, y que combinen con la medicación OMS (2018).

Psicología y cáncer

El diagnóstico de cáncer no es algo que se toma a la ligera, puesto que genera un impacto a nivel emocional y anímico, no solo para el paciente, sino a la familia, con el cual automáticamente aparecen reacciones de miedo, enojo, incertidumbre e incredulidad con lo que está pasando, ante esto se ha demostrado que es parte del proceso normal emocional, lo único que tiene variabilidad es el tiempo e intensidad de la enfermedad (Aquilino, 2006).

El abordaje psicológico es indispensable durante el padecimiento de la enfermedad, dado que el objetivo central, será promover la buena calidad de vida del paciente durante todo el proceso, además que los abordajes sobre factores psicosociales, se da en diversos contextos, tomando en cuenta el momento y necesidades que tenga el paciente, en donde el apoyo, preparación, adaptación será importante, así se lograra reducir la ansiedad, depresión y reacciones estresantes, el cual se puede calmar con la ayuda psicológica (Aquilino, 2006)

Impacto del cáncer en la salud mental

Debemos entender que el cáncer es una enfermedad muy difícil de atravesar, el cual desencadena una reacción psicológica, en la que pueden llegar a presentar conflictos interpersonales que generan inseguridad en sí mismo y al resto, así mismo puede generar dificultades en la toma de decisiones (Solana, 2005)

El malestar emocional está siendo un elemento capital para valorar la salud y bienestar psicológico de los pacientes (Garcés, 2019).

Por lo general presentan dos tipos de reacciones aquellos pacientes que reciben la noticia de su diagnóstico, primero el que lo percibe como una amenaza el cual genera ansiedad siendo como punto de referencia la intensidad y la duración, por otro lado, la reacción de percibir como una pérdida importante, el cual genera tristeza, desánimo que puede llegar a episodios depresivos (Solana, 2005).

La muerte y el cáncer

Los pacientes al ser diagnosticados con cáncer, no deben pensar en que todo está perdido, sin duda la propia voluntad y el apoyo de todo su círculo social y familiar ayuda a combatirla, debido a que muchos pacientes han logrado recuperarse y tienen una vida normal, por eso la adherencia al tratamiento es importante, agotar todos los recursos habidos y que esté a disposición del mismo. Sin embargo, cuando los intentos por luchar ante la enfermedad se agotan deben prepararse para la etapa final, en el cual los familiares y el mismo paciente debe ir preparándose, para el momento más difícil de la vida, el cual sería la pérdida del ser querido, es ahí donde debe cumplir con la satisfacción o deseo del paciente American Cancer Society (2019).

De igual forma se debe tomar en consideración todos los cuidados que se le dará durante su etapa final y hacerle sentir escuchado al paciente en todo sentido, el hecho de contar con un plan familiar es muy importante, dado que vienen etapas en las cuales los familiares pueden deprimirse y se debe hacer conciencia, de que son etapas de la vida en las cuales deben ser fuertes y sobresalir ante la pérdida del familiar y ser soporte para los otros familiares tras saciado la muerte American Cancer Society (2019).

Familia y apoyo al paciente

Sin duda que el recibir la noticia de esa magnitud no es fácil, ni para los familiares ni para el paciente en ocasiones ninguno de ellos lo toma de la mejor manera, tomando como referencia que no es una predisposición para la muerte, por lo que es necesario saber que hay muchas cosas por hacer para buscar su mejoría. Es por eso que la familia tiene una importante función puesto que son el soporte y sustento de bienestar para el paciente, en

donde puede entrar en crisis de depresión, ira, ansiedad, estrés, etc. la familia es el mediador que ayuda a comprender y estabilizar el estado anímico, haciéndole contra a la enfermedad como un equipo y así tener momentos de alegría entre sus partes American Cancer Society, (2016).

Otra de las cosas es que, si lo realizado por la familia no ve efectos en lo emocional y anímico, es importante que acudan alguna institución de ayuda, en donde paciente y familiares puedan conjuntamente, buscar alternativas y soluciones, ya sea en lo mental como en lo físico, aceptando la situación que viven, siempre y cuando con la finalidad que el paciente en un lapso de tiempo acepte y supere lo vivido American Cancer Society, (2016).

Las familias por lo general comienzan a tener mentes positivas en relación a los pacientes, en ciertas ocasiones lo que desean es que se fortalezca y no se limite sus pensamientos, por eso deben continuar con su vida diaria, inmiscuyendo sus círculos de vida diaria entendiendo que tendrán limitaciones, además que deben integrarse a actividades y tratamientos con el fin de curarse, las familias deben tener decisiones importantes cuya finalidad sea fortalecer al paciente conforme pase los días y el tratamiento American Cancer Society, (2016).

Apoyo al paciente

Según Listin Diario (2017) en su artículo menciona que: no siempre las personas de su círculo social cumplen su función, sino la unión familiar que tienen, esto debido a que hay mucho por hacer, en ciertas ocasiones los mismos pacientes llegan a afrontar de mejor manera lo que pasan a diario, para lo cual destacan el rol de cada miembro de la familia, pues lo convierten en prioridad y en ocasiones es todo lo que el paciente necesita, por eso que se detallara el rol de cada miembro:

Pareja: el rol de la pareja es fundamental pues es el soporte directo del paciente, para el momento y para lo que viene después, en donde el apoyo incondicional es primordial, así mismo deben informarse más de la enfermedad que el paciente posee y que debe hacer, posterior a esto, deben mantener la calma, siempre positivamente, alentando a la pareja, otra de las cosas es entender y en ocasiones ponerse en su lugar, pues no es nada fácil lo

que está pasando, así mismo resolver los inconvenientes de la mejor forma, para que no se desestabilice el hogar Listin Diario (2017).

Hijos: principalmente es enfrentar a sus miedos y estar anímicamente estables para que puedan hablar sin inconvenientes de la enfermedad, de igual forma expresar el amor que les tienen a sus familiares, finalmente mantenerse comunicado y pedir a los padres la opinión en lo que vayan a realizar, puesto que ayudara a que ellos aún sigan sintiéndose útiles como padres y no piense que ya no sirve. Listin Diario (2017).

Familiares: generar confianza y no dejar de lado al paciente, llenándole de muestras de cariño como un abrazo, besos y mostrándole que no está solo, de igual forma es importante que el contacto con los familiares sea constante, sin olvidar que el paciente también puede darles consejos u opiniones sobre algún tema de importancia, así mismo deben ser cautos con lo que dicen, pues el paciente se vuelve más sensible y puede verse afectado, finalmente es importante ayudar al paciente en algo que quiera realizar y no dar consejos sobre la enfermedad, debido a que puede verse afectado Listin Diario (2017).

Cuidados para el paciente con cáncer

Principalmente se enfoca en necesidades y demandas que tenga, dado que debe ir en conjunto con profesionales quienes son los encargados de generar alternativas para el paciente, entre las cuales debe crear una serie de cosas que le guste hacer, aumentar la proactividad, resolver conflictos propios, hacer un autoexamen y lo más importante, ver lo positivo de todo lo q hace, además es importante el trabajo en conjunto para la correcta salud del paciente, Asi mismo debemos cuidar el aspecto físico, debido a que en estas circunstancias es importante cuidar la alimentación, es así que otra de las cosas es apoyar al paciente, para que pueda afrontar de mejor forma las situaciones que se le vayan presentando, con el pasar de los días (Respsi, 2010).

Costos y cáncer

El conocer que tiene una enfermedad algún familiar, puede generar desestabilidad económica dado que no se sabe con exactitud cuánto van a gastar y cómo van a cubrir todos estos gastos, es ahí donde saldrán ideas, sobre como presupuestar todo el tratamiento que

deben cumplir estrictamente si se quiere prolongar o curar este padecimiento American Cancer Society, (2016).

1.3.2 Estado de ánimo

La presente investigación se la realizara desde un enfoque cognitivo conductual ya que así se entenderá como el individuo piensa de sí mismo, de otras personas y en general de todos quienes lo rodean, entendiendo como lo que uno hace o crea, afecta a los pensamientos y sentimientos como tal, si bien es cierto que lo cognitivo ayuda a cambiar la forma de pensar, lo conductual le ayudara a entender cómo actúa y como esto influirá en los cambios que generara para sentirse mejor, este enfoque se centrara en buscar la estabilidad de la persona, ya que en lugar de detenerse en las causas de la angustia o del pasado, buscara la manera de mejorar el estado anímico (Cobo, 2003)

Se considera al estado de ánimo como una sensación persistente que puede llegar a ser intensos e insoportables, así mismo el estado de ánimo no es lo mismo que las emociones aunque comparten muchos aspectos, esto porque el estado anímico es de menor intensidad y mayor duración frente a las emociones, aunque en particular la depresión no produce dicha intensidad, a diferencia de las emociones en el estado de ánimo no parece que exista una causa identificable, dicho de otra manera no existe una relación causa-efecto (Thayer, 1998).

Robert, Thayer (1998) nos dice que el estado de ánimo es una relación ente dos variables que sería la energía y tensión, esto fluctúa entre el estado energético y uno nervioso que va de calma a tensión, son modulados por la satisfacción de diversas necesidades instintivas como son las del ritmo circadiano. Asimismo, es importante hablar de lo que es la distimia que es el bajo estado de ánimo el cual expresa matices de nostalgia, desaliento e ideación suicida. De igual forma la hipertimia que es el alto estado de ánimo que brinda satisfacción, bienestar, euforia y la eutimia que son rangos normales que se caracteriza por la inversa de procedimientos como es la frialdad, neutralidad entre otros.

Se debe entender que el estado de ánimo cotidiano es tan efímero que nos hace parecer imposible saber su procedimiento, porque ocurren y hasta los hacemos propios, sin embargo, comprender y controlar las variaciones será aún más difícil de lo que parece. Los estados de ánimo son tan importantes debido a que cuando estamos con buen ánimo nos resulta más fácil llevar a cabo cualquier situación que nos sea difícil, es como si el estado de ánimo positivo mejora el desempeño y actitud propia, además de soportar la interacción

social, por otra parte, si se está de mal estado anímico puede llegar a considerarse aburrido y poco interesante, que probablemente sea agradable, pero pueden llegar a carecer de ideas interesantes (Thayer, 1998).

Cuando se enfoca en el estado de ánimo como factores que enfatiza el significado de las cosas, aumenta y reduce el placer de la vida, comprenden lo importante que es para todos, en esta forma deduce que el estado de ánimo es más importante que las actividades cotidianas, de finanzas hasta de las relaciones personales, esto debido a que normalmente viven filtrados a través de los estados de ánimo y menciona que el estado de ánimo está en el corazón de toda la existencia (Thayer, 1998).

La gran mayoría de personas creen que las actividades, relaciones personales, éxitos y fracasos, son el origen del estado anímico personal, pero esto es parcial, debido a que la salud, sueño, alimentación, cantidad de ejercicio físico, pueden llegar a tener importancia con otros factores, esto debido a que los estados de ánimo pueden ser considerados como indicadores generales, tanto para el funcionamiento fisiológico como la experiencia psíquica, finalmente se debe entender que el estado de ánimo es un termómetro clínico psicológico que refleja los acontecimientos externos e internos que puede llegar a afectar (Thayer, 1998).

El estado de ánimo indica crucialmente como está funcionando en cualquier momento, dicho de otra forma, el cuerpo y la mente no están separados y nuestro ánimo son ventanas que reflejaran en estado de ambos, en esta explicación del estado de ánimo, no se excluye lo psicológico, sino que los integra con bases físicas y biológicas, también toma en cuenta que continuamente sienten el estado de ánimo e inconscientemente tratan de mejorar como una especie de autorregulación de los estados de ánimo, como por ejemplo si ingerimos algo dulce la finalidad es sentirnos mejor o en otros casos la regulación del mismo, esto debido a que muchas conductas tienen un fin, pero, cuando predomina el bajo estado anímico algunos llegan a buscar la interacción social, control del pensamiento e incluso llegan a evitar el contacto social (Thayer, 1998).

Las personas intentan regular el estado de ánimo con estrategias como es el consumo de alcohol o estupefacientes, hablamos de un estado de ánimo negativo pues al ser un

inhibidor llega a tener efecto sobre sí mismo, en este caso de forma negativa (Thayer, 1998).

Es por eso que la terapia cognitiva de Beck se define como un procedimiento que puede ser activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado, el cual se usa para tratar distintas alteraciones psicológicas, esta teoría se basa en que los efectos y la conducta de la persona son determinados en gran medida, por la forma de como estructura el mundo, en donde su cognición estarán basados en las actitudes y supuestos, que va desarrollando a partir de experiencias anteriores, al momento de utilizar esta corriente, es importante que tenga conocimiento al aplicarlo, ya que si no se realiza de esa manera no tendrá efectos sobre la persona, debido a que la corriente está encaminada a identificar y modificar los conceptos erróneos que vaya teniendo, es ahí donde el paciente va aprendiendo a resolver los problemas y situaciones que la persona creía ser insuperables, finalmente nos dice que el terapeuta será un mediador que ayude a pensar y actuar desde una perspectiva más realista y adaptativo, en relación a los problemas psicológicos, cuya finalidad será reducir o eliminar los síntomas. (Segal, Mark, & Teasdale, 2008)

Si bien es cierto la terapia cognitiva se nutre de una amplia gama de estrategias cognitivas y conductuales, siempre el objetivo será delimitar y poner a prueba las falsas creencias y los supuestos desadaptativos que tenga el paciente, este método se enfoca en enseñar al paciente como controlar los pensamientos automáticos negativos (cogniciones) posterior a esto le ayudara a identificar las relaciones que tenga entre la cognición, afecto y conducta, así examina la evidencia positiva o negativa de sus pensamientos distorsionados, llegando a sustituir estas cogniciones negativas o desviadas por interpretaciones más realistas, así aprenderá a identificar y modificar las creencias falsas que predispondrán a distorsionar sus experiencias, esta técnica siempre se centrará en una sintomatología específica Beck et. al (2010)

En cambio, lo conductual nos dice que no solo se emplea para modificar la conducta, sino también para incitar cogniciones que estén asociadas a las conductas específicas, esto debido a que el paciente necesita técnicas que sean más activas al comienzo del tratamiento, el método conductual tendrá un método relativamente más eficaz para

contrarrestar una experiencia satisfactoria, al momento que logra un objetivo será más efectivo modificar los pensamientos erróneos. Beck et. al (2010).

Ansiedad

Se debe entender que la ansiedad es una respuesta emocional que manifiesta cuando perciben que están en situaciones amenazantes o peligrosas, aunque no sea así, cuando reaccionan de forma desadaptativa, la ansiedad se la entiende como nociva ya que es excesiva y frecuente, por tal motivo la consideran como trastorno, debido a que engloba un sinnúmero de cuadros clínicos, en ocasiones ya patológico, el cual puede expresarse en diversas disfunciones a nivel cognitivo conductual y psicofisiológico, en ocasiones es útil, puesto que se vuelven más cuidadosos y están alerta, cuando salen de dicha situación desaparece, así mismo es un fenómeno el cual ayuda a generar recursos para que las afronte o huya, hay que tener en cuenta que la ansiedad es parte de nuestra vida al momento de realizar alguna actividad y la ansiedad patológica que es un estado de alerta desproporcionado que con el tiempo se hace más fuerte y no hay causa distinguible. Virues (2005)

La ansiedad entendida desde el modelo cognitivo de Beck es la vulnerabilidad, dado que la persona ve si esta ante amenazas extremas e internas, es el caso del cáncer debido a que es una situación de amenaza para su vida y bienestar psicológico, el cual puede desestabilizar el estado anímico, del cual puede tener o no tener control, este modelo se basa en dos fases el cual valora la amenaza si es que es elevado o bajo y la revaloración en donde ve cómo y con qué recursos cuenta para afrontar la situación. Clark & Beck (2012)

En cuanto a los tipos de ansiedad según Beck nos menciona:

Ansiedad psíquica y física: el cual manifiesta que la ansiedad psíquica es aquella que manifiesta preocupación, miedo, pérdida de control, obsesión entre otros y la física ya manifiesta dolores corporales, temblores, hormigueos resequedad en los labios y boca entre otros. Clark & Beck (2012)

Ansiedad exógena y endógena: en cuanto la ansiedad exógena el estímulo o situación causante esta fuera del sujeto, mientras que la endógena se encuentra dentro del sujeto. Clark & Beck (2012).

Hay que entender que la ansiedad es una sensación subjetiva que tiene su origen en situaciones que se cataloga como amenazante o de riesgo, ya que surge imprevistamente y en ocasiones puede tener mucha intensidad, siempre y cuando se valore el estímulo, además es importante saber que esto genera una reacción en el cerebro, entrando en un estado de alerta, que puede generar respuestas adecuadas o erróneas, si estas respuestas son conscientes podemos controlarlo de mejor forma (Schalatter, 2019).

Miedo y la ansiedad

Según Barlow (2002) menciona que el miedo es un estado de alarma en respuesta a un peligro que se encuentra presente, el cual se caracteriza por la intensa activación y por las tendencias a la acción, en cambio a la ansiedad lo refiere como una emoción orientada al futuro, el cual se caracteriza por ser incontrolable e impredecible con sucesos aversivos y de cambio rápido que se enfoca en hechos potencialmente peligrosos Clark & Beck (2012)

Beck, Emery y Greenberg (1985) propusieron algo diferente ya que ellos definían como un proceso cognitivo que conllevaba a valorar si existe o no el peligro real en alguna situación, en consecuencia dedujeron que el miedo es la valoración del peligro y la ansiedad es el sentimiento negativo cuando el estímulo del miedo es evocado Clark & Beck (2012)

Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés, generalmente se mantiene, el cual se puede estar asociado a otra sintomatología ya sea psicológica o física, por lo general menciona que la depresión suele presentarse con cierta impotencia, ante algo que creen ser débiles o alguna enfermedad que esté relacionado con la valía de la persona, es así que las personas no buscan ayuda, pero la mayoría podría mejorar su estado de ánimo con el adecuado tratamiento Galicia (2014).

En algunos casos se ha visto que la sintomatología afecta la vida diaria, o solo en aspectos específicos, así mismo pueden presentarse con varios síntomas que puede causar deterioro para hacer las actividades o incapacidad para diferentes aspectos de la vida cotidiana Galicia (2014).

Entre los síntomas de la depresión según Galicia (2014) se encuentra:

- ✓ Animo bajo
- ✓ Perdida de interés
- ✓ Dolor somático
- ✓ Llanto fácil
- ✓ Problemas para conciliar el sueño
- ✓ palpitaciones

Entre las causas de la depresión podemos encontrar que haya pasado situaciones que alteraron su estado anímico ya sea por alguna enfermedad o alguna situación, es por eso que parece poco probable que sea por una sola causa, esto debido a que puede existir factores psicológicos la combinación de la personalidad y lo genético Galicia (2014).

En cuanto a la terapia cognitiva de Beck menciona que aparece un sesgo al momento de procesar los sucesos que involucra una pérdida o privación, para Beck dice que los depresivos tienden a valorar los sucesos negativos, los engloba frecuentemente e irreversiblemente lo que se conoce como una triada cognitiva negativa, visión negativa del yo, del mundo y del futuro, esta triada genera la retirada persistente del entorno, lo que resta el valor adaptativo a la conducta de retirada Beck, Rush, Shaw, & Emery (2010).

Cuando el proceso cognitivo es distorsionado o se sesga tienden a generar ansiedad y la depresión conduce a síntomas afectivos, cognitivos, conductuales, motivacionales y fisiológicos, sin duda este proceso puede ser producto de diversos factores Beck, Rush, Shaw, & Emery (2010).

Estrés

El estrés es una respuesta de nuestro organismo destinado a movilizar recursos a corto y largo plazo, para generar una respuesta a la demanda del medio, aunque sean limitados, ante esta situación se dice que el cerebro juega un papel muy importante en el cuerpo ya que es el primero que regula la secreción endocrina, en donde el hipotálamo toma importancia, al conectarse con la glándula pituitaria, ejerce un papel importante en la secreción neuroendocrina, esto hace que en el estrés algunas conexiones del hipotálamo, la glándula pituitaria y otras glándulas periféricas se activen, mientras que otras se inhiben Redolar (2015).

Así mismo el estrés es una de esas cosas que mayormente presenta las personas con cáncer, no obstante, es fácil recordar, pero muy difícil de medir, esto debido a las influencias estresantes que varían de un individuo a otro. Las influencias estresantes pueden ser definidos como aquellos actos o actividades que exceden la capacidad del individuo para afrontar con comodidad y tiene un fuerte efecto sobre el desarrollo y resultado del cáncer, como la muerte de un miembro de la familia o la ruptura de las relaciones familiares. (Lostanau, Torrejon, & Cassaretto, 2017)

En estudios realizados con animales, ha demostrado que el estrés puede acelerar el comienzo del cáncer, además que diversas condiciones experimentales que causan el estrés pueden inhibir el crecimiento de estos tumores, siendo así que diferentes tipos de situaciones estresantes pueden desencadenar en diferentes efectos en este sentido Textbook Apir 6 (2017).

Estudios realizados con humanos en cambio analizaron la incidencia de acontecimientos estresantes ocurridos en pacientes con cáncer, en donde observaron que hay un incremento en cuanto a la incidencia de sucesos estresantes, que fueron previos al comienzo del cáncer, siendo la principal característica la pérdida emocional y el desempleo Textbook Apir 6 (2017).

Cáncer y Estrés

Es importante adentrarnos en la historia del cáncer puesto que la definición más temprana del cáncer apareció en 1601, al cual lo definieron como un hinchazón o llaga que procedía de la sangre melancólica, en donde se suma las venas que aparecían de color negro u oscuro, que se extendían como las garras del cangrejo, no es fácil encontrar muchos escritos sobre el cáncer hasta 1701 que el médico inglés Genfron pone énfasis en que el efecto de los desastres de la vida, son motivo del exceso de perturbaciones y penas (Cooper, 1986).

Seguido aparece Burrows quien atribuye a la enfermedad como pequeñas pasiones de la mente, quienes son afectados por un tiempo prolongado, así mismo en 1822 aparece Nunn quien destacó los factores emocionales como una influencia hacia los tumores de mama y Stem dice que el cáncer de cuello uterino era más propenso en personas frustradas y sensitivas (Cooper, 1986).

Se debe entender la idea de padecer alguna enfermedad y que puede estar relacionado con el estrés o algo relacionado con el estado de ánimo, es muy antiguo como la medicina, en el tratado de Galeno que habla sobre los tumores, menciona que las mujeres melancólicas, probablemente tenían mucha bilis negra, el cual les hacía más susceptibles de contraer cáncer (Cooper, 1986).

Teoría sobre el estado de ánimo

Al pensar que nuestro cuerpo es dominado por un arousal, inmediatamente se habla de un cumulo de procesos fisiológicos y psicológicos que están mutuamente relacionados, el cual va desde procesos metabólicos simples hasta sistemas psicofisiológicos más complejos, para lo cual dividen el estado de ánimo en estados que van a partir de dos dimensiones continuas de arousal que sería calma-energía, calma-cansancio, tensión-energía tensión-calma, estas dimensiones van desde la energía al cansancio y desde la tensión a la calma (Thayer, 1998).

- ✓ Calma-energía
- ✓ Calma-cansancio
- ✓ Tensión-energía
- ✓ Tensión-cansancio

Factores que afectan el estado de ánimo

- ✓ Personalidad de base: con cierta independencia de los factores externos, deben tomar en cuenta que en determinadas personas mantienen alto su estado anímico, debido a que poseen iniciativa, vitalidad, sin embargo, hay personas que poseen bajo estado anímico, que se transforman en tristeza y catastroficidad y no se debe olvidar que este estado puede cambiar fácilmente (Nicuesa, 2017).
- ✓ Factores externos: aquí no se debe olvidar que las condiciones personales, tienen mayor influencia en lo que es el estado anímico (Nicuesa, 2017).
- ✓ Ritmos circadianos y cambios estacionales: sin duda primero deben entender que cada persona es dueño de su ritmo vital, el cual puede influir en su estado anímico, independientemente que haya otros factores que lo afecten (Nicuesa, 2017).

Causas de los trastornos del estado de ánimo

Factores psicológicos

Desde el modelo psicodinámico clásico propuesto por Freud ponían énfasis en que la depresión implica la ira que va dirigida hacia el interior afectando a uno mismo (Nevid, 2012).

El modelo conductual hace referencia que se da por los constantes cambios en los niveles de reforzamiento, el cual fundamentalmente necesita mantener la motivación, además que necesita tener equilibrio entre el esfuerzo que hace y observar el tipo de reforzamiento que recibe, seguido a esto se puede explicar el porqué de la falta de reforzamiento y es que desde el plano social, la pérdida de un familiar o padecer de alguna enfermedad, hace que nos deje sin un agente reforzador, lo cual limita la motivación y puede llegar a aumentar la depresión, ya que cuando más deprimidos estén, menos son las posibilidades de encontrar algún reforzador que lo ayude (Nevid, 2012)

Desde la perspectiva cognitiva cree que; la forma como las personas interpretan los hechos ayuda a padecer de algún trastorno del estado de ánimo o emocional como por ejemplo la depresión. Es el caso de Aron Beck el cual dice que las personas que adoptan una forma distorsionada u orientado negativamente son propensos a deprimirse, cuando afrontan situaciones decepcionantes o desafortunados durante su existencia, ya que el pensamiento negativo llega a convertirse en una barrera mental, el cual puede sesgar la forma de cómo piensan y como interpretan las experiencias de la vida (Nevid, 2012)

Trastornos del estado de ánimo

La mayoría de personas ocasionalmente presentan altibajos, sin embargo quienes padecen de algún trastorno del estado de ánimo muestran distintas alteraciones anímicas que tienen mayor intensidad y suelen ser persistentes el cual puede llegar a limitar la capacidad de funcionamiento personal, de igual forma pueden llegar a exprimir hasta la voluntad para vivir, sentirse triste es normal cuando ocurren hechos desgraciados, pero, también podemos sentirnos eufóricos cuando algo nos va bien, cuando padecen este trastorno, aun saliéndoles bien las cosas tienden a sentirse decaídos o vacíos, aun mas cuando tienen alguna experiencia decepcionante, esto puede llegar a ser de mayor duración el padecer de este

trastorno que ser sometido algún tipo tratamiento, enfocado en su recuperación (Myers, 1999).

El trastorno del estado de ánimo tienen relación con lo que son las perturbaciones patológicas de la afectividad, pues todos aquellos trastornos tienen como principal característica la alteración o disminución del humor o afecto, ya sea en cualquier sentido sea de la depresión o lo que es manía, todo esto va seguido de otros síntomas que son secundarios en el cambio de humor, sin dejar de lado que la mayoría provocan una grave alteración en lo que es el desempeño social, laboral, familiar, económico entre otros, en las personas que lo poseen (Myers, 1999).

Eutimia, tristeza y euforia

Si bien es cierto el ser humano en el transcurso del día mantiene un determinado tono vital que en situaciones de normalidad se llama eutimia, si se basa en el perfil del estado eutímico este no sería una línea plana, más bien sería una línea en la que tiene subidas y bajadas, el cual se llama euforia a las subidas de estado anímico y las bajadas serían tristeza o disforia, dicho de otra manera la euforia y la tristeza están presentes en nuestros sentimientos que expresan la riqueza emocional del ser humano, además hay que entender que cuando la euforia comienza a ser patológico, la eutimia se transforma en manía y cuando la tristeza se convierte en patología sería lo que denominamos depresión, sin olvidar que la manía y la depresión puede alterar al individuo (Esparcia, Talarn, Armayones, Horta, & Requena, 2006).

Así mismo se debe entender que siempre que la reacción afectiva sea la adecuada al estímulo de origen, tendrá una duración breve y sin repercusiones posteriores en diferentes ámbitos de su desempeño, estará dentro de los parámetros normales, continuando la reacción afectiva debe ser tomada en cuenta cuali y cuantitativamente por el estímulo de origen, finalmente para hablar de la euforia, cabe mencionar que es probable que se sobrevalore y aumente su propia autoestima Esparcía et. al. (2006).

Clasificación del estado de ánimo según el DSM-IV y CIE-10

Para esto hay que diferenciar entre trastorno y episodio, ya que el episodio refiere a sintomatología actual que presenta el paciente, mientras que trastorno hace referencia a un

cuadro más grande que el episodio, el cual incluye y toma en cuenta la evolución del paciente y no solo la actual sintomatología.

SEGÚN EL DSM- IV

Debemos entender que la principal característica es la alteración del humor (DSM IV-TR, 2003).

Además, este apartado lo diferencia en tres grupos los cuales son: episodios del estado de ánimo, trastorno del estado de ánimo y los especificadores que describen el episodio más reciente y el curso recidivante (Morrinson, 2009).

Episodios del Estado de Ánimo

Episodio depresivo mayor: entre su principal característica presenta uno o más episodios depresivos mayores, al menos que tenga 2 semanas del estado de ánimo depresivo o pérdida de interés acompañado por al menos cuatro síntomas de depresión, el cual puede ser pérdida de placer, pérdida de apetito y peso corporal, fatiga, agitación, dificultad para concentrarse e ideas suicidas (Morrinson, 2009)

Episodio maníaco: debe presentar síntomas por los menos una semana, se caracteriza por la exageración de la autoestima, ideas delirantes, euforia con pocas horas de sueño, más activo, pérdida del juicio de la realidad, lenguaje desorganizado, fuga de ideas y distracción (Morrinson, 2009)

Episodio hipomaniaco: presenta los síntomas durante cuatro días como mínimo, el cual debe presentar, irritabilidad, aumento de la actividad normal, deterioro en el juicio de la realidad, lenguaje rápido y precipitado, pensamiento acelerado, fuga de ideas y distraibilidad (Morrinson, 2009)

Trastornos del estado de ánimo

Trastorno depresivo mayor, episodio único.

El episodio debe presentar al menos seis a nueve meses, en donde tiene un episodio depresivo mayor, el episodio no se explica mejor por el trastorno esquizoafectivo, si ha

presentado episodios maníacos, mixtos o hipomaniacos, son predisponentes para el uso de sustancias (Morrinson, 2009)

Trastorno depresivo mayor, recidivante: el episodio se presenta alrededor de 4 años y ha presentado al menos dos episodios depresivos mayores, el T, esquizoafectivo no se explica mejor por los episodios y no se superpone a una esquizofrenia (Morrinson, 2009)

Trastorno bipolar I: la principal característica es que presenta uno o dos episodios maníacos o mixtos, que generalmente viene acompañado por episodios depresivos mayores (Morrinson, 2009)

Trastorno bipolar II: se caracteriza por presentar uno o más episodios depresivos mayores que vienen acompañados por al menos un episodio hipomaniaco (Morrinson, 2009)

Trastornos del estado de ánimo adicionales

Trastorno Distímico: principal característica es que por al menos 2 años ha estado con más días con estado de ánimo depresivo antes que estar sin el mismo, que vienen acompañados de otros síntomas depresivos que no cumplen criterios para un episodio depresivo mayor (Morrinson, 2009)

Trastorno ciclotímico: entre sus principales características esta que presenta al menos dos años con un sinnúmero de periodos de síntomas hipomaniacos pero que estos no cumplen los criterios para episodio maniaco y numerosos periodos de sintomatología depresiva, que no cumplen para episodio depresivo (Morrinson, 2009)

Trastorno del estado de ánimo debido a una enfermedad médica: presenta alteración del estado de ánimo que es considerado por un efecto fisiológico de alguna enfermedad médica (Morrinson, 2009)

Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias: presenta alteración del estado de ánimo que es considerado un efecto fisiológico directo de alguna droga, medicamento, o algún tratamiento somático para depresión o exposición de algún toxico (Morrinson, 2009)

Trastorno depresivo no especificado: aquí se incluye para los trastornos que presenta características depresivas, pero estos no cumplen los criterios para trastorno depresivo

mayor, trastorno distímico, trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o mixto ansioso depresivo (Morrinson, 2009)

Trastorno bipolar no especificado: está dentro para codificar trastornos que presentan características bipolares que no cumplen criterios para ningún trastorno bipolar específico (Morrinson, 2009)

Trastorno del estado de ánimo no especificado: en este apartado se hace para codificar trastornos que no cumplen criterios para algún trastorno del estado de ánimo en los que difícilmente se puede escoger entre un trastorno depresivo no especificado o un trastorno bipolar no especificado (Morrinson, 2009)

Especificadores que describen el episodio más reciente

Con síntomas atípicos: aumento de apetito, aumento de sueño, pesadez corporal y la relación interpersonal se ve afectado. (Morrinson, 2009)

Con síntomas melancólicos: pérdida de placer, inconformidad, variación del estado de ánimo, pérdida de apetito y sentimientos de culpabilidad (Morrinson, 2009)

De inicio posparto: comienza el episodio después de cuatro semanas del parto (Morrinson, 2009)

SEGÚN EL CIE-10

Episodio maniaco: En esta categoría la subdivisión se utilizará solo para un episodio único, ya que los episodios hipomaniacos o maniacos que se den, solamente en personas que ha tenido uno o más episodios afectivos previos. (García & Magariños, 2000)

Hipomanía: humor elevado o irritable claramente anormal, que se ha mantenido durante al menos cuatro días consecutivos, debe presentar por lo menos tres de los siguientes signos, aumento de la actividad física, habla más de lo habitual, dificultad para concentrarse o distraibilidad, disminución en las horas de sueño, aumento de la sociabilidad y no se atribuye a consumo de sustancias. (García & Magariños, 2000)

Manía sin síntomas psicóticos: humor elevado que se mantiene durante una semana, además que debe presentar tres de los siguientes signos: aumento de la actividad física, logorrea, fuga de ideas, inhibición social, disminución de las horas de sueño, ideas de grandeza, distraibilidad, confusa imprudente, aumento de la actividad sexual, no existe alucinaciones ni ideas delirantes. (García & Magariños, 2000)

Manía con síntomas psicóticos: cumple con criterios de manía sin síntomas psicóticos a excepción de que aquí presenta alucinaciones e ideas delirantes. (García & Magariños, 2000)

Trastorno bipolar: se caracteriza por presentar dos o más episodios en donde el humor y los niveles de la actividad están alterados ya que en ocasiones puede el humor elevarse y aumentar la energía y en ocasiones el humor se ve disminuido y se disminuye la energía (García & Magariños, 2000)

Episodio depresivo: dura al menos dos semanas, en donde no habido síntomas hipomaniacos o maniacos suficientes para cumplir un episodio maniaco o hipomaniaco y no se atribuye a consumo de sustancias. Además, que presenta pérdida de interés, ausencia de reacción emocional, despertares diurnos, empeoramiento matutino del humor depresivo, pérdida de apetito, pérdida de peso, disminución de la libido. (García & Magariños, 2000)

Episodio depresivo leve: debe cumplir criterios generales del episodio depresivo, presencia de dos o tres síntomas como mínimo, humor depresivo, pérdida de interés, disminución de la energía. (García & Magariños, 2000)

Trastorno depresivo recurrente: caracterizado por episodios repetidos de depresión, en donde habido al menos un episodio depresivo leve, moderado o grave previamente, con una duración mínima de dos semanas, sin antecedentes pasados que haya cumplido criterios para un episodio hipomaniaco o maniaco, que no se atribuya a consumo de sustancias psicoactivas (García & Magariños, 2000)

Trastorno del humor (afectivos) persistentes

Ciclotimia: caracterizado por al menos dos años de inestabilidad del estado de ánimo, el cual incluye periodos de depresión e hipomanía, las manifestaciones de depresión e

hipomanía no deben ser severos ni prolongados, en los periodos de depresión debe haber presentado disminución de la energía, pérdida de confianza en sí mismo, dificultad para concentrarse, aislamiento, pérdida de interés, cuando se eleva el periodo del estado de ánimo debe haber presentado aumento de la energía, disminución del sueño, pensamiento agudizado, tendencia a exagerarse. (Garcia & Magariños, 2000)

Distímia: presencia de al menos dos años de humor depresivo caracterizado por la disminución de la energía, insomnio, pérdida de confianza, dificultad para concentrarse, llanto fácil, desesperanza, dificultad para afrontar las actividades diarias, pesimismo, aislamiento (Garcia & Magariños, 2000).

Otros trastornos del humor (afectivos): mezcla o alternancia rápida de síntomas hipomaniacos, maniacos y depresivos, estos síntomas deben ser predominantes, mayor parte del tiempo por al menos dos semanas, no hay antecedentes de episodios previos hipomaniacos, depresivos mixtos. (Garcia & Magariños, 2000).

Diferencias entre el DSM-IV Y CIE-10

Tabla 1 Diferencias entre el DSM-IV Y CIE-10

DSM-IV	CIE-10
Elaborado por la APA	Elaborado por la OMS
Ofrecer descripciones claras de categorías diagnósticas, que facilitara el diagnóstico ya sea a clínicos e investigadores.	Permite el registro sistemático, análisis, comparación e interpretación.
Categoriales, jerárquicos y multiaxiales.	Un solo eje, esquema multiaxial para la atención primaria.
Diferentes tipos de clasificación.	
Subdivisión de 17 categorías	Se subdivide en 10 secciones
Utilizado por psiquiatras	Utilizado por psicólogos

Una sola versión	Varias versiones
Mayor importancia y evidencia empírica	Clasifica todas las enfermedades
Algunos no tienen el mismo nombre y en el DSM-IV hasta no pueden aparecer.	

Recuperado de: (Respsi, 2010)

La depresión y las células asesinas naturales

Los estudios examinados hasta ahora muestran claramente que nuestras emociones y estados de ánimo pueden afectar el sistema inmunológico. También sabemos que un sistema inmunológico saludable es esencial para la prevención de enfermedades (Murray, Birdsall, Reilly, & Pizorno, 2002)

Puede la mente curar el cáncer

Varios estudios muestran que existe una clara correlación entre el estrés emocional y el desarrollo de la enfermedad, incluyendo el cáncer. El mecanismo exacto por el cual las emociones y el estado de ánimo influyen en el desarrollo de cáncer no es conocido. Es evidente que la mente influye en el comienzo y el resultado de cáncer, pero todavía no está claro cómo los factores psicológicos producen esos cambios en nuestra salud. A pesar que no podemos saber con precisión cómo la mente influye en la evolución del cáncer, es prudente tomar medidas para salvaguardar la salud mental, así como nuestro bienestar físico. Murray et.al (2002)

La Medicina Psicosomática

Tomando en cuenta las emociones y el estado anímico, se las considera y analiza desde un enfoque terapéutico, el cual engloba la totalidad de los procesos integrados entre los sistemas somático, psíquico, social y cultural. Procesos que inicialmente emergen desde lo orgánico y que pueden repercutir en la esfera psicológica y física, como, por ejemplo, traumatismos, diabetes, enfermedades gástricas, alergias, enfermedades endocrinas, cáncer, etc. (Carballo, 2011).

Freud decía que de las tres causas de sufrimiento humano: los desastres de la naturaleza, el propio cuerpo o las relaciones con los otros seres humanos, esta última era la causa más frecuente e importante de los trastornos emocionales (Zori, 2013)

La falta de amor, algunas situaciones negativas, el estrés y la tensión de las grandes ciudades han generado, en los últimos años, una serie de enfermedades que en un principio no tenían explicación y que hoy llamamos enfermedades psicosomáticas (Zori, 2013).

Según la revista “Conciencia sin fronteras (2019), en muchas ocasiones la enfermedad física es el resultado de un desequilibrio emocional que persiste a través del tiempo. La palabra psicosomática significa: “factores psicológicos con influencia sobre las enfermedades. A veces acudimos al médico quejándonos de alguna enfermedad o dolencia, y tras hacernos un chequeo los resultados son negativos, no habiendo una justificación al malestar de la enfermedad que creemos tener. Esto causa cierto desconcierto, ya que es más cómodo encontrar una causa física y aplicar un tratamiento, que entender y aceptar que es nuestra mente la que puede estar originando o manteniendo la alteración Hipnosis clínica (2019).

Cabe mencionar que para el mejoramiento del estado anímico puede influir:

Alegría y una actitud positiva

Las emociones negativas predicen un peor pronóstico para los pacientes con cáncer, los sentimientos positivos como la alegría van de la mano con un mejor resultado, los pacientes que manifestaron más alegría en sus vidas se predice que tenga un mejor resultado y es muy posible tener una sensación de alegría en la vida y el espíritu de lucha. (Moreno, Mijares, & Martinez, 2003)

Tratamiento psicológico.

Como primera opción se recomiendan un tratamiento personal que ayude a las personas a conectarse con su verdadera naturaleza, conocer sus verdaderos deseos y necesidades en la vida y tratar de alcanzarlos. Es necesario que el paciente se exprese y sea escuchado, también necesita apoyo, sin invadir su toma de decisiones. De este modo, habrá bienestar y equilibrio psicológico mejorando su salud en general (Fuente, 2018).

Hoy en día las enfermedades psicosomáticas van en aumento en la sociedad, es necesario que la información sobre estudios, soluciones, métodos que genera en el país y a nivel mundial, sean difundidos a la sociedad.

El expresarse, el ser escuchado es más que una simple característica del ser humano, es una necesidad que ayuda a la liberación de problemas estresantes en nuestra mente y cuerpo. Hay que ver la vida con buenos ojos y saber controlar las emociones negativas, que son normales y necesarias, pero todo en exceso es malo (Gikoshvili, 2016).

1.2. Objetivos

- La relación entre el padecimiento de una enfermedad cancerígena y el estado de ánimo, se realizó mediante la utilización de Rho de Pearson, esto con la finalidad de cumplir con el objetivo planteado, el valor obtenido entre el padecimiento de la enfermedad y estado anímico es para estrés 0,006 que pertenece a una relación positiva muy baja, para depresión -0,175 que es una correlación negativa muy baja y para ansiedad 0,069 que es una correlación positiva muy baja, en este caso el nivel de significación es de 0,01 siendo inferior a 0,05, debido a que el nivel de cualquiera de dichas variables puede aumentar sobre el otro o viceversa.
- En relación al tipo de enfermedad cancerígena que mayormente se presenta en pacientes oncológicos se demostró que, mediante la utilización de la ficha sociodemográfico, conjuntamente con el estadístico SPSS, se demostró que los pacientes que con mayor frecuencia en hombres es el de próstata con 16,3% y en mujeres el cáncer de mama 23,8%, entre los más representativos, además con el 5% se observó a los linfomas, estos al ser un padecimiento actual, no deja de ser menos importante.
- El estado de ánimo con mayor prevalencia en los pacientes para estrés el 35% presentan estrés severo, seguido presentan con 40% depresión extremadamente severa y para ansiedad se observó ansiedad extremadamente severa con el 58,8%
- En cuanto a las variables sociodemográficas como el género la edad, estado civil y hábitos que influyen en el padecimiento de la enfermedad cancerígena se evidencio que el género que más prevalece es el femenino, la edad más común son adultos, representando el 60%, seguido se ha evidenciado que las personas que más acuden son personas casadas representando el 76,3% finalmente en los hábitos se deduce que en su mayoría con el 71,3% no tienen ningún tipo de habito.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Materiales

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para esto se realizó una ficha sociodemográfica, en la cual se añadirá preguntas en cuanto a sus datos personales, así como los factores que están relacionados o que pueden influir en el padecimiento del cáncer y el estado de ánimo, siendo las variables seleccionadas como es el tiempo, tipo, estadio, edad, genero, estado civil, la ficha servirá para seleccionar a personas que cumplan con los criterios de inclusión antes mencionado, además para cumplir con algunos de los objetivos propuestos para este proyecto de investigación.

Para lo cual se detalla y explica el instrumento de recolección de datos a utilizar:

Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Autor: Lovibond 1995

Adaptado por: Román, Vinet y Alarcón (2014)

Descripción: La escala DASS-21 evalúa estado de ánimo, mediante 21 ítems que consta con una escala de Likert que corresponde a: no me aplico, me aplico un poco o durante parte del tiempo, me aplico bastante o durante una buena parte del tiempo y me aplico mucho o la mayor parte del tiempo, los cuales evalúa tres factores que son importantes como es depresión (estado de ánimo bajo), ansiedad (estado de ánimo elevado) y estrés (situación de tensión).

Confiabilidad y validez: esta batería psicológica mantiene una confiabilidad de 0,91 mediante alfa de Cronbach y una validez de 0.90 con la validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio

Tiempo de administración: mínimo 5 min, máximo 10 min.

2.2. Métodos

Metodología

En la presente investigación se utilizara el método descriptivo de tipo correlacional, que estará enfocado únicamente en describir los fenómenos, contextos, situaciones y sucesos que serán específicos dentro de los perfiles de las personas del lugar, es de tipo correlacional debido a que se observara si una variable se relaciona con otra y así realizar la respectiva recolección de información de manera independiente sobre la variable, e indicar si se relaciona o no, así mismo la investigación es de corte transversal, ya que partiremos de una línea base ya establecidas que son pacientes con enfermedades crónicas (cáncer)

De igual forma es cuantitativo debido a que se utilizará baterías psicológicas, con su respectiva validez y confiabilidad, el cual se enfoca en lo que es el estado anímico, en donde se utilizara métodos estadísticos para el análisis de la misma, así mismo se utilizara una ficha sociodemográfica con la finalidad de identificar datos personales que lleven una secuencia con los criterios de inclusión y exclusión.

Es de corte transversal debido a que la aplicación del reactivo se realizara una sola vez a los pacientes que padecen este tipo de enfermedad, también es bibliográfico ya que se acudió a diferentes fuentes de información para la respectiva sustentación teórica.

Finalmente es una investigación de campo ya que se acudirá al hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. “SOLCA” y se realizará la investigación directamente con las personas con dicha enfermedad.

Operacionalización de las variables

Estado anímico

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENCION	INSTRUMENTO
Estado anímico	Es una actitud o disposición emocional que permanece de forma prolongada, el cual puede ser buen y mal estado de ánimo, ansioso o depresivo, de igual forma el estado de ánimo puede estar influenciado por diversos factores que no solo respecta a lo emocional sino también a situaciones estresantes, en donde factores como el ambiente, estado físico y psíquico puede alterar de forma tanto positiva como negativamente el estado de ánimo (Villanueva, Prado, Gonzalez, & Montoya, 2014).	Salud mental Psicología Depresión Ansiedad estrés	DASS (21) Alfa de cronbach=0,91

Cáncer

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INSTRUMENTO
Cáncer	Es el crecimiento y diseminación incontrolada de células, que pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, en cual puede invadir tejido circundante y provocar metástasis en puntos distantes del organismo, de igual forma se debe recalcar que muchos de los tipos de cáncer pueden ser prevenidos siempre y cuando se evite la exposición a factores de riesgo, finalmente pueden ser curados mediante, cirugías, quimioterapias siempre y cuando se detecten en fases tempranas OMS (2020).	Tipo de cáncer	Ficha sociodemográfica

Selección del área o ámbito de estudio

- ✓ Tungurahua
- ✓ Ambato
- ✓ Hospital oncológico Dr Julio Enrique Paredes C. “SOLCA”

Población

Se tomará en cuenta a los pacientes que acudan y que se encuentren hospitalizados en el hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. “SOLCA” y quienes siguen asistiendo a los respectivos controles, el cual constara con un total de 80 pacientes

Para lo cual se calculó la muestra, tomando en cuenta que al hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes “SOLCA”, acuden en determinados intervalos de tiempo, es así que en el mes de noviembre acudieron aproximadamente 100 personas, al momento de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se determinó la muestra mediante la siguiente fórmula.

$$n = \frac{z^2 pqN}{(N - 1)E^2 + z^2 pq}$$

Población (N):	100	
Nivel de confianza:	95 %	z=1.96
Probabilidad (p):	0.50	q=0.50
Error (E):	5%	

$$n = \frac{(1.96)^2 0.50 0.50 (100)}{(100 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 0.50 0.50}$$

$$n = \frac{96.04}{0.24 + 0.9604}$$

$$n = \frac{96.04}{1.2004}$$

$$n = 80$$

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- ✓ Personas adultas con cáncer que acuden al hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. “SOLCA”
- ✓ Personas que tienen la capacidad de responder las preguntas
- ✓ Persona que deseen ser partícipes de la investigación

Criterios de exclusión

- ✓ Personas que no acudan al hospital oncológico
- ✓ Personas que tengan dificultades manifiestas para responder
- ✓ Personas que estén desahuciados
- ✓ Personas que no quieran colaborar en la investigación

CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSION

3.1 Análisis y discusión de los resultados

Tabla 2 tipo de cáncer y estado anímico

Correlaciones				
		estrés	depresión	ansiedad
Tipo de cáncer	Correlación de Pearson	,006	-,175	,069
	Sig. (bilateral)	,958	,120	,543
	N	80	80	80
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).				

Análisis

De las 80 personas tomados en la muestra, mediante la correlación de Pearson, se observa que el tipo de cáncer y el estrés tiene 0,006 que es una correlación positiva muy baja, en cuanto al tipo de cáncer y la depresión tiene $-0,175$ que es una correlación negativa muy baja, finalmente entre el tipo de cáncer y la ansiedad 0,069 que es una correlación positiva muy baja.

Discusión

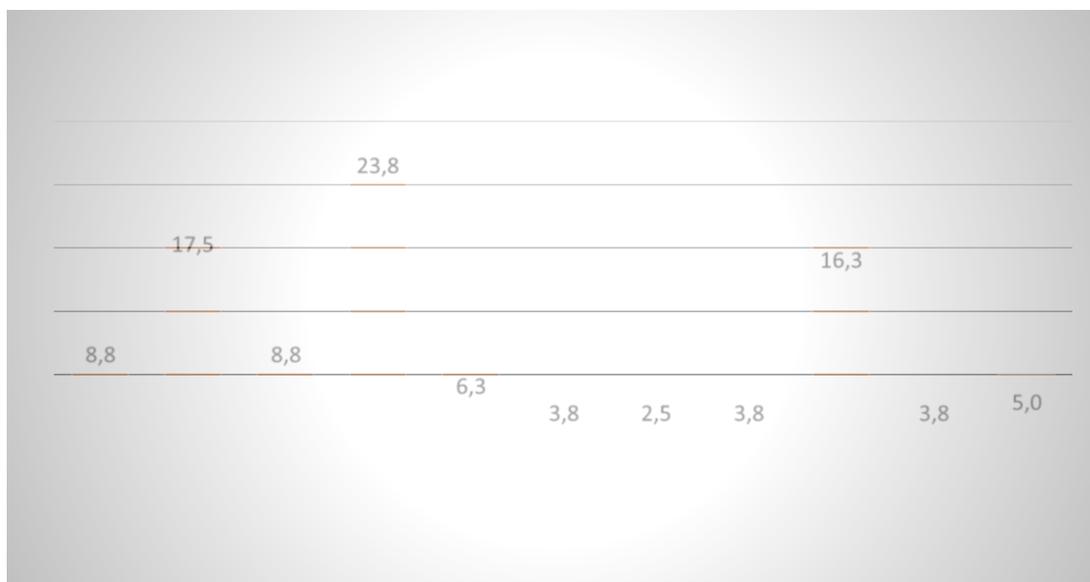
De las 80 personas que acuden al hospital oncológico Solca Ambato se ha podido deducir que el padecer una enfermedad puede llegar a influir en el estado anímico debido a que puede situarse en un estado de shock, el saber que tiene una enfermedad puede afectar el estado psicológico, ya que según menciona (Valderrama & Sanchez, 2017) es importante valorar el estado de salud mental, debido a que con lo encontrado la ansiedad puede llegar a verse afectado significativamente, al igual que en la depresión, pero no menos importante es destacar los valores de unicidad altos y la carga factorial baja, por lo que es necesario desarrollar programas e instrumentos que permita ubicar los síntomas que ayude al

diagnóstico, lo anteriormente mencionado cabe recalcar que en los dos casos la mayoría de ellos se presentan ansiedad en su mayoría, seguido del estrés.

Tabla 3 tipo de cáncer

Tipo de cáncer		
tipo	Frecuencia	Porcentaje
C, colon	7	8,8
C, estomago	14	17,5
C, hígado	7	8,8
C, mama	19	23,8
C, ovario	5	6,3
C, útero	3	3,8
C, lengua	2	2,5
C, tiroides	3	3,8
C, próstata	13	16,3
C, garganta	3	3,8
linfomas	4	5,0
Total	80	100,0

Tabla 4 porcentajes del tipo de cáncer



Análisis

Al analizar el tipo de enfermedad cancerígena que aqueja a la población de estudio, se aprecia de mayor a menor porcentaje la distribución es la siguiente: el cáncer de mama afecta al 23,8% de la población, el 17,5% padece cáncer de estómago, el 16,3% se ve afectado por el cáncer de próstata, el cáncer de colon se encuentra presente en el 8,8% de la población, de la misma manera el cáncer de hígado afecta al 8,8% de la población, el 6,3% padece cáncer de ovarios, los linfomas se encuentran en el 5% de personas, mientras los tipos de enfermedades cancerígenas que afectan útero, tiroides y garganta se encuentran en el 3,8% de sujetos cada uno respectivamente, finalmente el cáncer de lengua afecta al 2,5% de la población.

Tabla 5 tipo de cáncer y género

Tipo de cáncer *género				
Recuento				
		Genero		Total
		masculino	femenino	
Tipo de cáncer	C, colon	0	7	7
	C, estomago	6	8	14
	C, hígado	5	2	7
	C, mama	0	19	19
	C, ovario	0	5	5
	C, útero	0	3	3
	C, lengua	2	0	2
	C, tiroides	0	3	3
	C, próstata	13	0	13
	C, garganta	1	2	3
	linfomas	3	1	4
Total		30	50	80

Análisis

Del total de la población evaluada en el centro oncológico Solca se observa que la mayoría de personas es de género femenino, así mismo se observa que el mayor tipo de cáncer prevaleciente en mujeres es el de mama, con 19 personas representa 23,8% y en hombres el de próstata con 13 personas representando el 16,3%.

Discusión

Se observa claramente que el cáncer más prevaleciente en mujeres es el de mama y en hombres el de próstata, y claramente confirma lo mencionado por (Sanchez, Schneider, Martinez, & Fonfach, 2018) en donde prevalece lo antes mencionado en mujeres, siendo importante el tener un diagnóstico oportuno, debido a que si no es diagnosticado tempranamente puede surgir complicaciones que afecten su estado físico, seguido a esto en hombres menciona (Brenes & Alcántara, 2017) que el cáncer de próstata ha ido en aumento actualmente y es una de las principales causas de muerte en hombres, además etiológicamente se considera como una enfermedad multifactorial, con todo esto se puede observar que en los dos casos sigue prevaleciendo estos padecimientos.

Tabla 6 estrés

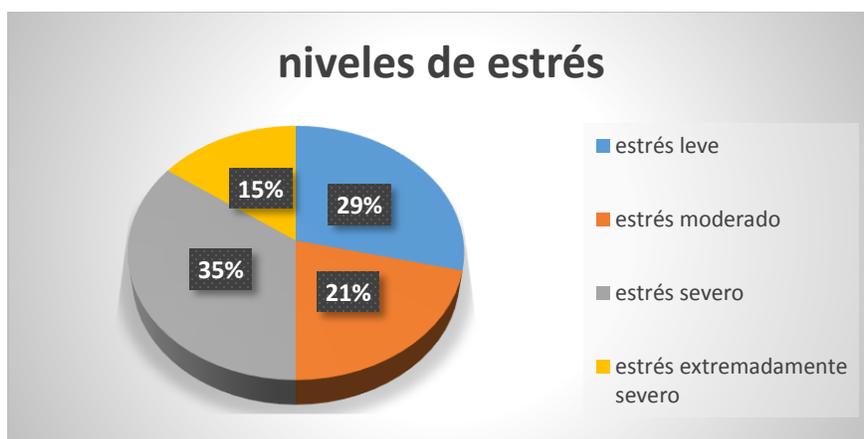
Niveles de estrés		
niveles	Frecuencia	Porcentaje
estrés leve	23	28,8
estrés moderado	17	21,3
estrés severo	28	35,0
estrés extremadamente severo	12	15,0
Total	80	100,0

Análisis

En la presenta tabla se observa los niveles de estrés, de esta manera se puede determinar que, el 28,8% conformado por 23 personas presentan un nivel de estrés leve, en el nivel de estrés moderado se encuentran 17 personas que conforman el 21,3%, el mayor porcentaje

de la población es decir el 35% se encuentra en el nivel de estrés severo, y 12 personas que representan el 15% se encuentran en el nivel de estrés extremadamente severo.

Tabla 7 porcentaje niveles de estrés



Análisis

En la presente figura se puede observar que la mitad de la población de estudio presenta niveles de estrés altos, específicamente severo y extremadamente severo, lo que significa que dichas personas presentarán síntomas como activación persistente no específica, dificultad para relajarse, irritabilidad e impaciencia de manera marcada.

Tabla 8 Tabla cruzada tiempo de padecimiento*estrés

Tabla cruzada tiempo de padecimiento*estrés						
		estrés				Total
		estrés leve	estrés moderado	estrés severo	estrés extremadamente severo	
tiempo de padecimiento	1-12 meses	10	8	14	5	37
	13-24 meses	4	3	6	2	15
	25-36 meses	2	4	2	2	10
	37-48 meses	4	1	4	3	12
	49--60 meses	3	1	2	0	6
Total		23	17	28	12	80

Análisis

Del total de la población la relación entre el tiempo de padecimiento y el estrés se observa que la mayoría de las personas presentan estrés severo con 28 personas, siendo de 1-12 meses el que mayor prevalece n=14, seguido a esto se ve que presentan estrés leve 23 personas, en el mismo lapso de tiempo n=10, seguido del estrés moderado con 17 personas y n=8 de 1-12 meses, finalmente se observa que presentan estrés severo con 12 personas, en el mismo lapso de tiempo n=5, dando un total de 37 personas que presentan estrés cuando recién fueron diagnosticados .

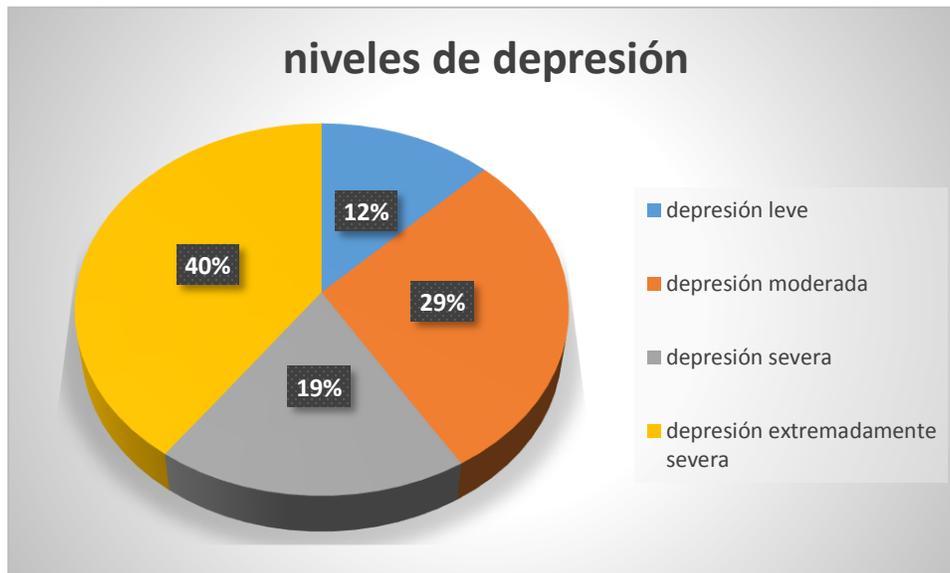
Discusión

Claramente se puede observar que la mayoría de pacientes presentan estrés severo, cuando han sido diagnosticados tempranamente, es ahí donde (Apir, y otros, 2017) destacan la necesidad de la prevención en etapas tempranas, debido a que cuando se enteran de dicho padecimiento tienden a generar este tipo de respuestas, diferente de las que ya fueron diagnosticados hace mucho tiempo.

Tabla 9 depresión

Depresión		
niveles	Frecuencia	Porcentaje
depresión leve	10	12,5
depresión moderada	23	28,8
depresión severa	15	18,8
depresión extremadamente severa	32	40,0
Total	80	100,0

Tabla 10 porcentaje niveles de depresión



Análisis

En los resultados obtenidos se denota que el 12,5% (10 personas) presentan un nivel de depresión leve, 23 sujetos es decir el 28,8% de la población manifiesta un nivel de depresión moderada, el nivel de depresión severa se encuentra presente en el 18,8% de las personas, es impórtate recalcar que el 40% de la población conformada por 32 personas presentan un nivel de presión extremadamente severo.

Discusión

se puede observar que en menor nivel se encuentran la depresión leve, sin embargo, los niveles moderado, severo y extremadamente severo presentan mayor porcentaje, siendo el extremadamente el nivel de depresión que más afecta a la población de estudio, lo cual quiere decir que estas personas presentaran disforia, falta de sentido, auto depreciación, falta de interés y anhedonia. E incluso podrían presentarse ideas autolíticas. Todo esto según refiere (Nevid, 2012) por lo general comienzan a generar depresión mayor con el cual pueden verse afectados, dado que el recibir una noticia, genera este tipo de reacciones en los pacientes.

Tabla 11 Tabla cruzada tiempo de padecimiento*depresión

Tabla cruzada tiempo de padecimiento*depresión						
		depresión escala				Total
		depresión leve	depresión moderada	depresión severa	depresión extremadamente severa	
Tiempo de padecimiento	1-12 meses	6	11	8	12	37
	13-24 meses	1	5	2	7	15
	25-36 meses	0	4	1	5	10
	37-48 meses	1	1	2	8	12
	49--60 meses	2	2	2	0	6
Total		10	23	15	32	80

Análisis

Del total de la población se observa claramente que aún sigue prevaleciendo el tiempo de 1-12 meses con 37 personas del total de la población y en cuanto a la depresión n= 32 presentan depresión extremadamente severa, seguido con n= 23 depresión moderada, seguido de depresión severa n=15, finalmente n=10 presentan depresión leve, todos estos en relación al tiempo anteriormente mencionado.

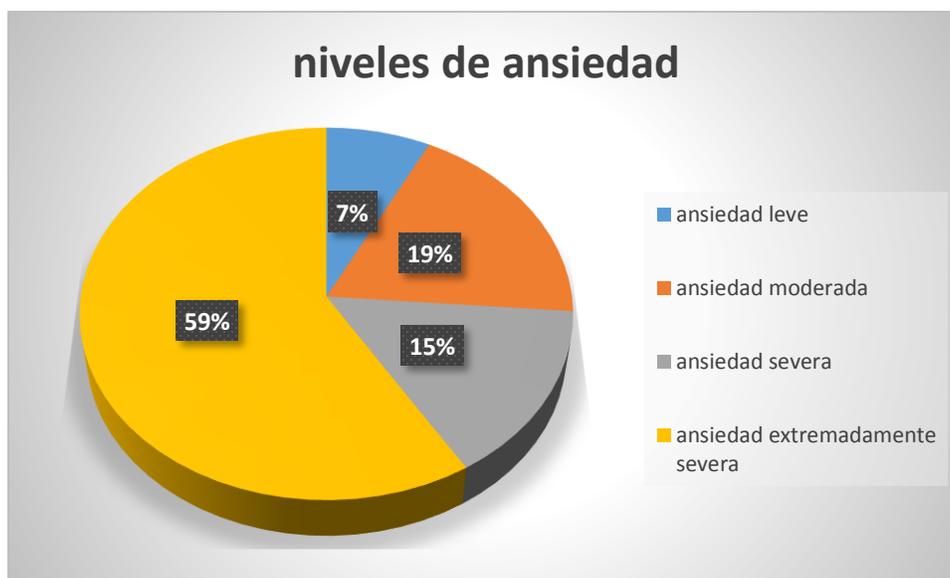
Discusión

Claramente se puede observar que la mayoría de pacientes presentan depresión extremadamente severa, cuando han sido diagnosticados tempranamente, por eso (Isaza & Macea, 2018) destacan la necesidad de apoyo en etapas tempranas, para lo cual necesariamente deben intervenir para lograr un equilibrio mental dado que en primeras etapas son más propensos a recaídas, además menciona que las mujeres tienen mayor control cuando se enteran de dicho padecimiento, en comparación a los hombres.

Tabla 12 ansiedad

Niveles de ansiedad		
	Frecuencia	Porcentaje
ansiedad leve	6	7,5
ansiedad moderada	15	18,8
ansiedad severa	12	15,0
ansiedad extremadamente severa	47	58,8
Total	80	100,0

Tabla 13 porcentaje niveles de ansiedad



Análisis.

El 7,5% presenta un nivel de ansiedad leve, mientras que el 18,8% de la población se ve afectada por ansiedad moderada, por su parte la ansiedad severa afecta al 15% de la población, y con el mayor porcentaje de afectación se encuentra la ansiedad extremadamente severa ya que afecta al 58,8% de las personas participantes en el estudio.

Discusión

Se observa que más de la mitad de la población que fue parte del estudio presenta un nivel de ansiedad extremadamente severo, esto quiere decir que estas personas presentan sintomatología ansiosa la cual se puede manifestar con síntomas subjetivos y somáticos de miedo, activación autonómica, ansiedad situacional y experiencia subjetiva de afecto ansioso. Así como también aumento del apetito, problemas para conciliar el sueño, y dificultades gastrointestinales, es así que (Virues, 2005) manifiesta que todos generalmente tienden a reaccionar de diferente manera ante situaciones amenazantes, en dónde puede hacerse relación con la ansiedad extremadamente severa ya que al recibir alguna noticia de algún padecimiento, directamente puede generar alteraciones, dado que no será fácil aceptar dicha situación.

Tabla 14 Tabla cruzada tiempo de padecimiento* ansiedad

Tabla cruzada tiempo de padecimiento* ansiedad						
		ansiedad escala				Total
		ansiedad leve	ansiedad moderada	ansiedad severa	ansiedad extremadamente severa	
Tiempo de padecimiento	1-12 meses	3	7	6	21	37
	13-24 meses	0	2	2	11	15
	25-36 meses	0	4	2	4	10
	37-48 meses	1	1	0	10	12
	49--60 meses	2	1	2	1	6
Total		6	15	12	47	80

Análisis

Del total de la población en un total de 37 personas, se observa que se ven afectados en el lapso de tiempo de 1-12 meses, siendo el más frecuente la ansiedad extremadamente severa

n= 47, seguido con n= 15 ansiedad moderada, además con n= 12 ansiedad severa y con n= 6 se observa que presentan ansiedad leve.

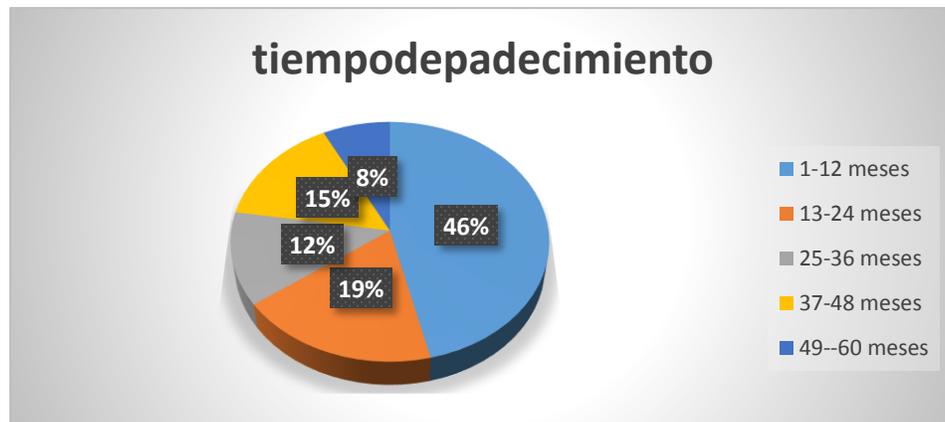
Discusión

Cuando las personas son diagnosticadas con algún tipo de enfermedad se observa claramente que generan ansiedad, ya que no es algo que cause bienestar psicológico, al contrario lo desestabiliza, para lo cual necesariamente se debe trabajar en dicha sintomatología, por tal motivo (Clark & Beck, 2012) menciona que son vulnerables, en donde es necesario tener el control sobre dicha enfermedad, para no tener complicaciones a futuro, es así que lo anteriormente mencionado concuerda con los escritos de dichos autores. .

Tabla 15 tiempo de padecimiento

Tiempo de padecimiento		
periodo	Frecuencia	Porcentaje
1-12 meses	37	46,3
13-24 meses	15	18,8
25-36 meses	10	12,5
37-48 meses	12	15,0
49--60 meses	6	7,5
Total	80	100,0

Tabla 16 porcentaje tiempo de padecimiento



Análisis

De acuerdo al tiempo de padecimiento de la enfermedad cancerígena se puede apreciar que: el 46,3% de la población lleva padeciendo la enfermedad entre 1 y 12 meses. el 18,8% lleva un tiempo de padecimiento de 13 a 24 meses. Entre los 15 y 36 meses de padecimiento de la enfermedad se encuentra el 12,5% de la población. El 15% de la población que participo en el estudio manifiesta encontrarse en un periodo de 37 a 48 meses de sufrir la enfermedad, y finalmente el 7,5% de las personas ha mantenido la enfermedad durante 49 o 60 meses.

Tabla 17 género

Población de estudio según el género		
genero	Frecuencia	Porcentaje
masculino	30	37,5
femenino	50	62,5
Total	80	100,0

Tabla 18 porcentaje género



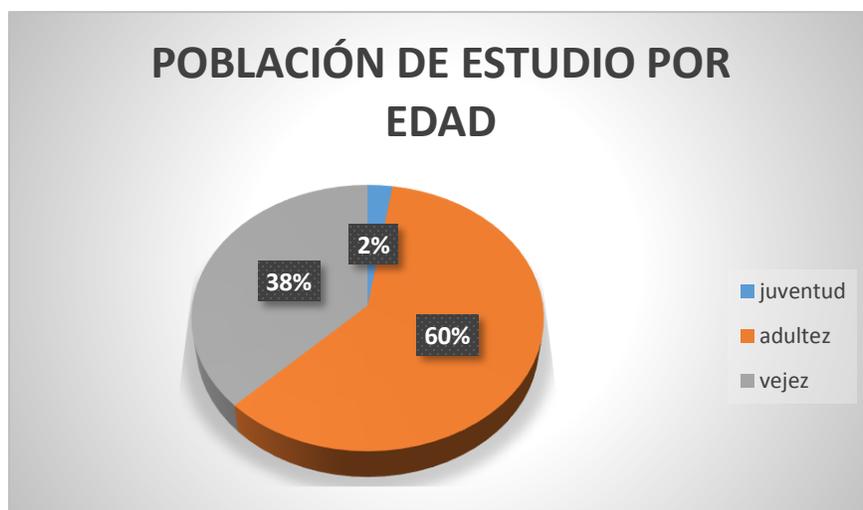
Análisis

En lo que respecta al género de la población estudiada, el 37.5% de la población la cual se conforma por 30 sujetos se identifican con el género masculino. Mientras que por el género femenino 50 personas es decir el 62,5% se identifican con dicho género.

Tabla 19 edad

Edad rango		
	Frecuencia	Porcentaje
juventud	2	2,5
adulthood	48	60,0
vejez	30	37,5
Total	80	100,0

Tabla 20 porcentaje edad



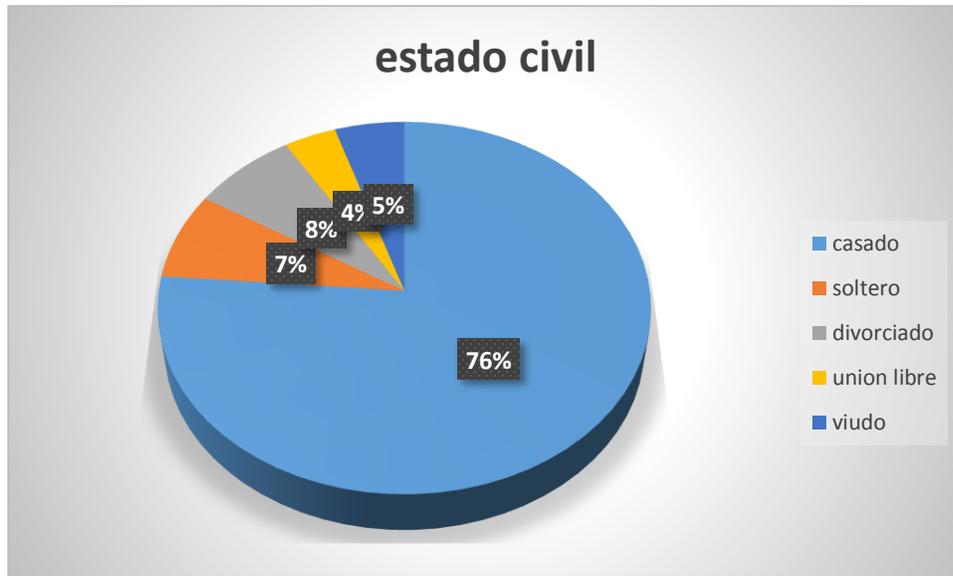
Análisis

El total de la población estudiada se encuentra distribuida en rangos de edad de la siguiente manera. El 60% de la población, es decir 48 personas pertenecen al grupo etario de adultos. Seguidamente se observa que 30 personas es decir el 37, 5 de la población estudiada pertenece al grupo etario de la vejez. Finalmente se puede apreciar que únicamente 2 sujetos representan el 2,5% de la población y representan al grupo etario de la juventud.

Tabla 21 estado civil

Población de estudio según estado civil.		
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
casado	61	76,3
soltero	6	7,5
divorciado	6	7,5
unión libre	3	3,8
viudo	4	5,0
Total	80	100,0

Tabla 22 porcentaje estado civil



Análisis e interpretación. – El mayor porcentaje de la población se encuentra casada es decir el 76,3% (61 personas). En segundo lugar, se encuentran las personas solteras y divorciadas con un 7,5% (es decir 6 sujetos) del total de la población cada uno. Estado civil viudo/a esta conformado por el 5% que se traduce a 4 sujetos del total de la población. Finalmente, la unión libre está representado por 3 personas siendo estas el 3,8%.

Discusión

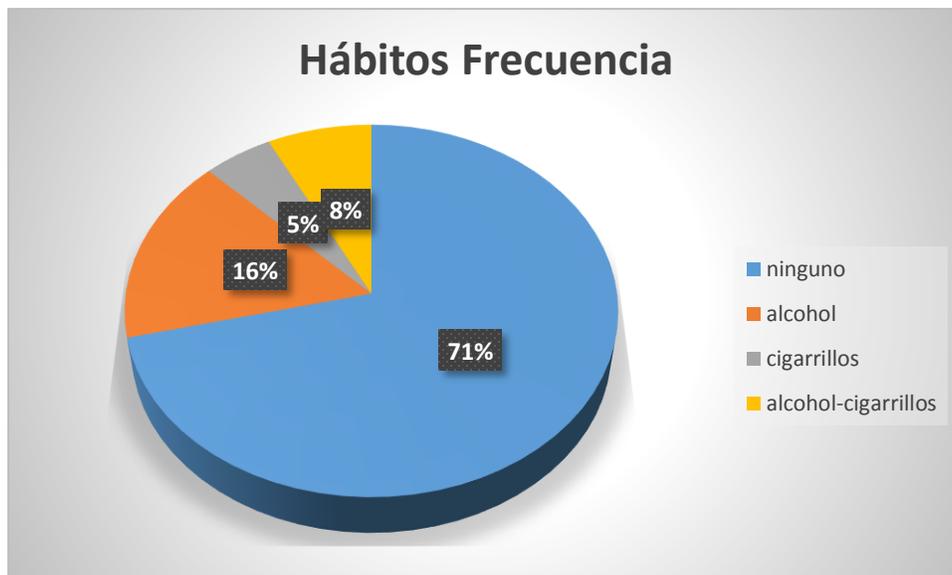
Claramente se observa que la mayor parte de la población es casada y que el papel de los familiares es importante, ya que se pudo observar que no los dejan solos, es por eso que (Simo, Hernandez, Muñoz, & Gonzalez, 2015) refieren que esto puede ayudar a generar efectos emocionales positivos y perciben de mejor forma la enfermedad, cuando existe una ruptura, observaron que pueden tornarse vulnerables y tienden aislarse.

Tabla 23 Hábitos

Hábitos de la población de estudio		
Hábitos	Frecuencia	Porcentaje
ninguno	57	71,3
alcohol	13	16,3
cigarrillos	4	5,0

alcohol- cigarrillos	6	7,5
Total	80	100,0

Tabla 24 porcentaje hábitos



Análisis

Más de la mitad de personas manifiestan no tener ningún hábito, exactamente 57 personas que conforman el 71,3% de la población expresan no tener hábitos. Seguidamente el 16,3%

(13 sujetos) menciona consumir alcohol. En tercer lugar, se observa un habito combinado ya que 6 personas siendo el 7,5% de la población expresa consumir alcohol y cigarrillo. En último lugar aparece el consumo de cigarrillos el cual tiene el 5% conformado por 4 personas.

Discusión

Claramente se observa que la mayoría de la población tomada en cuenta no presenta ningún tipo de hábito, sin embargo para la OMS (2018) menciona que el tabaquismo es el principal factor de riesgo que puede causar la muerte, en donde la principal causa es la falta de diagnóstico y los problemas con el tratamiento del mismo, en este caso no concuerda con lo encontrado en este caso, pero no se debe descartar ya que la tendencia puede subir o disminuir.

3.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

H₁: El estado de ánimo se ve influenciado por el padecimiento de una enfermedad cancerígena.

H₀: El estado de ánimo no se ve influenciado por el padecimiento de una enfermedad cancerígena.

Tabla 25 Correlación

		Correlaciones		
		estrés	depresión	ansiedad
Tipo de cáncer	Correlación de Pearson	,006	-,175	,069
	Sig. (bilateral)	,958	,120	,543
	N	80	80	80
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).				

Se realizó la comprobación de la hipótesis con la prueba estadística R de Pearson empleando el programa estadístico SPSS versión 22, determinando que el coeficiente de correlación entre el tipo de cáncer es decir el padecimiento de enfermedad cancerígena y nivel de estrés es positivo y el nivel de asociación es escaso o nulo que además se ve confirmado con el nivel de significancia el cual descarta que exista asociación estadísticamente significativa entre estos aspectos ($R=0,006$; $p>0,958$). El tipo de cáncer y la depresión presentan una correlación negativa la cual es escasa, mientras que el nivel de significancia anula que exista asociación entre las variables ($R= -0,175$; $p>0,120$). Mientras que el tipo de cáncer y la ansiedad presentan una correlación positiva escasa, con un nivel de significancia que no permite confinar una relación entre las variables ($R=0,069$; $p>0,543$). Por todo lo expuesto anteriormente y por los resultados estadísticos se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, debido a los coeficientes de correlación y los niveles de significancia se determina que no existe evidencia estadísticamente significativa que permita asociar las variables de estudio.

Los niveles de correlación fueron tomados del artículo publicado por Martínez, Tuya, Martínez, Perez, & Cánovas (2009)

0 – 0,25: Escasa o nula

0,26-0,50: Débil

0,51- 0,75: Entre moderada y fuerte

0,76- 1,00: Entre fuerte y perfecta 5

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- ✓ Al analizar la información mediante la aplicación del respectivo reactivo psicológico, a los pacientes del hospital oncológico Solca-Ambato, existe una correlación escasa o nula $< 0,5$, lo que se encontró en el presente estudio nos ayudara a comprender como el tiempo de padecimiento de la enfermedad no influye en lo que es el estado de ánimo, sin embargo es importante entender cómo influyen uno del otro, es por ese motivo que para posteriores estudios se plantee estudios de tipo explicativos con la finalidad de encontrar nuevos hallazgos, tomando como punto de partida la presente investigación.
- ✓ Se observó que en la mayoría de los pacientes en relación al tipo de enfermedad que mayor se presenta, es el cáncer de mama y en hombres el de próstata, siendo estos los que a nivel mundial predominan sobre las otras y esta información tiene relevancia, puesto que permite saber cómo se mantienen dichos datos encontrados, sobre la población estudiada.
- ✓ En su mayoría se ha podido observar que el estado de ánimo con mayor prevalencia es la ansiedad, debido al impacto que genera el padecer alguna enfermedad, seguido de la depresión, dado que no es una noticia que ayude al bienestar psicológico, más aún si no tienen preparado un método para afrontarlo, finalmente el estrés también juega un papel importante sobre los otros, porque las personas comienzan a estar más alerta y el saber que tienen algún problema, hará que aumente los niveles de estrés.
- ✓ La ficha sociodemográfica que se ha creado y seleccionado para saber acerca de las variables sociodemográficas como la edad, estado civil y hábitos, se encontró que la edad puede influir en el estado anímico esto debido a que surgen cambios en las personas adultas mayores y es ahí donde necesitan el apoyo de todo su círculo social, así mismo se ha podido evidenciar que en su mayoría no tienen ningún hábito que pueda repercutir sobre su salud y finalmente se ha podido observar que

las personas casadas, son las que mayor apoyo tienen, de su círculo familiar, ya que no los dejan solos y en ocasiones los incentivan debido que es una enfermedad que si se sigue su tratamiento no se verá afectado, y por ende su estado mental, también será idóneo.

Recomendaciones

- Realizar campañas que estén enfocados en el mejoramiento del estado de ánimo, a pacientes y familiares que deseen estar cerca de los pacientes, participando de una manera más activa y haciéndoles sentir que son útiles a la sociedad, esto debido a que al momento del diagnóstico tienden a aislarse y por lo general se acompaña de un declive de la autoestima, es por eso que las campañas preventivas serán enfocadas en el mejoramiento de su estado anímico.
- Psicoeducación a los cuidadores y familiares, acerca de la importancia del tener un ambiente familiar estable, el cual pueda generar conductas nuevas y el entrenamiento asertivo en sus actividades que aun sientan que pueden hacer, esto debido a que psicoeducando, el ambiente se tornaría más estable y por tal motivo serian un apoyo para la persona que ha sido diagnosticado.
- Crear un sistema en donde puedan interactuar entre pacientes, en jornadas de interacción, talleres, que ayuden al fortalecimiento de la autoconfianza y auto concepto, debido a que son las áreas más afectadas y de mayor riesgo en los pacientes.
- Tener un consultorio psicológico en funcionamiento, que este enfocado en la prevención, promoción de la salud mental en situaciones de emergencia, con la finalidad de tener un equipo multidisciplinario que pueda intervenir en cualquier situación de emergencia.

MATERIALES DE REFERENCIA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Apir, Arroyo, J., Martinez, A., Monge, P., Castaño, S., Torres, B., & Tajima, K. (2017). *Psicología Textbook APIR 8 Resúmenes*. Madrid: Marban Printing.
- Apir, Esrella, S., Barrios, I., Bellver, A., Garcia, M., Girela, J., Martinez, A. (2017). *Psicología Textbook APIR 8 resúmenes*. Madrid: Marban Printing.
- Carballo, J. (2011). *Juan Rof Carballo y la medicina psicosomática*. Madrid-España: Ediciones Diaz de Santos, S.A.
- Cobo, C. (2003). *El comportamiento humano*. Junio: Editorial del Valle.
- Ferrer, S. (2008). *Las emociones*. Santiago de Chile: Editorial Mediterraneo .
- Garcia, P., & Magariños, M. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10*. Madrid-España: Editorial Médica Panamericana .
- Morrinson, J. (2009). *DSM -IV Guía para el diagnóstico clínico*. Mexico : El Manual Moderno.
- Myers, D. (1999). *Psicología quinta edición*. Madrid-España: Editorial Medica Panamericana, S.A. .
- Nevid, J. (2012). *Psicología Conceptos y aplicaciones*. Estados Unidos: Student Edition.
- Thayer, R. (1998). *El origen de los estados de ánimo cotidianos*. Barcelona-España: Editorial Paidós.

Linkografía

- Aquilino, L. (2006). *Afrontamiento del cáncer y sentido de vida: un estudio empírico y clínico*. *repositorio Uam*, 22-24.
- Avello, M. (2010). *Fitoterapia, sus orígenes, características y situación en Chile*. *Revista médica de Chile*, 3-7.
- Barrios, L., & Quispe, D. (2017). *Nivel de autoestima y depresión en pacientes de consulta externa de oncología*. *Universidad Nacional de Trujillo*, 49.
- Blasco, A. (2019). *Toxicidad de los tratamientos oncológicos*. *Sociedad Española de Oncología Médica*, 8-9.

- Breastcancer. (20 de Noviembre de 2018). *Breastcancer.org*. Obtenido de https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama
- Brenes, F., & Alcántara, A. (2017). Deteccion de precoz o cribado en la prevención del cáncer de próstata. *Semergen-Medicina de Familia*, 5-6.
- Cáncer, D. d. (18 de septiembre de 2019). *División de Prevención y Control del Cáncer*. Obtenido de https://www.cdc.gov/spanish/cancer/lung/basic_info/risk_factors.htm
- Carrillo, G. (2018). grupos de sintomas en pacientes con cancer gastrico gastrectomizados y su impacto sobre el estado de desempeño . *Scielo Index de enfermeria* , 3.
- Céspedes, N., & Celeste, A. (2017). Depresion y calidad de vida en mujeres con cancer de cervix del hospital Regional d Encarnación . *Del Nacional Itauguá*, 11.
- Chen, W., Zheng, Baade, P., Zhang, S., Zeng, H., Bray, F., . He, J. (2016). *American Cancer Society*, 9.
- Cherrez, P., Muñoz, F., & Mantilla, P. (2018). Percepcion del apoyo social en pacientes con cancer y su influencia en la depresion . *Revista universitaria con proyeccion cientifica* , 4.
- Cisnero, E., Cisnero, A., Villamar, M., Bertolí, T., & Fonseca, O. (2018). Prevalencia de la depresion en pacientes hemodializados en el hospital general Ernesto Guevara de la Serna. *Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 5.
- Clinica, H. (14 de Noviembre de 2019). *Hipnosis Clinica regresiones*. Obtenido de <https://hipnosisclinicamex1.wixsite.com/misitio/enfermedades-psicosomaticas>
- Correa, M. (2017). Impacto psicologico frente al diagnostico de cancer de mama, primeras reacciones emocionales . *Index de Enfermeria*, 4.
- DeGennaro, L. (2014). Linfoma de Hodgkin. *Centro de cáncer James Wilmot*, 22-34.
- Diaz, E. (2017). nivel de autoestima y depresion en pacientes hospitalizados, en el servicio de oncologia del hospital Goyeneche, Arequipa. *Universidad alas peruanas*, 50.
- Esparcia, A., Talarn, A., Armayones, M., Horta, E., & Requena, E. (2006). *Psicopatologia*. Barcelona-España: Editorial UOC.
- Fernandez, M., Heras, D., & Cepa, A. (2017). Uso del humor como método de intervencion terapeutica en menores afectados por procesos oncologicos. *Universidad de Salamanca* , 10-11.
- Font, F. (2008). *Estrategias actuales en cáncer de pulmón: quimioterapia oral* . España: Editorial Arán S. L.

- Fuente, M. (21 de Enero de 2018). *el apoyo psicologico al paciente con cáncer*. Obtenido de <https://www.areahumana.es/apoyo-psicologico-al-paciente-con-cancer/>
- Galicia, F. (2014). La Depresión Información para pacientes, familiares y allegados. *Guiasalud, acaia-t*, 20,21,25.
- Gikoshvili, A. (3 de Noviembre de 2016). Obtenido de Salud canales MAPFRE: <https://www.salud.mapfre.es/cuerpo-y-mente/terapias-corporales/la-acupuntura/>
- Gil, N., Hernandez, H., & Contreras, J. (2016). El impacto de la prevención primaria y secundaria en la disminucion del cancer de piel. *CES*, 8.
- Globocan. (5 de Febrero de 2019). *Cáncer en cifras*. Obtenido de <https://www.infocancer.org.mx/?c=investigacion&a=cancer-cifras>
- Guillen, D. M., Garduño, A., Aristizabal, G., Flores, B., & Beltran, N. (2017). Cancer Testicular. Testimonios de vida. *Iberoamerica de Educacion* , 53-54.
- Instituto Nacional de Cancerologia. (9 de Febrero de 2015). *Instituto Nacional del Cancer* . Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es#aparece-cancer>
- Instituto Nacional de Cancerologia. (12 de Septiembre de 2018). *Cancer*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Instituto Nacional de Cancerologia. (15 de 01 de 2018). *Ministerio de salud* . Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- Instituto Nacional de Cancerologia. (16 de Mayo de 2019). *Sintomas*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/sintomas>
- Isaza, L., & Macea, B. (2018). Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel en Montería-Córdoba, 2015. *Handle*, 9.
- Listin, D. (17 de Octubre de 2017). Rol de la familia ante el diagnostico de cancer. pág. 1.
- Lostanau, V., Torrejon, C., & Cassaretto, M. (2017). Estres, afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con cancer de mama. *Portal de revistas académicas* , 6-10.
- Macarulla, T., Ramos, F., & Tabernero, J. (2009). *Comprender el cancer* . Barcelona-España: Editorial Amat.
- Manich, S., Mercadé, M., Ramos, P., & Castillon, C. (2007). *Cancer Colorrectal*. Madrid-España: Ediciones Arán.

- Martinez, R., Tuya, L., Martinez, M., Perez, A., & Cánovas, A. (2009). Coeficiente de correlacion de los rangos de Spearman Caracterizacion . *Habanera de Ciencias Médicas*, 4-5.
- Médico, D. (13 de Julio de 2015). *Cuidate plus*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/cancer/cancer-cuello-utero.html>
- Mendoza, L. (2013). *Cancer de prostata*. Bloomington: Editorial AuthorHouse.
- Mesa, P., Ramos, M., & Redolat, R. (2019). Cuidado en pacientes oncologicos: una revision sobre el impacto de la situacion de estres cronico y su relacion con la personalidad del cuidador y otras variables moduladoras. *Revistas Científicas Complutenses*, 5-6.
- Molins, I. (2018). Afrontamiento del cancer y espiritualidad. *Comillas ICAI*, 6.
- Moreno, G., Mijares, R., & Martinez, P. (2003). *Familias con actitud positiva*. Mexico, D.F: Arbol Editorial, S.A.
- Mosquera, D. (15 de Junio de 2017). *Edición médica*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/la-homeopat-a-tiene-base-cient-fica-para-incidir-en-la-salud-de-los-pacientes--90430>
- Moya, M. (2017). Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis . *Enfermería Nefrológica* , 7.
- Murray, M., Birdsall, T., Reilly, P., & Pizorno, J. (2002). *La curacion del cáncer metodos naturales*. Barcelona-España: Robinbook.
- Nicolás, R., & Abaytua. (2007). *Cancer de estomago*. Venezuela: Editorial This One.
- Nicuesa, M. (6 de Noviembre de 2017). *Psicologia Online*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/factores-que-influyen-en-tu-estado-de-animo-315.html>
- OMS. (21 de Marzo de 2016). *El cancer*. Obtenido de <https://www.who.int/cancer/es/>
- OMS. (12 de Septiembre de 2018). *Organizacion Mundial de la salud* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- OMS, & OPS. (2017 de Octubre de 2017). *Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS (12 de Septiembre de 2018). *OMS*. Obtenido de <https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGNTSfTB3NcpvtEo8AOxuxONCVy>

wsZQ%3A1578925569863&ei=AX4cXsqqNM3W5gKb562ACg&q=En+el+2012+el+c%C3%A1ncer+es+una+de+las+principales+causas+de+muerte+alrededor+del+mundo%2C+ya+que+se+detectaron+14%2C1+millones+de+casos+nu

- OMS. (18 de Febrero de 2019). *OMS*. Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:hdmopFX--psJ:https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>
- OMS (3 de Enero de 2020). *Organizacion mundial de la salud* . Obtenido de <https://www.who.int/topics/cancer/es/>
- Perales, C., Duschek, S., & Reyes, G. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Sociedad Española de Nefrología* , 5.
- Piqueras, J., Victoriano, R., Martínez, A., & Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *redalyc.org*, 10-11.
- Respsi. (10 de Febrero de 2010). *psiquiatria.net*. Obtenido de <https://psiquiatrianet.wordpress.com/2010/02/10/dsm-iv-y-cie-10-diferencias/>
- Reyes, G., & Vargas, J. (2019). Reacción emocional en familiares de pacientes oncológicos. *Magazine CONDUCTITLAN*, 7.
- Rodríguez, P., Sánchez, M., & Morillo, E. (2017). Investigación en musicoterapia sobre la relajación, estado emocional y reducción del dolor en el enfermo oncológico. *Portal de revistas electrónicas UAM*, 12.
- Rodríguez, V., Amboage, A., Hernández, M., González, M., & Gaviria, M. (2015). Depresión y cáncer. *Revista Colombiana de Cancerología*, 6. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v19n3/v19n3a06.pdf>
- Romero, A., Ramírez, J., López, R., Cuevas, G., Orta, F., Trejo, L., . . . García, S. (2011). Galeno de Pérgamo: Pionero en la historia de la ciencia que introduce los fundamentos científicos de la medicina. *Anales Medicos*, 3-4.
- Sánchez, R., Schneider, E., Martínez, G., & Fonfach, C. (2018). Cáncer de mama, modalidades terapéuticas y marcadores tumorales. *Revistas Electrónicas UACh*, 9.10.
- Sanz, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión. *Anales de psicología* , 9.
- Siegel, R., Miller, K., & Jemal, A. (2016). Cancer Statistics. *American Cancer Society.*, 24.

- Simo, C., Hernandez, A., Muñoz, D., & Gonzalez, M. (2015). El efecto del estado civil y la convivencia en pareja en la salud. *Redalyc*, 20-21.
- Sociedad Americana de cáncer (10 de Septiembre de 2015). *Es contagioso el cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/es-contagioso-el-cancer.html>
- Sociedad Americana de cáncer (30 de Marzo de 2015). *Tipos comunes de tratamiento para el cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/despues-del-diagnostico/tratamientos-comunes-contra-el-cancer.html>
- Sociedad Americana de cáncer <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-emocionales/ansiedad-miedo-depresion.html>
- Sociedad Americana de cáncer (2016). La ansiedad, el miedo y la depresion . *Sociedad Americana contra el Cancer* , 1.
- Sociedad Americana de cáncer (10 de Mayo de 2019). *Que esperar cuando una persona con cancer esta a punto de morir*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/atencion-en-la-etapa-final-de-la-vida/cuando-el-final-de-la-vida-esta-cerca/muerte.html>
- Solana, A. (2005). Aspectos psicologicos en el paciente superviviente. *Oncologia*, 5-6.
- Solca, T. (17 de Mayo de 2018). *Tungurahua: Tiroides, cáncer con mayor frecuencia en pacientes*. Obtenido de <https://www.elheraldo.com.ec/tungurahua-tiroides-cancer-con-mayor-frecuencia-en-pacientes/>
- Valderrama, M., & Sanchez, R. (2017). Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cancer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *Revista Colombiana de Psiquiatria* , 8.
- Vazquez, O., Meneses, A., Herrera, A., Caballero, M., & Aguilar, J. (2015). Escala hospitalaria de ansiedad y depresion (HADS) en cuidadores primarios informales de pacientes con cancer . *Dialnet*, 5-6.
- Vidal, J. (2006). *Psiconeuroinmunologia*. España: comercial. edicions.
- Villanueva, L., Prado, V., Gonzalez, R., & Montoya, I. (2014). Conciencia emocional, estados de animo e indicadores de ajuste individual y social . *Anales de psicología* , 3-4.
- Virues, R. (2005). Estudio sobre la ansiedad. *Revista Psicologia Científica*, 6.

Zarate, K. (2019). Conocimientos, mitos, creencias, actitudes y practicas femeninas frente a la detección temprana del cáncer de mama . *Unidades académicas* , 22-23.

Zarza, A., & Marmol, J. (2017). impacto del diagnóstico de cáncer oral en pacientes de la universidad de Cartagena. *Universidad de Cartagena* , 46.

Zori, C. (2013). Psicósomática y relación. *Psychosomatique relationnelle*, 19-22.

Citas bibliográficas- Base de Datos UTA

Ebook Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (2010). Terapia cognitiva de la depresión . Bilbao: DESCLÉE DE BROWER.

Ebook Clark, D., & Beck, A. (2012). Terapia cognitiva para los trastornos de Ansiedad. España: Desclee de Brouwer S.A.

Ebook Cooper, C. (1986). Estrés y cáncer. Madrid-España: Editorial Dias de Santos, S.A.

Ebook Segal, Z., Mark, J., & Teasdale, J. (2008). *Terapia cognitiva de la depresión basada en la consciencia plena*. Bilbao: Desclee de Brower, S.A.

Ebook Redolar, D. (2015). *El estrés*. Barcelona-España: Oberta UOC Publishing. SL.

Ebook Schalatter, J. (2019). *La ansiedad un enemigo sin rostro* . España: Editorial MAEVA

ANEXOS

Instrumentos de recolección de la información

a. Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Instrucciones: A continuaciones se le presentara una lista de 21 ítems. Vea cada uno de ellos y piense cuál de los valores marcados describe mejor su situación, una vez que haya elegido marque con un circulo el casillero que corresponda

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 No me aplicó
- 1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo
- 2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo
- 3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

Conteste con la mayor sinceridad posible y recuerde que antes de responder lea y piense su respuesta

1.	Me cuesta mucho relajarme.....	0	1	2	3
2.	Me doy cuenta que tengo la boca seca	0	1	2	3
3.	No puedo sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hace difícil respirar.....	0	1	2	3
5.	Se me hace difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reacciono exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Siento que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	Siento que tengo muchos nervios.....	0	1	2	3
9.	Estoy preocupado por situaciones en las cuales podría tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	Siento que no tengo nada por que vivir.....	0	1	2	3
11.	Noto que me agito	0	1	2	3

12.	Se me hace difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me siento triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No tolero nada que me permite continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15.	Siento que estoy al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No puedo entusiasmarme por nada	0	1	2	3
17.	Siento que valgo muy poco como persona	0	1	2	3
18.	Siento que estoy muy irritable.....	0	1	2	3
19.	Siento los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tengo miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Siento que la vida no tiene ningún sentido.....	0	1	2	3

b. Ficha de información

La siguiente ficha tiene como objetivo recabar información con relación a sus características individuales, que son necesarios para cumplir con todos los objetivos de la evaluación, de antemano agradezco la colaboración brindada.

Recuerde que todos los datos obtenidos serán de estricta confidencialidad.

1. Edad: Estado civil:
2. Sexo: Hombre.....Mujer.....
3. Raza: mestizo.....blanco.....indígena.....afro ecuatoriano.....
otro(especifique).....
4. Numero de hermanos:
5. Con quien vive: familia.....Padre.....madre..... hermanos.....
otro(especifique).....
6. Qué tipo de enfermedad cancerígena padece:
7. Tiempo de diagnóstico de la enfermedad:
8. A tenido parientes que hayan tenido el mismo diagnóstico:
9. consume alcohol: si..... no.....
10. Consume cigarrillos: si..... no
11. A consumido alguna otra sustancia (especifique cual):