



UNIVERSIDAD ESTADAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LICENCIATURA DE ENFERMERIA



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

PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO

ANÁLISIS DEL IMPACTO PSICOSOCIAL DE LOS PACIENTES CON CÁNCER

AUTOR:

NARVAEZ SÁNCHEZ SANDRA ELIZABETH

ACOMPÑANTE:

MSc. JUAN TARQUINO CALDERÓN CISNEROS

MILAGRO, OCTUBRE 2017

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **NARVAEZ SÁNCHEZ SANDRA ELIZABETH** en calidad de autora y titular 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 mi (nuestro) Título de Grado, como aporte a la Temática “ANÁLISIS DEL IMPACTO PSICOSOCIAL DE LOS PACIENTES CON CÁNCER” 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 a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo 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.

La autora 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, Martes 03 de Octubre del 2017



NARVAEZ SÁNCHEZ SANDRA ELIZABETH
C.I.:091909683-4

APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA

Yo, **MS.c. JUAN TARQUINO CALDERÓN CISNEROS** en mi calidad de acompañante de la propuesta práctica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por la estudiante **NARVAEZ SÁNCHEZ SANDRA ELIZABETH**; cuyo tema es: **ANÁLISIS DEL IMPACTO PSICOSOCIAL DE LOS PACIENTES CON CÁNCER**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS** previo a la obtención del Grado de Licenciatura en Enfermería; 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, 03 de Octubre del 2017.



DR. JUAN TARQUINO CALDERÓN CISNEROS
ACOMPAÑANTE
CI.:0914058284

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Juan Tanguino Calderon Cisneros, Mauricio Alfredo Guillen
Godoy, Pedro Aquino Herrera Moya

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico)

de Licenciatura en Enfermería, presentado por

Sandra Elizabeth Narvaez Sanchez Con

el título:

Análisis del impacto psicosocial de los pacientes con cáncer




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

| | |
|--------------------|---------|
| MEMORIA CIENTÍFICA | [93.3]8 |
| DEFENSA ORAL | [5] |
| TOTAL | [98.3]4 |
| EQUIVALENTE | [45.]7 |

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 03 de 10 del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

| | Nombres y Apellidos | Firma |
|------------|------------------------------|--|
| Presidente | <u>Juan Tanguino C.</u> |  |
| Vocal 1 | <u>Mauricio Guillen O.</u> |  |
| Vocal 2 | <u>Pedro A. Herrera Moya</u> |  |

DEDICATORIA

El presente ensayo está dedicado a Dios quien me dio la vida el mejor regalo que tiene el ser humano por la Fe, fortaleza y paciencia para continuar con mis estudios, a mis padres; Sánchez Gallegos Clarisa Noemí y Matamoros Méndez Luis Leoncio, porque ellos siempre estuvieron a mi lado siendo mi apoyo fundamental de amor, paciencia, respeto, responsabilidad y aprendizaje con esos valores que se dan en casa, dejando el legado de virtudes como la constancia, el empeño y la dedicación y sobre todo el respeto a los demás.

A mis amados hijos Bryan y Samuel quienes son mi fortaleza y mis ganas de seguir día a día; ellos son mi motor principal para continuar y culminar mi carrera profesional sirviéndoles como ejemplo a seguir y demostrarles que la vida es un continuo aprendizaje, demostrándoles que a pesar de obstáculos podemos triunfar asimismo a mis ex suegros.

Narvárez Sánchez Sandra Elizabeth

AGRADECIMIENTO

A Padre Dios , Hijo y Espíritu Santo, quien es el forjador de mi camino y mi destino agradecerle por la vida que es un regalo valioso del creador sabiendo que me acompaña siempre y me levanta de mis continuos tropiezos por cada momento vivido durante todos estos años que son simplemente únicos ,gracias por cada oportunidad de corregir en cada mañana y empezar de nuevo por la ayuda necesaria en mis momento de flaqueza con su amor, bondad ante situaciones difíciles que me ha tocado vivir; siendo Dios tan importante en mi vida.

A mis padres, por sus ejemplo de perseverancia y constancia gracias a su apoyo incondicional en lo moral, económico y emocional, formándome como persona de bien con valores y principios suficientes para actuar de manera correcta.

A mi tutor Ms. Calderón Cisneros Juan Tarquino, por su gran apoyo y motivación en las tutorías brindadas para el desarrollo de esta investigación, por su tiempo brindado que junto a sus conocimientos y estrategias hicieron posible culminar el presente ensayo.

Y finalmente a la Universidad Estatal de Milagro, Facultad Ciencias de la Salud y sus docentes que marcaron cada etapa de mi camino con la educación distribuida en cada una de las aulas, las cuales han enriquecido mi calidad humana para de esta forma ofrecer lo mejor de mi como profesional llevándome de ellos lo humanista y el respeto dado y brindado a los demás

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|----|
| DERECHOS DE AUTOR..... | 1 |
| APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA | 2 |
| APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR | 3 |
| DEDICATORIA..... | 4 |
| AGRADECIMIENTO | 5 |
| ÍNDICE GENERAL..... | 6 |
| RESUMEN..... | 7 |
| ABSTRACT | 8 |
| INTRODUCCIÓN..... | 9 |
| MARCO TEÓRICO | 11 |
| DESARROLLO..... | 16 |
| CONCLUSIONES..... | 19 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 21 |

RESUMEN

El cáncer es uno de los problemas crónicos más atendidos a nivel mundial, además en niños y adolescentes forma parte de la primera causa de muerte, se caracteriza por el crecimiento anormal de las células que puede situarse en cualquier parte del cuerpo, transformando las células normales en cancerosas debido al daño del DNA, que ocasiona incapacidad para que las células puedan manejar su crecimiento normal ocasionando metástasis diseminadas, Los tipos de cáncer en hombres son en mayor prevalencia el de próstata con una incidencia de 37.8% de los casos por cada 100 mil hombres, seguido por el cáncer de estómago, el color rectal y el de pulmón, mientras que en la mujer el cáncer que se manifiesta con mayor prevalencia es el mama, oscilando entre el 34.7% de los casos, siguiéndole el cáncer de tiroides, el cáncer lleva consigo afectaciones psicológicas de forma general, tanto en el paciente como en el familia, además presenta depresión, ansiedad, falta de energía, disfunciones sexuales, problemas en el ámbito laboral por falta de su desempeño en él y soledad, ya que gran parte de ellos prefieren estar solos, por no sentirse humillados o aislados por parte de su mismo familiares, prefieren no crear en sus allegados sentimientos de lastima ni pena, por ello el cuidado oncológico debe integrar al paciente en su entorna social mejoran así su problema psicológico a causa de la enfermedad, de esta manera mejoraremos el afecto y unión familiar y su calidad de vida, el diagnóstico propicio y precoz es de gran utilidad en cualquier tipo de cáncer reconocido, ya que cuando es diagnosticada en un estadio avanzado no siempre se obtendrá una efectividad en el tratamiento para curarlo, sino que solo se podrán aplicar cuidados paliativos, ayudando a disminuir el dolor o a prolongar el tiempo de vida.

Palabras claves: cáncer, impacto social, impacto psicológico.

ABSTRACT

Cancer is one of the most chronically troubled worldwide, in addition in children and adolescents is part of the leading cause of death, is characterized by abnormal growth of cells that can be located anywhere in the body, transforming normal cells in cancerous due to DNA damage, which causes inability for the cells to manage their normal growth causing disseminated metastasis. The types of cancer in men are in greater prevalence the prostate with an incidence of 37.8% of cases per 100 thousand men, followed by stomach, colorectal and lung cancer, whereas in women the cancer that manifests with the highest prevalence is the breast, ranging from 34.7% of cases, followed by thyroid cancer, cancer it carries with it psychological affections of general form, as much in the patient as in the family, in addition it presents / displays depression, anxiety, lack of energy, d sexual problems, problems in the workplace because of their lack of performance and loneliness, since many of them prefer to be alone, not to feel humiliated or isolated by their family, prefer not to create in their close feelings of pity nor pain, therefore the oncological care must integrate the patient in their social environment thus improve their psychological problem because of the disease, this way we will improve family affection and union and their quality of life, the early and favorable diagnosis is great. usefulness in any type of cancer recognized, since when it is diagnosed in an advanced stage will not always obtain an effectiveness in the treatment to cure it, but only palliative care can be applied, helping to reduce the pain or prolong the life time.

Key words: cancer, social impact, psychological impact.

INTRODUCCIÓN

Las afectaciones psicosociales por las que pasa una persona diagnosticada de cáncer causa grandes cambios en su vida cotidiana, debido a que su desenvolvimiento normal se ve afectado por múltiples síntomas generados por la misma manifestación clínica, y los tiempos disponibles de la persona se ven comprometidos en su totalidad por las horas de tratamiento que debe pasar para poder curar la enfermedades, el paciente sufre diversos cambios emocionales, su autoestima disminuye, cambia su percepción de la vida, pueden aparecer lesiones en el cuerpo y se causará desfiguración del cuerpo debido a las cirugías por las que se someterá el individuo.

En Ecuador la mayor incidencia de casos de cáncer se manifestó en hombres que en mujeres oscilando entre 162 casos por cada 100.000 habitantes, siendo mucho más alta que en los países de Perú que se estima de 141 y en Venezuela con 146 a diferencia de casos elevados suscitados en Brasil de 231 y en Cuba 259 casos por cada 100.000 habitantes, (Cueva, 2015).

Asimilar su diagnóstico para una persona con cáncer es sumamente difícil, y aceptarlo conlleva de tiempo, viendo la enfermedad a futuro, sintiéndose incapaces de poder sobrellevar la enfermedad, por temor a la respuesta del tratamiento en su cuerpo y si esta presentara alguna mejoría saliendo vivos del trago amargo en el que se encuentran, ya que su calidad de vida como personas se ve afectada de distintas maneras, siendo para unos cambios positivos ya que al pasar por esta etapa aprenden a valorar la vida, un acercamiento íntimo con sus familias y la esperanza y fe de concluir con sus tratamientos de forma satisfactoria, (Rangel, 2016).

El diagnóstico propicio y precoz es de gran utilidad en cualquier tipo de cáncer reconocido, ya que cuando es diagnosticada en un estadio avanzado no siempre se obtendrá una efectividad en el tratamiento para curarlo, sino que solo se podrán aplicar cuidados paliativos, ayudando a disminuir el dolor o a prolongar por pedido familiar alargar el tiempo de vida, que no siempre certifica que no abra dolor, por ello el sufrimiento del paciente aumentara en un 60%.

El propósito de la investigación es analizar el impacto psicosocial de los pacientes con cáncer, ya que este problema afecta a nivel mundial siendo parte de la segunda causa de muerte en personas mayores y la primera en niños y adolescentes, por ello identificar la prevalencia de esta enfermedad y como se ve afectada emocionalmente la persona enferma ayudará a entender mucho más acerca de la realidad vivida en los últimos años, para de esta manera intensificar el trabajo de prevención de cáncer sobretodo en pacientes que presentaban factores genéticos predisponentes, incentivan a llevar una vida sana, balanceada, una alimentación acorde, liberar los visos, fuera de alcohol, drogas, tabaco, que generan un cambio a futuro en el ADN y el comportamiento celular.

La presente investigación lleva una metodología explorativa-descriptiva ya que se narraran los acontecimientos y las teorías obtenidas de autores que manejan la materia, además se utilizó estudios de revistas científicas, realizados en los últimos años en distintos sectores del mundo en Ecuador, para analizar el impacto psicosocial del cáncer en el enfermo, para su entendimiento se realizó una introducción que detalla con exactitud el problema y se realizara una comparación de los porcentaje y cifras obtenidas de diversos estudios, donde se realizara un análisis general del tema creando nuestras conclusiones.

MARCO TEÓRICO

Según la Organización Mundial de la Salud el cáncer es uno de los problemas crónicos más atendidos a nivel mundial, además en niños y adolescentes forma parte de la primera causa de muerte, se caracteriza por el crecimiento anormal de las células que puede situarse en cualquier parte del cuerpo, transformando las células normales en cancerosas debido al daño del DNA, que ocasiona incapacidad para que las células puedan manejar su crecimiento normal ocasionando metástasis diseminadas, (OMS, 2016).

Gracias a un proyecto emprendido realizado por parte de la OMS, reportaron que en Ecuador la mayor incidencia de casos de cáncer se manifestó en hombres que en mujeres oscilando entre 162 casos por cada 100.000 habitantes, siendo mucho más alta que en los países de Perú que se estima de 141 y en Venezuela con 146 a diferencia de casos elevados suscitados en Brasil de 231 y en Cuba 259 casos por cada 100.000 habitantes, (Cueva, 2015).

Los tipos de cáncer en hombres son en mayor prevalencia el de próstata con una incidencia de 37.8% de los casos por cada 100 mil hombres, seguido por el cáncer de estómago, el colorrectal y el de pulmón, mientras que en la mujer el cáncer que se manifiesta con mayor prevalencia es el mama, oscilando entre el 34.7% de los casos, siguiéndole el cáncer de tiroides. La incidencia de mortalidad también ha ido en aumento según el paso de los años, tal es así que 1.837 personas murieron en el año 2016 indistintamente del sexo a consecuencia del cáncer, siendo más incidente en Quito la tasa llegó a 600 defunciones y Guayaquil a 562 casos, (SOLCA, 2017).

El cáncer lleva consigo afectaciones psicológicas de forma general, tanto en el paciente como en el familiar, dependiendo de la localización y la gravedad del tumor, del apoyo

que reciba de su entorno social, del tratamiento que le estén aplicando, del estado clínico del paciente, de su estilo de vida, de su factor económico y sin número de factores, por ello el impacto psicológico del paciente y del familiar será diferente por cada tipo de cáncer. Por otra parte uno de los síntomas principales de la persona diagnosticada con cáncer es la poca o nula aceptación de la enfermedad, motivos de retraso y entorpecimiento del tratamiento, (Ibáñez, Sánchez, & Sierra, 2015).

Asimilar su diagnóstico para una persona con cáncer es sumamente difícil, y aceptarlo conlleva de tiempo, viendo la enfermedad a futuro, sintiéndose incapaces de poder sobrellevar la enfermedad, por temor a la respuesta del tratamiento en su cuerpo y si esta presentara alguna mejoría saliendo vivos del trago amargo en el que se encuentran, ya que su calidad de vida como personas se ve afectada de distintas maneras, siendo para unos cambios positivos ya que al pasar por esta etapa aprenden a valorar la vida, un acercamiento íntimo con sus familias y la esperanza y fe de concluir con sus tratamientos de forma satisfactoria, (Rangel, 2016).

Para otros se generan cambios negativos, ya que se han provocado malestares emocionales, físicos y sociales, siendo más aislados, deprimiéndose, tirándose al abandono, pidiendo con ansias morir para dejar de sufrir, es decir se rinden antes de empezar la batalla y otros desisten de ella a mitad de camino, esta depresión que los embarga genera en ellos que la enfermedad avance siendo causa de muerte en gran parte de los casos, (Diez, Forjaz, & Garrido, 2016).

En España se realizó un estudio donde se analizó la calidad de vida de las personas con cáncer, en pacientes hospitalizados y ambulatorios mediante la observación, donde dentro de los hábitos cotidianos se tuvo como resultado que el 53% tienen dificultades para realizar tareas en casa, el 51% se fatiga, el 50% tiene problemas con el sueño y el 49% tiene problemas para mover el cuerpo, dentro de las dificultades sociales el 51% se

siente menos activo, el 36% tiene dificultades con su pareja, el 31% tiene problemas con la actividad social y el 31% ya no siente que puede distraerse, dentro del malestar psicológico el 70% siente miedo, el 69% tiene una valoración negativa del día, el 68% tiene ansiedad el 63% se encuentra deprimido y en menores porcentajes sienten ira, desinterés por las cosas e insatisfacción, (Font, 2016).

Una persona enferma presenta además de depresión, ansiedad, falta de energía, disfunciones sexuales, problemas en el ámbito laboral por falta de su desempeño en él y soledad, ya que gran parte de ellos prefieren estar solos, por no sentirse humillados o aislados por parte de su mismo familiares, prefieren no crear en sus allegados sentimientos de lastima ni pena, por ello el cuidado oncológico debe integrar al paciente en su entorna social mejoran así su problema psicológico a causa de la enfermedad, de esta manera mejoraremos el afecto y unión familiar y su calidad de vida, (Blanco & Navia, 2015).

En Brasil realizaron una investigación para determinar si existe relación entre los factores psicológicos en el desarrollo del cáncer en la respuesta del tratamiento, del cual se tuvo como resultado que el 30% de personas con cáncer eran fumadores, el 33% eran alcohólicos, el 60% llevaba un desorden alimenticio y el 69% de mujeres nunca ha realizado un control como prevención del cáncer, 26% tienen depresión, el 29% tienen fatiga, el 30% tienen pensamientos negativos, el 24% son pesimistas, 9% sienten soledad, 40% tienen menos apoyo social y el 36% tienen dificultad con su pareja en la intimidad, (Arbizu, 2015).

En el momento del diagnóstico tener presente los factores psicológicos y sociales con los que cuenta el sujeto y su familia, son fundamentales para saber cómo afrontar la enfermedad, ya que en gran parte la eficacia del tratamiento no está dado solo por los medicamentos sino por el apoyo familiar que mantenga y su estado de ánimo para

lucha, ayudando a aumentar el tiempo de su supervivencia, mejorando su calidad de vida, transmitiendo seguridad y a su vez generando mayor adaptación psicosocial, ya que es necesario tener en cuenta que todo aquel que tiene cáncer vive una experiencia emocional desagradable, tanto en el ámbito psicológico y social, (Kern & Moro, 2014).

El diagnóstico propicio y precoz es de gran utilidad en cualquier tipo de cáncer reconocido, ya que cuando es diagnosticada en un estadio avanzado no siempre se obtendrá una efectividad en el tratamiento para curarlo, sino que solo se podrán aplicar cuidados paliativos, ayudando a disminuir el dolor o a prolongar por pedido familiar alargar el tiempo de vida, que no siempre certifica que no abra dolor, por ello el sufrimiento del paciente aumentara en un 60%, (Paredes, 2016).

Como menciona (Rodriguez, Pastor , & López, 2015) Que la calidad de vida es hablar del equilibrio entre expectativas, esperanzas, sueños y realidades conseguidas o asequibles. Una buena calidad de vida se expresa habitualmente en términos de satisfacción, contento, felicidad y capacidad para afrontar los acontecimientos vitales a fin de conseguir una buena adaptación o ajuste. En general, la enfermedad sobre todo la crónica, y su tratamiento o sus secuelas, modifican o influyen en la toma de algunas decisiones.

Los tratamientos del cáncer son costoso, largos y agresivos donde se necesita del uso de quimioterapias radioterapias, donde se extrae el tumor, se impide el crecimiento de nuevas células y se eliminan los restos tumorales, por lo general el cáncer deja consecuencias irreversibles, entre ellas disfunciones neurológicas, desfiguración de ciertas secciones del cuerpo que no podrán desaparecer nunca, disfunciones de los órganos como riñones causando fallo renal, pulmonar, gonadal y hepático, así también como el cardiaco, existirá disminución inmunológica se pueden desarrollar o aparecer nuevos tumores, (Instituto Nacional del Cáncer, 2017).

En México estudiaron los factores psicosociales asociados al cáncer en el cual dependiendo de las emociones el 30% sufrió de depresión pero se aferró al tratamiento, el 10% desarrollo nerviosismo, pensamientos de muerte y preocupación, el 40% tienen apoyo social, el 40% sin apoyo por su pareja, el 20% depende de otros, el 40% genera estrés, obtenido mediante el análisis que el impacto emocional ante el diagnóstico del cáncer es de tipo negativo, ya que en su mayor parte la preocupación, el enojo y la depresión se encuentran presente, (Cantú & Álvarez, 2016).

La personas que presentan algún tipo de cáncer en su juventud han tenido ciertos factores que han practicado para su desarrollo, entre estos fumar, consumir bebidas alcohólica, mucha exposición al sol, mala alimentación y nutrición, llevando un desorden alimenticio por años, consumo excesivo de gasas, no comunicar al médico para obtener un diagnóstico precoz, nula o falta de realización de exámenes de Papanicolaou o frotis vaginal, no realizarse monografías, es decir poco control médico y en casos de ya mantener tratamiento, el abandono del mismo, (Carrión, Galdón , Manzanares , Rodenas, & Rodriguez, 2016).

Ecuador se empleó una investigación sobre los aspectos socio-demográficos y clínicos del cáncer, donde se estudió a 246 pacientes y se obtuvo que el 41.5% fueron hombres y el 58.5% fueron mujeres, el 33.3% tuvieron entre 51 a 65 años, el 89.8% tenía compañía de familiares, donde el 30% de depresión se dio en mujeres, el 22.4% depresión y el 16% delirio, el 12% no tuvo apoyo familiar y el 40% de pacientes tenían algún vicio antes de su diagnóstico como alcohol y tabaco, (Pino, 2015).

DESARROLLO

El diagnóstico de una persona con cáncer, afecta significativamente en la vida sentimental social y psicológica del individuo, ya que en gran parte ellos empiezan a sentirse decaídos, sienten estrés, depresión, ansiedad y múltiples sentimientos encontrados, la ira se ve muy marcada en ellos ya que cierto grupo de personas con cáncer han sido fumadores, alcohólicos o han llevado una vida desordenada, donde empiezan a recriminarse que si no lo hubieran realizado no se encontrarán en la situación por la que están cursando.

A nivel mundial, el cáncer es la segunda causa de muerte en adultos y en niños y adolescentes se ubica en la primera causa de muerte, aunque la incidencia de mortalidad se ve más comprometida en pediatría, en adultos también se suele tener una cifra elevada de casos, el conocimiento global acerca de esta enfermedad catastrófica es que en su mayor parte suelen ser víctimas del cáncer motivo que afecta a las personas que ya son diagnosticadas, sienten miedo, y se deprimen, por otra parte mantienen sentimientos de inutilidad ya que esta enfermedad afecta su desarrollo normal de la vida diaria, en el desempeño de sus ocupaciones e incluso en su vida social, se aíslan de sus amigos y prefieren estar solos, a pesar de tener apoyo familiar se niegan aceptar la realidad.

Por ello para poder descifrar si las teorías establecidas por múltiples autores tienen concordancia y cuentan con validez debido a la obtención de resultados similares, tan es así que en España al estudiar la calidad de vida de las personas con cáncer, el 53% tienen dificultades para realizar tareas en casa, el 49% tiene problemas para mover el cuerpo, el 31% tiene problemas con la actividad social, el 69% tiene una valoración negativa del día y el 68% tiene ansiedad, depresión e ira, (Font, 2016); mientras que en Brasil el 30% de personas con cáncer eran fumadores, el 33% eran alcohólicos, el 60% llevaba un desorden alimenticio y el 69% de mujeres nunca ha realizado un control

como prevención del cáncer, 26% tienen depresión, 9% sienten soledad y 40% tienen menos apoyo, (Arbizu, 2015).

Mediante la comparación de los dos estudios podemos identificar que ambos concuerdan en que un factor de riesgo al desarrollo del cáncer es haber consumido alcohol y tabaco, además de haber llevado una vida desordenada, mientras que luego del diagnóstico la persona enferma se enfrenta a cambios psicosociales entre ellos sienten problemas para poder desarrollarse con normalidad, desempeñan estadios de depresión, ira y ansiedad, donde el mejor remedio para encontrar un tratamiento de mayor eficacia que aumente su supervivencia es el apoyo familiar y social que no solo mejorara su calidad de vida, sino que marcará notablemente en su aceptación de la enfermedad causando aspectos psíquicos positivos.

Por otra parte en México los factores psicosociales asociados al cáncer dieron que el 30% sufrió de depresión, el 10% desarrollo nerviosismo, el 40% no tuvo apoyo por su pareja, el 20% depende de otros, el 40% genera estrés, obtenido mediante el análisis que el impacto emocional ante el diagnóstico del cáncer es de tipo negativo, ya que en su mayor parte la preocupación, el enojo y la depresión se encuentran presente, (Cantú & Álvarez, 2016); mientras que en Ecuador el 30% sufrió de depresión, el 22.4% estrés y el 16% delirio, el 12% no tuvo apoyo familiar y el 40% de pacientes tenían algún vicio antes de su diagnóstico como alcohol y tabaco, (Pino, 2015).

De esta manera se puede considerar que ambos autores concuerdan que el estrés se asocia con el cáncer, en ambos estudios latinoamericanos se puede deducir que las consecuencias diagnosticadas del estrés en el ámbito psicosocial afecta de manera drástica tanto al enfermo como al familiar, en gran parte su vida se ve entorpecida, ya que esta enfermedad deja secuelas físicas como cicatrices y también mentales debido a la experiencia negativa por la que pasan.

Mientras mayor apoyo psicológico tenga el enferme menos afectaciones tendrá, no habrá presencia de ira ni depresión, ni desesperación, ni ningún otro factor que pueda generar la desmoralización de la persona e impida la ineffectividad del tratamiento, por otra parte el diagnostico precoz ayuda a obtener un enfoque rápido de la situación ayudando a que el profesional de la salud pueda actuar de forma oportuna cerciorando casi más del 50% que si es detectada a tiempo se puede curar y el daño psicológico que creara en la persona afectada será menor debido al menor número de procedimientos a las que intervendrá.

CONCLUSIONES

La presente revisión bibliográfica con el tema “análisis del impacto psicosocial de los pacientes con cáncer” se ha podido obtener información útil debido a los diversos estudios que se presentan a nivel mundial en cuanto a la prevención y como le afecta al paciente con cáncer y sus familiares llegando a las siguientes conclusiones:

- Se concluye con este análisis, que nuestra razón de ser, profesionales de la salud es contribuir a mejorar la salud y el bienestar de la población, atendiendo a sus necesidades de salud con un servicio de calidad y eficiencia. Es a través de la investigación e innovación como podemos generar conocimiento y proporcionar una atención eficiente cada vez de mayor calidad. Así pues, nadie debiera dudar que la investigación es imprescindible en todos los niveles asistenciales y para todos los profesionales sanitarios.
- También concluimos que el cáncer es uno de los problemas crónicos más atendidos a nivel mundial, además en niños y adolescentes forma parte de la primera causa de muerte, se caracteriza por el crecimiento anormal de las células que puede situarse en cualquier parte del cuerpo, transformando las células normales en cancerosas debido al daño del DNA, que ocasiona incapacidad para que las células puedan manejar su crecimiento normal ocasionando metástasis diseminadas.
- Asimismo concluimos asimilar su diagnóstico para una persona con cáncer es sumamente difícil, y aceptarlo conlleva de tiempo, viendo la enfermedad a futuro, sintiéndose incapaces de poder sobrellevar la enfermedad, por temor a la respuesta del tratamiento en su cuerpo y si esta presentara alguna mejoría

- saliendo vivos del trago amargo en el que se encuentran, ya que su calidad de vida como personas se ve afectada de distintas maneras, siendo para unos cambios positivos ya que al pasar por esta etapa aprenden a valorar la vida, un acercamiento íntimo con sus familias y la esperanza y fe de concluir con sus tratamientos de forma satisfactoria.
- Para concluir los tratamientos del cáncer son costoso, largos y agresivos donde se necesita del uso de quimioterapias radioterapias, donde se extrae el tumor, se impide el crecimiento de nuevas células y se eliminan los restos tumorales, por lo general el cáncer deja consecuencias irreversibles, entre ellas disfunciones neurológicas, desfiguración de ciertas secciones del cuerpo que no podrán desaparecer nunca, disfunciones de los órganos como riñones causando fallo renal, pulmonar, gonadal y hepático, así también como el cardíaco, existirá disminución inmunológica se pueden desarrollar o aparecer nuevos tumores.

BIBLIOGRAFÍA

- Arbizu. (2015). FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INTERVIENEN EN EL DESARROLLO DEL CANCER. *Anales del sistema sanitario*, 173-178.
- Blanco, M., & Navia, V. (2015). Factores psicosociales y cáncer. *Estudios de Psicología*, 5-35.
- Cantú, R., & Álvarez, J. (2016). Sucesos vitales y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes con cáncer. *Psicología y Salud*, 21-32.
- Carrión, C., Galdón , A., Manzanares , A., Rodenas, A., & Rodriguez, M. (2016). Aspectos Psicosociales del Cancer. *Enfermería*, 19-23.
- Cueva, P. (2015). El cáncer en el Ecuador. *Registro Nacional de Tumores*, 17.
- Diez, B., Forjaz, & Garrido, E. (2016). Factores psicosociales de adaptacion al cancer. *Psiquitría*, 390-397.
- Font, A. (2016). Cancer y calidad de vida. *Psicología básica*, 41-50.
- Ibáñez, C., Sánchez, R., & Sierra, F. (2015). pacientes con cancer . *Cancerol*, 1-8.
- Instituto Nacional del Cáncer. (2017). Adaptación al cáncer: ansiedad y sufrimiento . *NIH*, 1.
- Kern, E., & Moro, L. (2014). FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y POSTRATAMIENTO DEL CÁNCER . *PSICOONCOLOGÍA*, 453-465.
- OMS. (2016). Cancer. *Funcación para la excelencia y calidad de la oncología*, 2-6.
- Paredes, E. (2016). Factores psicológicos que intervienen en el desarrollo del cáncer y en la respuesta al tratamiento. *Scielo*, 68-90.
- Pino, D. (2015). PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE PERMANECEN HOSPITALIZADOS Y SU RELACIÓN CON LOS ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS DE LA ENFERMEDAD, EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DE “SOLCA”. *MEDICINA* , 70-90.

Rangel, X. (2016). pacientes con cáncer según estadio de la enfermedad. *Cancerol*, 80-94.

Rodriguez, Pastor , & López. (2015). *Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/727/72709924.pdf>

SOLCA. (9 de Julio de 2017). *MORTALIDAD POR CÁNCER SEGÚN PROVINCIA Y CÁNTON DE RESIDENCIA DEL ECUADOR*. Obtenido de estadisticas.med:
<http://www.estadisticas.med.ec/webpages/reportes/Mapas2-1.jsp>