



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO**

**TEMA: TIPO DE PERSONALIDAD ASOCIADO AL CÁNCER DE  
TIROIDES**

**Autores:**

GUEVARA SOLIS JESSICA NATHALY  
VILLAVICENCIO DIAZ GINO LEONARDO

**Acompañante:**

MSC. GABRIELA DE JESUS VASQUEZ ESPINOZA

**Milagro, Agosto 2017**

**ECUADOR**

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** ENSAYO URKUND.docx (D30323343)  
**Submitted:** 2017-09-01 01:42:00  
**Submitted By:** jessyguevara711@gmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Jessy Guevara", is written over a horizontal line.

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero,  
Fabricio Guevara Viejo, PhD.  
**RECTOR**  
**Universidad Estatal de Milagro**  
Presente.

Nosotros, **GUEVARA SOLIS JESSICA NATHALY** y **VILLAVIVENCIO DIAZ GINO LEONARDO** en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación - Examen Complexivo, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de nuestro Titulo de Grado, como aporte a la Temática "**TIPO DE PERSONALIDAD ASOCIADO AL CÁNCER DE TIROIDES**" del Grupo de Investigación **BIENESTAR PARA LA SALUD** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social De Los Conocimientos, Creatividad E Innovación, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 02 días del mes de Agosto del 2017



Firma del Estudiante (a)  
GUEVARA SOLIS JESSICA NATHALY  
CI: 0927955476

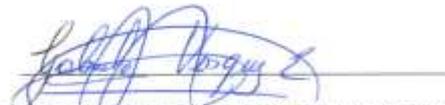


Firma del Estudiante (a)  
VILLAVIVENCIO DIAZ GINO LEONARDO  
CI: 0919348896

## APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA

Yo, GABRIELA DE JESUS VASQUEZ ESPINOZA en mi calidad de acompañante de la propuesta práctica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por los estudiantes GUEVARA SOLIS JESSICA NATHALY y VILLAVICENCIO DIAZ GINO LEONARDO; cuyo tema es: TIPO DE PERSONALIDAD ASOCIADO AL CÁNCER DE TIROIDES, que aporta a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN, ESTUDIOS BIOPSIICOSOCIALES DE GRUPOS VULNERABLES DE LA POBLACIÓN; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Examen Complexivo de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a 7 del mes de Septiembre de 2017.



MSC. GABRIELA DE JESUS VASQUEZ ESPINOZA

C.I: 0917443442

### APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por: **MSC.VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS, MSC.ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES, MSC.ESPINOZA CARRASCO FREDDY ANDRES**

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA** presentado por la Señorita **GUEVARA SOLIS JESSICA NATHALY**

Con el título:

#### TIPO DE PERSONALIDAD ASOCIADO AL CÁNCER DE TIROIDES

Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[ 42 ]
DEFENSA ORAL	[ 5 ]
TOTAL	[ 47 ]
EQUIVALENTE	[ 485 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

  Aprobado  

Fecha: 3 de Octubre del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<b>MSC. GABRIELA DE JESUS VASQUEZ ESPINOZA</b>	
Vocal 1	<b>MSC. GRACIELA MERCEDES ALVAREZ CONDO</b>	
Vocal 2	<b>MSC. FREDDY ANDRES ESPINOZA CARRASCO</b>	

### APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por: **MSC.VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS, MSC.ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES, MSC.ESPINOZA CARRASCO FREDDY ANDRES**

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA** presentado por el Señor **VILLAVICENCIO DIAZ GINO LEONARDO**

Con el título:

#### TIPO DE PERSONALIDAD ASOCIADO AL CÁNCER DE TIROIDES

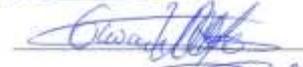
Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[92]
DEFENSA ORAL	[5]
TOTAL	[97]
EQUIVALENTE	[48.5]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 3 de Octubre del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<b>MSC. GABRIELA DE JESUS VASQUEZ ESPINOZA</b>	
Vocal 1	<b>MSC. GRACIELA MERCEDES ALVAREZ CONDO</b>	
Vocal 2	<b>MSC. FREDDY ANDRES ESPINOZA CARRASCO</b>	

5

5

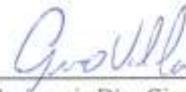
## DEDICATORIA

Le dedicamos este ensayo de manera especial a Dios, y a nuestros padres ya que han sido los pilares fundamentales para edificarnos profesionalmente debido a todos los esfuerzos que han realizado para poder costear la carrera, además porque nos inculcaron sus principios éticos en la vida profesional, y nos han brindado su apoyo y aliento de lucha, logrando así evidenciar todas las virtudes y logros obtenidos que han permitido concluir con éxito nuestra carrera profesional.



Guevara Solis Jessica Nathaly

C.I: 0927955476



Villavicencio Diaz Gino Leonardo

C.I: 0919348896

## AGRADECIMIENTO

Le agradecemos a Dios, a nuestros padres y a la Universidad Estatal de Milagro por la acogida durante el periodo académico que nos ha permitido formarnos profesionalmente, además especial mención a todos los docentes que conforman la Facultad Ciencias de la Salud por habernos brindado sus conocimientos e ilustraciones, especialmente al Dr. Holguer Romero por la orientación brindada para poder desarrollar este ensayo.



Guevara Solis Jessica Nathaly

C.I: 0927955476



Villavicencio Diaz Gino Leonardo

C.I: 0919348896

## ÍNDICE

DERECHOS DE AUTOR .....	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA .....	2
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	3
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA .....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO .....	¡Error! Marcador no definido.
TEMA .....	9
RESUMEN .....	9
INTRODUCCIÓN .....	11
MARCO TEÓRICO .....	13
DESARROLLO .....	18
CONCLUSIONES .....	21
REFERENCIAS .....	23

**TEMA:****TIPO DE PERSONALIDAD ASOCIADO AL CÁNCER DE TIROIDES****RESUMEN**

Este estudio de investigación pretende determinar si el tipo de personalidad influye en la aparición de cáncer de tiroides, en donde se realizó una extensa búsqueda bibliográfica, tanto en motores de búsqueda electrónica como ProQuest, Google Académico y el centro de recursos y aprendizaje para la investigación de la Universidad Estatal de Milagro, en el que se analizó y se relacionó los diferentes puntos de vista e ideas de los autores sobre el cáncer de tiroides, en donde se abordó el tipo de personalidad desde la perspectiva de psicología de la salud. El tema de investigación es parte de la psicología clínica y los pacientes que padecen cáncer de tiroides, en donde se discute y desarrolla la relación entre los factores emocionales, la evolución del cáncer de tiroides, el afrontamiento del paciente y la respuesta adaptativa al cáncer, que darían como origen al trastorno o tipo de personalidad que desarrolla un individuo con cáncer de tiroides, aunque según los datos e información obtenida, no hay argumento científico ni claro sobre si el tipo de personalidad influye en un paciente con cáncer de tiroides. Abordamos la personalidad tipo C además de criterios de autores que discuten el proceso de cáncer desde el siglo pasado, así como los trastornos de personalidad que se remontan allá por principios de la década de los 80. Esta relación de ideas dieron pie y origen a las primeras bases bibliográficas que definen y describen el tipo de personalidad que pudiera tener un paciente con cáncer. En el que se convertiría en un individuo inhibido emocional y socialmente, pasivo, inseguro al que le costaría mucho la interacción con su entorno si no tiene un apoyo emocional de la familia y el ambiente en el que se desarrolla, ya que un adecuado apoyo psicológico cambiaría la respuesta de adaptación del paciente y por consiguiente su estilo de afrontamiento.

**Palabras clave:** Cáncer, tiroides, personalidad

**TOPIC:**

TYPE OF PERSONALITY ASSOCIATED WITH THE CANCER OF THYROID GLAND

**ABSTRACT**

This investigation study tries to determine if the type of personality influences the appearance of cancer of thyroid gland, where an extensive bibliographical search was realized, so much in engines of electronic search like ProQuest, Academic Google and the center of resources and learning for the investigation of the Universidad Estatal de Milagro, in which it was analyzed and one related the different points of view and ideas of the authors on the thyroid gland cancer, where the type of personality was tackled from the perspective of psychology of the health. The investigation topic is a part of the clinical psychology and the patients that they endure thyroid gland cancer, where it is discussed and develops the relation between the emotional factors, the evolution of the cancer of thyroid gland, the confrontation of the patient and the adaptive answer to the cancer, which would give like origin to the disorder or type of personality that an individual develops with thyroid gland cancer, although according to the information and obtained information, there is no scientific argument not clearly if the type of personality influences a patient with thyroid gland cancer. We tackle personality C and authors' criteria that discuss the cancer process from the last century, as well as the disorders of personality that go back somewhere near beginning of the 80s. This ideas relation they gave cause and origin for the first bibliographical bases that define and describe the type of personality that a patient could have with cancer. In the one that would turn into an emotional inhibited individual and socially, passively, insecurely to the one that would cost him very much the interaction with its environment if it does not have an emotional support of the family and the ambience in which it develops, since a suitable psychological support would change the answer of adaptation of the patient and consequently its confrontation style.

**Key words:** Cancer, thyroid gland, personality

## INTRODUCCIÓN

La presencia de nódulos tiroideos es la causa más frecuente de patología endócrina y la que mayor mortalidad provoca. No obstante, solo es responsable del 1% de muertes producidas por cáncer (Abos Pueyo & Baraibar Verdú, 2014). En la actualidad existen diferentes tipos de hipótesis en cuanto a la etiología de este tipo de cáncer, por ejemplo, el aporte de yodo, la multiparidad, exposición a radiaciones, tiroiditis autoinmune, etc. Es más frecuente en personas adultas de sexo femenino (Majlls & Tala, 2016).

En Estados Unidos el cáncer de tiroides es el que menos mortalidad provoca respecto a los demás tipos de cáncer, aunque esta tasa se ha mantenido durante los últimos años, las estadísticas indican que durante este año se diagnosticarán cerca de 57 mil casos de cáncer tiroideo (alrededor de 42 mil en mujeres y 15 mil en varones), y aproximadamente unos 2 mil individuos fallecerán por culpa del cáncer de tiroides (mil noventa mujeres y novecientos veinte hombres) (Society, 2017).

A nivel Latinoamericano la incidencia de cáncer es muy diferente que a la de Estados Unidos, su aparición es de 163 casos de cada cien mil personas, cifra mucho menor que en Estados Unidos, no obstante, la mortalidad es de 13 por cada 22 casos a diferencia que en Norteamérica de 13 muertos por cada 37 personas con cáncer (Cornejo, 2014).

En Ecuador las patologías que afectan a la tiroides son habituales en los consultorios de endocrinología, es por eso que este tipo de carcinoma se ha incrementado en el país, un 24.6 más por cada cien mil habitantes respecto al 2010 (SOLCA, 2014). Únicamente en esta institución, más del 10% de los pacientes padeció de CT durante seis meses, siendo el segundo cáncer con más prevalencia seguido del carcinoma de mama (SOLCA, 2010).

La capital Ecuatoriana es la que más pacientes presentan cáncer de tiroides, por delante de Loja. La provincia cuencana es tercera con pacientes femeninas y en cuarto lugar Guayaquil (INEC, 2012).

La prevalencia de los trastornos emocionales de los individuos que padecen cáncer varían entre más del 1% y menos del 51%, existen estudios que indican datos de prevalencia menores al 30%. La personalidad viene de la mano con estos trastornos emocionales, por ejemplo, la depresión, trastorno emocional con mayor incidencia en la

población oncológica, estando relacionada con una disminución de su calidad de vida y la evolución de la patología (Rodríguez, 2007).

Podemos mencionar que la glándula tiroidea influye en las respuestas emocionales, ya que se ha constatado que personas con un tipo de personalidad dependiente, retraídas, reservadas incrementan las posibles alteraciones de esta glándula. A la edad de 35 a 45 años desarrollan problemas cancerígenos, con mayor prevalencia en mujeres (SOLCA, 2014).

En aras de mejorar la atención de salud en pacientes oncológicos, todo profesional sanitario debe conocer la sintomatología de los diferentes tipos de personalidad existente, para relacionarlos con pacientes que tienen cáncer. Esta no favorece ni perjudica a un individuo, “todo diagnóstico de personalidad contribuye a identificar a la persona que, relacionada entre sí, ayudará a obtener un mejor diagnóstico” (Romero, 2014).

Teniendo en cuenta esto, el propósito de nuestra investigación, es conocer y determinar si el tipo de personalidad que un individuo pudiera tener, afecta y/o contribuye a la aparición de cáncer de tiroides, analizando diferentes puntos de vista de algunos autores y correlacionando la teoría con los antecedentes encontrados. Para ello se han revisado y comparado algunas citas bibliográficas, en las que se usó como herramientas la base de datos de ProQuest y Google académico, además de los libros existentes actualmente en el centro de recursos para el aprendizaje y la investigación (CRAI).

Nuestro estudio de investigación es no experimental, basado en una metodología de investigación de manera analítica ya que se redactará acerca de los factores que influyen en la personalidad C en la aparición de cáncer de tiroides, usando un enfoque cuantitativo y cualitativo porque se describirá y comparará los datos numéricos.

## MARCO TEÓRICO

El cáncer desde el siglo V es considerado como una endemia que ha perjudicado a las personas desde épocas remotas, por tal motivo el griego Hipócrates se vio en la necesidad de indagar más sobre aquella afección, correlacionando el aumento y la inestabilidad emocional, como la melancolía, con los procesos cancerígenos, basándose en la teoría de 4 humores (Alejandro, 2015).

En España los problemas oncológicos afectan al 5% de sus habitantes, evidenciándose por problemas cancerosos de tipo maligno que ocasionan en el 5% de esta población, la muerte por cáncer de laringe, faringe, tiroides e incluso por cáncer de senos paranasales (González & Mosso, 2006).

El cáncer en los países latinoamericanos se ha ido incrementado, siendo Colombia la nación con la segunda causa de mortalidad en los pacientes oncológicos. A pesar de ello, el cáncer de tiroides no tiene mayor incidencia en relación a otros tipos de problemas oncológicos, pero es el más frecuente en relación al cáncer que afecta al sistema endocrino (González & Mosso, 2006).

Los individuos que han sido afectados por problemas de la tiroides, son aquellos que presentan diversas alteraciones tanto en lo estético y psíquico como en lo endocrino, dichas alteraciones están en relación debido a la disminución de hormonas que produce la tiroidectomía, por tal motivo los pacientes presentarán alteración en su estado emocional (González & Mosso, 2006). Es indispensable que el usuario reciba un tratamiento farmacológico que le ayude a solventar las funciones que cumple la tiroides, ya que a pesar de ello, el paciente puede presentar dudas, inquietudes, ansiedad y angustia por el tipo de tratamiento al que serán sometidos, debido a que no tendrán conocimientos específicos sobre el procedimiento que van a seguir. En estos casos no existe una evolución que les certifique una mejora en sus condiciones, por ello su situación psicológica sufrirá cambios (Novoa & et al, 2010).

Diferentes tipos de cáncer de cuello, específicamente el de tiroides, pueden ir desarrollándose de manera inmediata, pero la expectativa de mejoría se adhiere según los años del individuo, su ubicación, diseminación y clase del cáncer de tiroides. Por el desconocimiento de la población acerca del cáncer, se infiere que la sociedad logra sentir pena por el estilo de vida de los pacientes, debido a los diversos tratamientos que

deben seguir, como la quimioterapia, tratamiento que produce diversos efectos, entre ellos cambios en la estética, hacen que el individuo cree un aislamiento social, para no ser sometido a una fuente de burla o pena en la sociedad (Figueroba, 2015).

La forma de adaptarse de un individuo al tratamiento terapéutico y diagnóstico de cáncer, no es solo la respuesta al afrontamiento de la patología, más bien transcurre con el paso del tiempo y aparece de una manera multidimensional. En la actualidad, se usa el término “respuesta adaptativa al cáncer” a modo de una definición íntegra, como una particularidad del desarrollo psicosocial que el individuo acepta como positivo, es decir, crecimiento personal, o de otra manera como un trastorno de sus emociones (Costa & Ballester, 2010).

Al analizar otro tipo de variables en la relación emocional y padecimiento oncológico del paciente, como las diferencias de género, no se evidencia ninguna respuesta clara en la comparación de otros estudios. Es decir, mujeres con patologías oncológicas hemáticas tienen resultados desalentadores en cuanto a la calidad de vida, fisionomía y emociones. A diferencia de en carcinomas de origen endocrino, en el que parece no existir una diferencia de sexo. No obstante, al analizar una muestra de pacientes con cáncer de cuello, colon, pulmón y mama, las mujeres obtuvieron mejores puntuaciones que evidencian mayor bienestar físico y emocional durante el tratamiento que individuos de sexo masculino. En personas que padecen cáncer de tiroides, los hombres evidenciaron un peor desempeño durante el tratamiento en su fisionomía y estabilidad emocional. Tal vez, si se analizara este tipo de resultados según el sexo de los individuos, se podría tener en cuenta el sitio del tumor como presunta variable que actúa a la hora de evaluar la calidad de vida (Costa & Ballester, 2010).

La respuesta no adaptativa al cáncer mayormente se evidencia cuando existe un incremento de patología psicológica. De esta manera, el aumento en los estudios de psico-oncología marca la incidencia de trastorno emocional en individuos que padecen cáncer. Algunos estudios se dedican a analizar los cambios en el estado de ánimo durante el tratamiento que cursa un paciente oncológico, en el que se toma en cuenta el estado emocional con herramientas minuciosas y específicas para así descartar cuadros clínicos ansiosodepresivos debido a la clínica (Costa & Ballester, 2010).

Los aspectos psicológicos tendrán relación con el proceso patológico del cáncer “Psico-Oncológico” esto es debido al diagnóstico médico que se le brinda a los pacientes y el tipo de tratamiento al que tienen que someterse, que se verá influenciado por diversas situaciones que requieren una atención multidisciplinaria incorporando incluso a la familia de la persona que padece cáncer para poder solventar esta circunstancia, debido a que su personalidad puede variar ante cualquier condición (Sanz & Modolel, 2004).

Al hablar de personalidad podemos entender que es “una organización activa de las doctrinas psicofísicas de una persona que definen sus pensamientos y sus acciones” (Allport, 1961), entonces podemos entenderla como aquel cúmulo de características que describen a un individuo, tanto sus conductas como hábitos, sentimientos y pensamientos que hacen a cada persona distinta.

Las características que posee cada personalidad permite poder distinguir el tipo de persona de acuerdo a sus comportamientos, por ello se lo clasifica en 3 tipos de personalidades, que pueden ser psicóticos, impulsivos, extrovertidos y tendrán relación con la fisonomía que posee un individuo (Eysenck, 1982). La fisonomía son particularidades de cada individuo según su temperamento, ya que tendrá un rol importante para la predicción o aparición de una enfermedad, debido a que progresará de acuerdo a su personalidad, incluso puede variar dependiendo de la enfermedad, por tal motivo es importante crear una correlación entre el cuerpo y la mente (Morrinson & Bennette, 2008).

Los trastornos de la personalidad son aquellos que se van a desenvolver o desencadenar durante la vida como puede ser la niñez o pubescencia, que puede permanecer durante la etapa de adulto e incluso puede llegar a obtenerse por diversos factores que pueden ser estresantes ya sea por factores cotidianos, ambientales, familiares o personales y esto no se lo relacionará con ningún padecimiento neurológico (Theodore, 2005).

Diversos autores manifiestan que las dimensiones tales como amabilidad, comprensión, sociabilidad, persistencia emocional e imaginación, son aquellas características que se acoplarán de acuerdo a los rasgos de un individuo, permitiendo actuar de diversa manera ante cualquier tipo de situación ya sea social o las demandas de vida (Morrinson & Bennette, 2008).

A principios de los años ochenta, dos autores comienzan a describir una personalidad tipo C muy marcada, al hacer referencia al estrés emocional con el que vivían pacientes que tenían cáncer de mama (Morris y Greer, 1980). Es allí el punto de inflexión en el que algunos autores especializados en este campo, empiezan a investigar sobre las bases que acentuaron dicho desencadenante.

En búsqueda de la correlación entre la personalidad y el cáncer, se manifiesta que la personalidad C es aquella que posee diversas particularidades ante una situación de enfermedad, debido a que oculta sus emociones y no le permite actuar de manera acorde ante una situación de estrés, por tal motivo tiene un gran riesgo de ser propenso a obtener cáncer (Eysenck & Grossart, 1982). No obstante, debido a diversas investigaciones que fueron realizadas por Eysenck y Grossarth-Maticek en el año de 1990, se determinó que en el patrón tipo C se muestra mayor incidencia en pacientes con problemas oncológicos (Figueroba, 2015).

A pesar de diversas investigaciones que se han realizado, en algunos casos la personalidad tipo C no es particular de padecer cáncer, aunque si existen ciertas características comunes que poseen los individuos, que padecen de enfermedades catastróficas o crónicas, que se asocian con este tipo de personalidad debido a las conductas que poseen durante el proceso patológico (Anarte et al., 2000).

Entonces, los cambios emocionales, son entendidos como un cuadro clínico ansiosodepresivo continuo que tiene valores diferentes según la gravedad del paciente y que puede comenzar a orientarse y evidenciarse clínicamente. Existen estudios que indican un aumento de la prevalencia en pacientes ansiosos (menos del 24%) que depresivos (menos del 10%) en individuos con cáncer que no están hospitalizados. Los trastornos emocionales y de ansiedad más comunes en personas con patología cancerosa, son los trastornos de miedo o pánico, la ansiedad y la fobia (Costa & Ballester, 2010), en cambio, un diferente nivel psicosocial, como las patologías de tipo crónico influyen aumentando el nivel de estrés y produciendo respuestas negativas en la percepción psicológica de un paciente oncológico, por lo tanto, necesitarán un tiempo de adaptación de la persona conjunto su familia y entorno. Por ello se han identificado algunos procesos correlacionados con el estado psicológico del paciente con enfermedad crónica como lo es el cáncer, son: la adaptación del individuo a la vida

cotidiana, la preservación del estado físico, la calidad de vida, y la no existencia de los trastornos emocionales y psicológicos (Vinaccia & Quiceno, 2012).

En un estudio de psicología de salud, se trató de identificar la relación que existe entre la personalidad y los estilos de afrontamiento de los pacientes oncológicos, en el que como base teórica, se utilizaron las 5 dimensiones de personalidad (Costa & McCrae, 1992). Los resultados indicaron que más del 30% tenían neuroticismo correlacionándolo con el perfil de personalidad, y más del 62% de los pacientes mostraban un afrontamiento negativo (Núñez, 2015).

Al correlacionar el patrón conductual y de personalidad de pacientes oncológicos y el afrontamiento, Pérez et al. (2002) determina los estilos de afrontamiento considerando la falta de control emocional como el factor más presente en estos individuos. La estrategia por evitación dentro de las respuestas adaptativas, incluye el uso de formas de afrontamiento que se basan en la ayuda al cambio del factor emocional, utilizando procesos basados en negación y evitación de situaciones que se consideran dentro del tipo personalidad C (Núñez, 2015).

Además se ha estudiado el efecto que puede resultar del uso de estilos de afrontamiento tales como la adhesión terapéutica, la calidad de vida del paciente y la posible respuesta al tratamiento. Casaretto (2006) menciona que el estilo de afrontamiento que se utilice en un paciente oncológico es fundamental para poder pronosticar la respuesta del paciente, que podría decrecer o parar los efectos del estrés. Por lo tanto el afrontamiento, es una estrategia que se considera como parte entre la experiencia de un paciente con cáncer y sus respuestas de adaptación a la experiencia de la enfermedad (Núñez, 2015).

## DESARROLLO

El cáncer de tiroides es una patología que afecta al crecimiento y desarrollo de la glándula tiroides, en el que las células comienzan a hipertrofiarse provocando nódulos malignos o benignos (Society, 2017) aunque en comparación, los de origen canceroso son los más mortales, y su etiología viene marcada por radiaciones de origen ambiental o terapéutico (Abos et al., 2014).

Es decir, podemos afirmar que la patología tiroidea que más muertes causa alrededor del mundo es el cáncer de tiroides, remarcando que el origen que tiene bases científicas más sólidas son las que afirman que se da por radiaciones ionizantes provocadas por algún tipo de tratamiento o catástrofe nuclear.

Aunque también algunos autores mencionan como posible causa, la herencia genética, por ser descendiente de individuos que padecieron cáncer medular tiroideo (Morrinson & Bennete, 2008), o, a factores hormonales, como se ha mostrado en epidemiología, ya que la prevalencia e incidencia de CT es mayor en personas de sexo femenino, que de sexo masculino (Majlls & Tala, 2016), debido a los cambios que sufre la glándula tiroidea en momentos tales como la menstruación, parto, embarazo, entre otros.

El paciente oncológico sufre cambios emocionales a partir de conocer su diagnóstico, como respuesta psicológica al nuevo proceso patológico al que se enfrenta. En su conjunto los cambios en el aspecto físico, los tratamientos quirúrgicos o no quirúrgicos, hacen que el paciente viva aislado por miedo al rechazo social (Figueroba, 2015), relacionando esto con la “respuesta adaptativa al cáncer” que mencionan Costa & Ballester (2010), podemos entender que el individuo con cáncer modifica su personalidad y respuestas emocionales, debido a los cambios drásticos que suponen para el como persona padecer de cáncer.

Cuando la respuesta del paciente oncológico es negativa al tratamiento, se comienza a evidenciar un aumento en sus trastornos emocionales. Es así como los estudios de psico-oncología relacionan de manera clave el factor emocional y la evolución del cáncer (Costa & Ballester, 2010). No obstante Sanz y Modolel (2004), indican que estos trastornos emocionales se dan por el diagnóstico médico que se les da a los pacientes, así como las opciones de tratamiento que pueden escoger. Es allí donde ocurren

trastornos de personalidad del paciente oncológico en lo que se denomina “respuesta adaptativa al cáncer”.

Los autores hablan sobre este tipo de causas al explicar el origen del cáncer de tiroides, pero aún no hay base científica clara que demuestre otro tipo de etiología, como pudiere ser el tipo de personalidad. Ya en el siglo pasado se define 3 tipos de personalidad que se asocian a diferentes patologías, en el que se destacan la de tipo A, B y C, y hay otros tipos de personalidades que se asocian a la fisionomía del individuo (Eysenck, 1982).

Cada individuo es particular y diferente a los demás, ya que tendrá una personalidad distinta en cuanto a la manera de enfocar y tratar las situaciones diarias que ocurren en la vida de una persona (Morrison & Bennette, 2008). Por ejemplo un individuo con un temperamento elevado tendrá vital importancia para detectar una patología, ya que esta se desarrollará según su personalidad.

La personalidad tipo A es la que más bases científicas tiene para demostrar que es precursora de enfermedades cardiovasculares entre otras, pero otros autores intentan demostrar y definir el tipo de personalidad como causa del carcinoma tiroideo.

Los primeros que buscaron la relación entre cáncer y personalidad definieron que, la personalidad tipo C es diferente a las demás al momento de padecer una enfermedad, ya que las emociones no permiten al individuo desenvolverse de una manera idónea ante las situaciones que genera una enfermedad, por ello es propenso a padecer cáncer (Eysenck & Grossart, 1982).

Es desde entonces, en el siglo pasado, que se comienza a describir la personalidad tipo C en varias pacientes que padecían cáncer de mama, ya que actuaban de la misma manera debido al estrés que cursaban, tanto psicológico y emocional como físico (Morris & Greer, 1980).

Los trastornos emocionales dan pie a una sintomatología negativa, caracterizada por ansia y depresión que tendrán niveles diferentes según el estado del paciente. Los estudios marcan mayor prevalencia en personas con cáncer que tienen ansias más que en depresivas, pudiendo llegar a padecer trastornos fóbicos, ansiedad y miedo (Costa & Ballester, 2010). Sin embargo, al alterar los patrones emocionales del individuo, se

producen respuestas negativas en el paciente, teniendo que necesitar un tiempo de adaptación en el que no solo se involucra a la persona, sino también a la familia.

En el estudio de Núñez (2015), se evidenció que todo paciente con cáncer es propenso a tener respuestas negativas en la adaptación al cáncer, y más del 25% pueden ser neuróticos. En relación a ello, Pérez et al. (2002) manifiestan que todo es parte del estilo de afrontamiento del paciente, considerando los trastornos de personalidad y emocional por igual. Entonces deducimos, que los trastornos emocionales y de personalidad son uno solo, si existen alteraciones de las emociones del individuo, cabrá la idea de trastorno de personalidad del paciente, y ello dará como resultado un respuesta negativa de afrontamiento en la adaptación del cáncer del paciente.

Entonces podemos analizar los puntos claves que mencionaron algunos autores respecto a la etiología del CT. Aún no hay razón científica oportuna y bien explicada que revele e indique que la personalidad es factor desencadenante de un cáncer ya no solo tiroideo, sino en general.

El paciente con CT no es tan propenso, o se ve tan afectado físicamente como un paciente con cáncer de mama, así que su personalidad acorde a su fisionomía no será rasgo destacable en este argumento. En cambio el tipo de afrontación y tolerancia de un paciente que padece cáncer tiroideo, con respecto a un paciente con patología cardiovascular, tiene particularidades muy diversas entre ambos.

Si analizamos la causa desde un punto de vista más general, nos daremos cuenta que un paciente con cáncer tiroideo estará más propenso a desarrollar una personalidad más inhibida con respecto a las relaciones interpersonales, será más negativa en cuanto a sus emociones, se sentirá infeliz a menudo, introvertido, indefenso, pasivo, conformista, complaciente y sobretodo, inseguro. Factores clave a los que se asocia amabilidad, compromiso, sociable, persistencia emocional, imaginativo (Costa & McCrae, 1992).

Entonces podemos deducir que el tipo de personalidad C, no es factor etiológico ni desencadenante de un cáncer de tiroides, sino será la personalidad que desarrolla a lo largo de la etapa de padecimiento de cáncer una persona, debido a la gravedad de la situación, el estrés psicológico y emocional, en definitiva, al afrontamiento que es capaz de desarrollar un paciente en su especificidad y particularidad como individuo.

## CONCLUSIONES

Después de analizar y sintetizar todas las ideas, pensamientos y argumentos tanto científicos como personales de muchos autores expertos en el campo del cáncer de tiroides y la personalidad, pudimos deducir nuestras ideas acerca del tema a tratar. El propósito fue determinar si el tipo de personalidad influye en la aparición de cáncer de tiroides.

Diversos autores han dado su punto de vista en la relación de cáncer y personalidad, pero podemos concluir que la personalidad no es precursora de padecer cáncer de tiroides. Si bien es verdad, que un paciente puede desarrollar una personalidad tipo C, como mencionan los autores bibliográficos citados anteriormente, no se ha demostrado científicamente ni existe base sólida que determine que esto es verdad.

Entonces podemos decir que la influencia de la personalidad como causa de padecer cáncer de tiroides, aún no se ha demostrado, pero para dar un criterio exacto sobre el desarrollo de trastornos de personalidad como conducta durante el desarrollo de cáncer en un individuo, analizamos los puntos de vista de diferentes autores, en el que se pudo deducir, que un paciente oncológico no desarrolla cáncer por tener trastorno de personalidad, en especial mención la de tipo C. Sino que esta es la personalidad que desarrolla el paciente debido a su respuesta adaptativa al cáncer y su estilo de afrontamiento.

Si correlacionamos la respuesta adaptativa, el estilo de afrontamiento y el factor emocional con los trastornos patológicos, obtendremos el tipo de personalidad que tendrá y desarrollará un paciente después de que se le haya diagnosticado cáncer. Sus respuestas serán negativas, al igual que su afrontamiento, se convertirá en una persona aislada socialmente, tímida, con miedo y fobia, además de convertirse en un individuo muy inseguro. En definitiva, desarrollará una personalidad que siguen las premisas que mencionaban los autores sobre la personalidad tipo C, pero no será (hasta que se demuestre científicamente) la causa exacta del cáncer de tiroides, más bien será su forma de respuesta en su proceso de adaptación al cáncer.

Para los pacientes oncológicos, sufrir cáncer, causa un cambio drástico en su vida, sus emociones, sus relaciones entre otras variables, que determinarán su tipo de personalidad. Por ello se debería dar un mayor apoyo emocional a estos pacientes,

involucrando en el proceso por muy doloroso que sea, a la familia. Ya que solo el apoyo emocional que brinda el entorno familiar podría reconducir la personalidad del individuo, y evitar que desarrolle los trastornos emocionales y de personalidad antes mencionados.

## REFERENCIAS

- Abos Pueyo, T., & Baraibar Verdú, E. (2014). *botplusweb*. Obtenido de portalfarma: <https://botplusweb.portalfarma.com/Documentos/2012/8/14/52757.pdf>
- Abos, T., Baraibar, E., Menendez, E., & Salcedo, I. (02 de Agosto de 2014). *Cáncer de Tiroides*. Obtenido de Cáncer de Tiroides: <https://botplusweb.portalfarma.com/Documentos/2012/8/14/52757.pdf>
- Alejandro, G. (25 de Julio de 2015). Carcinomas. *Breve evolución histórica del cáncer*, 5(1), 1- 6. Recuperado el 18 de Agosto de 2017, de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/carcinomas/v5n1\\_2015/pdf/a06v05n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/carcinomas/v5n1_2015/pdf/a06v05n1.pdf)
- Anarte, M. A. (12 de Noviembre de 2000). Evaluación del patrón de conducta tipo C en pacientes crónicos. *16*. Murcia, España. Recuperado el 6 de Agosto de 2017, de <https://search.proquest.com/docview/1288755741/fulltextPDF/C35107E9EA1F4E65PQ/2?accountid=38773>
- Cornejo, D. (2014). *America Economía*. Obtenido de <https://americaeconomia.com>
- Costa, G., & Ballester, R. (2010). *ProQuest*. Obtenido de <https://search.proquest.com/docview/853504064/6F51F11DD2824861PQ/12?accountid=38773>
- Figueroba, A. (25 de Julio de 2015). *Psicología y mente*. Recuperado el 11 de Agosto de 2017, de Personalidad tipo C: rasgos de este patrón de conducta: <https://psicologiaymente.net/personalidad/personalidad-tipo-c#!>
- González, H., & Mosso, L. (2006). *Publicaciones Medicina*. Obtenido de <http://publicacionesmedicina.uc.cl/Boletin/20062/CancerPapilar.pdf>
- López, M., & Claire, S. (2005). Cáncer de Tiroide. *Revista Científica Medica ARS MEDICA*, 18 - 21.
- Majlls, S., & Tala, H. (2016). *contacto científico*. Obtenido de innovación oncológica en clínica alemana: [file:///C:/Users/UserPC/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/318-1-627-1-10-20160126.pdf](file:///C:/Users/UserPC/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/318-1-627-1-10-20160126.pdf)
- McPhee. (2010). *Fisiopatología de la Enfermedad: una introducción a la medicina clínica* (Sexta edición ed.). (H. McPhee, Ed.) Madrid: Lange medical Book.
- Morrison & Bennette. (2008). *Psicología de la Salud*. Madrid (España): Pearson.
- Novoa, M., & et al, e. (2010). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/560/56017095008/>

- Núñez, G. (2015). *Dimensiones de personalidad y estilos de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer*.
- Rodríguez, B. (2007). *ProQuest*. Obtenido de <https://search.proquest.com/docview/748461349/D5D5417C4BBF46B3PQ/2?accountid=38773>
- Sanz, J., & Modolel, E. (16 de Mayo de 2004). *Picooncología*. Recuperado el 15 de Agosto de 2017, de [http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/numero1\\_vol1/capitulo1.pdf](http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/numero1_vol1/capitulo1.pdf)
- Society, A. C. (2017). *Sociedad Americana de Cáncer*. Obtenido de <http://www.cancer.org>
- SOLCA. (2014). *Sociedad de lucha contra el cáncer*. Obtenido de <https://www.solca.med.ec>
- Subsecretaria de Redes Asistenciales. (2010). Patologías Digestivas. *Manual clínico para servicios de atención primaria de urgencias*, 103-105.
- Theodore, M. (2005). *Trastorno de la personalidad en la vida moderna* (2 ed., Vol. 2). Madrid: Elsevier. Recuperado el 18 de Agosto de 2017, de [https://books.google.es/books?id=U-KyxYBIWmYC&printsec=frontcover&dq=trastornos+de+personalidades&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiBwdrE9\\_fVAhWFRCYKHcgPCxMQ6AEIJTAA#v=onepage&q=trastornos%20de%20personalidades&f=false](https://books.google.es/books?id=U-KyxYBIWmYC&printsec=frontcover&dq=trastornos+de+personalidades&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiBwdrE9_fVAhWFRCYKHcgPCxMQ6AEIJTAA#v=onepage&q=trastornos%20de%20personalidades&f=false)
- Vidal, J. (2007). *Anatomía, Fisiología e Higiene*. Buenos Aires: Stella Viamont.
- Vinaccia, S., & Quiceno, J. (2012). *ProQuest*. Obtenido de <https://search.proquest.com/docview/1793565164/A5CC428FBC83459FPQ/8?accountid=38773>
- Cloninger. (2011). *Teorías de la personalidad*. México: Pearson.
- Guyton, & Hall. (2013). *Tratado de Fisiología médica*. México: Pearson.
- Nevid, J. (2011). *Psicología conceptos y aplicaciones*. España: David le Vay.
- Romero, Ú. (2014). *Semiótica psicopatológica*. Ecuador: Iepi.

