



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

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

**PROPUESTA PRÁCTICA DE TITULACION**

**TEMA: INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD TIPO C EN LA  
LEUCEMIA**

**Autores:** GONZALEZ CASTRO KATHERINE GABRIELA  
AGURTO MOREIRA ELICIA MARIA

**Acompañante:** MSC VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS

**Milagro, Octubre 2017  
ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

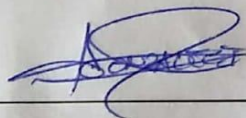
Presente.

Nosotros, **GONZALEZ CASTRO KATHERINE GABRIELA Y AGURTO MOREIRA ELICIA MARIA** en calidad de autor(es) 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 realizada como requisito previo para la obtención de mi (nuestro) Título de Grado, como aporte a la Temática **"INFLUENCIA DEL TIPO DE PERSONALIDAD EN LA APARICIÓN DE DIFERENTES TIPOS DE CÁNCER"** del Grupo de Investigación RESEARCH FOR HEALTH WELFARE 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 mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

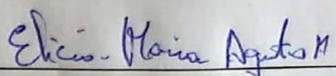
Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) 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, 2 de Octubre del 2017



Nombre: GONZALEZ CASTRO KATHERINE GABRIELA  
Ci: 2300051352

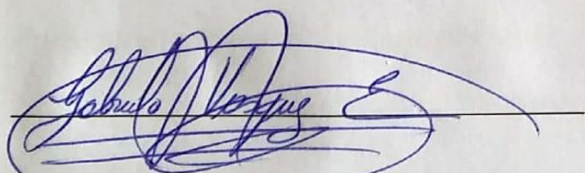


Nombre: AGURTO MOREIRA ELICIA MARIA  
Ci: 0923035943

## **APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA**

Yo, **VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS** en mi calidad de acompañante de la propuesta práctica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por los estudiantes **GONZALEZ CASTRO KATHERINE GABRIELA Y AGURTO MOREIRA ELICIA MARIA**; cuyo tema es: **INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD TIPO C EN LA LEUCEMIA**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PUBLICA MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACION**, previo a la obtención del Grado de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA**; 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 los 05 días del mes de septiembre del 2017.



**VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS**

**C.I. 091744344-2**

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

**LCDA VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS MSC.**

**DRA. ROBLES AMYA JUNES LADY MSC**

**ING. CALDERON CISNEROS JUAN TARQUINO MSC.**

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERIA presentado por las señoritas:

**GONZALEZ CASTRO KATHERINE GABRIELA**

Con el título:

**INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD TIPO C EN LA LEUCEMIA**



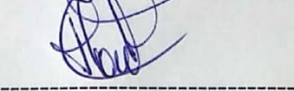
Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[42.34]
DEFENSA ORAL	[ 5 ]
TOTAL	[47.34]
EQUIVALENTE	[48.67]

Emite el siguiente veredicto: Aprobado

Fecha: 2 de Octubre del 2017

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	<b>LCDA. VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS MSC</b>	
Vocal 1	<b>DRA. ROBLES AMYA JUNES LADY MSC</b>	
Vocal 2	<b>ING. CALDERON CISNEROS JUAN TARQUINO MSC</b>	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

**LCDA VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS MSC.**

**DRA. ROBLES AMYA JUNES LADY MSC**

**ING. CALDERON CISNEROS JUAN TARQUINO MSC.**

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERIA presentado por las señoritas:

**AGURTO MOREIRA ELICIA MARIA**

Con el título:

**INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD TIPO C EN LA LEUCEMIA**

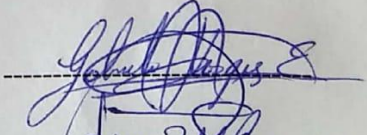
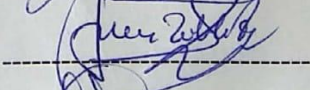
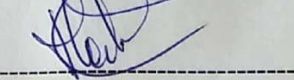
Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[92.34]
DEFENSA ORAL	[ 5 ]
TOTAL	[97.34]
EQUIVALENTE	[48.67]

Emite el siguiente veredicto: Aprobado

Fecha: 2 de Octubre del 2017

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	<b>LCDA. VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS MSC</b>	
Vocal 1	<b>DRA. ROBLES AMYA JUNES LADY MSC</b>	
Vocal 2	<b>ING. CALDERON CISNEROS JUAN TARQUINO MSC</b>	

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
MARCO TEÓRICO .....	11
DESARROLLO.....	18
CONCLUSIONES.....	23
BIBLIOGRAFIA.....	26

## **TEMA: “INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD TIPO C EN LA LEUCEMIA”**

### **RESUMEN**

El cáncer es una enfermedad que afecta a gran parte de la población a nivel mundial, siendo esta la tercera causa de las muertes que se producen en todo el mundo. Son muchos los estudios que se han realizado sobre los factores que propician la aparición de la enfermedad, siendo los tipos de cáncer más frecuentes el cáncer de pulmón, próstata, estómago, mama y leucemia. Los sujetos con personalidad tipo C han sido descritos como seres vulnerables que usualmente reprimen o bloquean sus emociones, ansiosos, melancólicos y con tendencia a cuadros depresivos. Diversos estudios científicos buscan relacionar este patrón de alteración emocional con el cáncer y la relación que existe entre el tipo de personalidad como factor desencadenante para la aparición y progresión de oncopatologías. El objetivo de la presente investigación es de recopilar información científica que permita establecer si existe relación entre el tipo de personalidad de un individuo y el desarrollo de leucemia. También se analizan ciertas terapias y técnicas aplicadas en pacientes oncológicos con el fin de revisar fuentes bibliográficas que permitan determinar su efectividad.

**PALABRAS CLAVE:** CANCER, LEUCEMIA, PERSONALIDAD TIPO C

**TITLE:** “INFLUENCE OF C TYPE PERSONALITY IN LEUKEMIA”

### **ABSTRACT**

Cancer is a disease that affects a large part of population worldwide, being the third cause of the deaths that occur all over the world. Many studies have been carried out on the factors that lead to the onset of the disease, the most frequent being lung, prostate, stomach, breast and leukemia cancer. Subjects with personality type C have been described as vulnerable beings that usually repress or block their emotions, anxious, melancholic and with tendency to depressive pictures. Several scientific studies seek relate this pattern of emotional alteration to cancer and the relationship that exist between the personality type as a triggering factor for the oncopatology onset and progression. The objective of the present investigation is to collect scientific information that allows to establish if there is relationships between the type of personality of an individual and development of leukemia. We also analyze certain therapies and techniques applies in oncology patients in order to review bibliographic sources to determine their effectiveness.

**KEYWORDS:** CANCER, LEUKEMIA, C TYPE PERSONALITY



## INTRODUCCIÓN

El término cáncer es muy conocido dentro de la población, ya que, la mayor parte lo relaciona con la muerte o con el hecho de ser una patología letal que causa mucho sufrimiento. De manera que, la palabra cáncer causa un gran impacto negativo en los individuos, afectando la salud física, mental y relaciones interpersonales. Estos pacientes tienen como consecuencia alteraciones psicológicas, experimentando síntomas como desesperanza, depresión, impotencia, ansiedad, culpa e incluso pensamientos suicidas. A esto, se le añade la gran problemática que existe dentro de un núcleo familiar, resultante del estrés del diagnóstico de la patología, ya que en muchos casos no saben cómo lidiar con los estados depresivos del paciente, pudiendo adoptar ciertos hábitos como: fumar, comer en exceso o beber alcohol, empeorando la calidad de vida de los individuos. (Arturo, 2014)

Sin embargo, numerosos estudios comprueban que la problemática psicológica con la que se enfrentan los pacientes oncológicos (Cruzado, 2016) está directamente relacionada a una experiencia de sufrimiento y vulnerabilidad, en muchos casos pudiendo afectar la calidad de vida del paciente, siendo los principales problemas psicológicos, la ansiedad y depresión. Por lo tanto, los pacientes con cáncer necesitan acompañar sus tratamientos convencionales o farmacológicos con servicios psicooncológicos, con el objetivo de ayudar a disminuir los efectos secundarios derivados del estrés de la patología.

Por esta razón, es importante realizar el presente trabajo investigativo, ya que esta patología es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial se le atribuye 8,2 millones de muertes (Organización Mundial de la Salud, 2012). Un estudio realizado en Colombia menciona que la tendencia de mortalidad general por cáncer en este país va en aumento, el mayor número de muerte se presenta en cáncer de estómago con 14,9%, pulmón 12,3%, próstata 7,3% y mama 6,2%. (Ospina, Huertas, Montaña, & Rivillas, 2015).

Además, cabe exponer que otro de los tipos de cáncer que se presentan a nivel mundial es la Leucemia, entre ellas la de tipo Mieloide Crónica (LMC), la misma que representa entre el 15 y el 20% del total de leucemias diagnosticadas en la población Colombia y se

trata de una de las patologías más comunes tanto en hombres como en mujeres. (leukemia society of america , 2015)

Para el cáncer existen diversos tratamientos eso dependerá del tipo de cáncer que el individuo presente y que tan avanzado pueda estar. Sin embargo, existen investigaciones que afirman, que el tipo de personalidad contribuye al estado anímico de una persona y que este es un factor que está muy relacionado en la evolución de la enfermedad, convirtiéndose así una problemática para los pacientes oncológicos que se encuentren dentro de un cuadro depresivo, ya que estudios afirman que esto contribuye a que se encuentren inmunodeprimidos.

Gordon Allport ha definido a la noción de personalidad como aquella alineación dinámica de los sistemas psicofísicos que permiten establecer un modo específico de actuar y de pensar. Existen varias teorías al respecto, pero nos vamos a centrar en el tercer tipo de personalidad denominado “personalidad C”, la cual describe a las personas como aquellas que tienden a ocultar sus sentimientos y reprimir emociones, lo que, a su vez, las predispone a ser susceptibles a ciertas enfermedades como el cáncer, de modo que, la relación entre el cuerpo y la mente puede llegar a tener un impacto tanto positivo como negativo en la salud.

Es importante realizar investigaciones referentes al tema antes mencionado, de esta manera se adquirirá conocimiento respecto al tema que servirá de mucha ayuda en la vida académica y en la vida profesional, a esto se puede sumar que en la actualidad no se encuentra mucha información en nuestro país.

El presente escrito tiene como propósito, establecer una línea base para realizar futuras investigaciones a partir de los datos obtenidos en la búsqueda de información, ya que en la actualidad no se encuentra suficiente información en el país. De esta manera y como medio de aproximación al paciente este documento podrá utilizarse como pieza clave en los derechos facultativos que tiene el paciente de estar informado sobre la patología, contribuyendo a mejorar el estado de salud físico y emocional de los pacientes oncológicos y sus familias, mediante la aplicación de estrategias adaptativas y adecuadas, con la ayuda de programas de promoción y prevención.

La metodología utilizada para la elaboración del presente estado del arte fue exclusivamente bibliográfica, ya que se tomaron datos de diferentes investigaciones referentes al tipo comportamental del paciente las mismas que dieron resultados de tipo cualitativos y cuantitativos. Por lo tanto es una investigación de tipo descriptiva, no experimental, ya que no se manipularon variables, solo se observan los sucesos en estado natural y transversal por el corto tiempo en la realización del estudio.

En su estructura cuenta con una introducción, la misma que plantea el tema de una forma clara y concisa, para lograr captar el interés del lector, y está conformada por: planteamiento del problema, la importancia del tema, el propósito al cual llegar y la estructura del tema. Otro componente, es el marco teórico, el cual se lo relaciona directamente con la investigación, reuniendo conceptos, teorías e investigaciones actuales que aporten al tema, de igual manera el desarrollo contiene el análisis comparativo de las teorías e investigaciones previamente citadas, y como último componente la conclusión representa una síntesis de lo antes expuesto, abarcando aquellas ideas que el autor considera importantes en su trabajo.

## MARCO TEÓRICO

El origen de la palabra cáncer se remonta a tiempos tempranos de la humanidad. La primera persona que hizo referencia al término fue el médico griego Hipócrates durante el ejercicio de su carrera cerca del año 460 – 370 A.E.C, (Mandal, A, 2017). A partir de ese periodo, se han realizado innumerables investigaciones sobre el origen de esta patología, así como de su clasificación, diagnóstico, prevención y tratamientos, entre ellos nuevos fármacos de origen natural y sintético.

American Cancer Society, afirma que la leucemia como es un tipo de cáncer que afecta a las células primitivas sanguíneas, particularmente afectan a los glóbulos blancos, (Society, 2017). Según (Otto S) es una anomalía hematológico-maligna que se caracteriza por un crecimiento descontrolado de leucocitos que se infiltran en la médula ósea, que es considerado el depósito de las células en la sangre. Así mismo, menciona que existen dos tipos de leucemias más comunes según el grupo etario como son: la leucemia mieloblastica aguda o LMA, son el tipo más común en personas adultas y la leucemia linfoblastica aguda también llamada LLA las más usuales en los infantes, aunque también se presentan en adolescentes y adultos jóvenes, (L, Garcia; M, Cabrero; C., de Cañizo, 2016).

Es conveniente mencionar que en Estados Unidos los casos de neoplasias van en aumento a partir de los 40 hasta los 85 años de edad, cabe recalcar que esta bibliografía nos describe que el tipo de leucemia mielógena en niños suele presentarse de una forma más avanzada y que pueden desarrollar dicha patología mediante predisposición hereditaria, como es el caso de la anemia Fanconi, (Lichtman; Marshall A; Kaushansky; Kenneth., 2014).

La leucemia mieloide o leucemia mielocitica, es caracterizada por la proliferación incontrolable de las células de la línea mieloide, las mismas que se van acumular en la medula ósea, ocasionando una interrupción en la producción de los glóbulos rojos, es por esto que el paciente experimenta un sinnúmero de síntomas siendo los principales: anorexia, astenia, fatiga, disnea, infecciones recurrentes, aparición de hematomas, entre otro. Según estudios realizados, mencionan que las tasas de curación no superan el 40%,

esto lo atribuyen a las recaídas que presentan por el fallo del tratamiento, (Yebenes M; Serrano J; Martines C; Sanchez J., 2016).

#### El desarrollo de la patología (LMA)

Los pacientes son diagnosticados con Leucemia Mielocítica luego de ser sometidos a pruebas muy rigurosas, como es el caso de la biopsia de la médula ósea, la misma que, permite confirmar el diagnóstico y determinar el tipo de leucemia, con el fin de comenzar el tratamiento tan pronto como sea posible. El tratamiento de mayor elección es la quimioterapia, aunque también existen otros tratamientos como: radioterapia, trasplante de células madre, terapia dirigida, entre otras. Sin embargo, la mayoría de personas reciben una combinación de tratamientos, como cirugía acompañada con sesiones de quimioterapia o radioterapia, en otros casos también pueden recibir, terapia dirigida, inmunoterapia y terapia hormonal (Mozas Pablo, Delgado Julio., 2016).

Existen diversos factores de riesgo que ocasionan, que una persona con cáncer desarrolle un estado de melancolía y depresión. El mismo hecho de saber que se encuentra diagnosticado con una enfermedad degenerativa, y si a esto le sumamos el hecho de recibir un tratamiento farmacológico, los cuales tienen potentes efectos secundarios, tales como: náuseas, vómitos, diarrea, alteraciones en la percepción del sabor de los alimentos, pérdida del cabello, entre otras; se va a tener como resultado que el paciente desarrolle un cuadro depresivo interfiriendo en las actividades habituales del paciente oncológico. Arturo Novoa menciona que, “el cáncer y la depresión son enfermedades inseparables que afectan a todos los órganos y el estado de ánimo, alterando los pensamientos”, (Arturo, 2014).

Si nos remontamos a la antigüedad, encontraremos uno de los estudios realizados por Hipócrates, donde describe por primera vez en sus aforismos la sintomatología patológica del exceso de un humor en el cuerpo humano, el que nos mencionaba que las causas de las enfermedades se deberían siempre al incremento, disminución o deterioro de alguna sustancia humoral en el cuerpo. Para Hipócrates no existe una teoría de los temperamentos, de los tipos psicológicos, pero si existen cuatro humores de la doctrina humoralista, en este caso la bilis negra (melancholia), con determinados estados de ánimo, específicamente el temor y la tristeza, (De Freitas, 2016).

Pero según Sigmund Freud en “Duelo y Melancolía”, considera a la melancolía como “un estado profundo y doloroso, una sensación de interés por el mundo exterior y la disminución del amor propio”, Freud consideraba la melancolía como la Psiconeurosis por excelencia. Es por esto que la tristeza o melancolía en muchas ocasiones se la catalogaba como la causante de las enfermedades, (Moraña, Mabel, Sánchez Prado, Ignacio M., 2015).

Así mismo, el Médico Griego Claudio Galeno, plantea la hipótesis de que puede existir un riesgo mayor de desarrollar cáncer en las mujeres melancólicas, el describió ciertas características clínicas del mal y estableció diferencias entre los tumores malignos según los dolores que producía, su dureza e inmovilidad, (Cerezo Magán, 2015). De la misma forma, por el siglo XVII, en Medico Claude Gendron plantea que las mujeres ansiosas y deprimidas eran más propensas al cáncer, corroborando la hipótesis de Galeno. Lo cual contribuyo a desarrollarse estudios más específicos, no fue hasta la década de los 70, que se comenzó a introducirse la psicología en un campo perteneciente exclusivamente a la medicina en concreto en el ámbito de la oncología, (Salcedo, 2008).

Por el contrario, en la actualidad un estudio realizado por la Sociedad Americana Contra el Cáncer en los Estados Unidos en el año 2017 menciona que aproximadamente 10,960 personas (6,720 hombres y 4,240 mujeres) morirían a causa del cáncer. Otros estudios realizados por el Instituto Nacional del Cáncer, estima que la mortalidad por cáncer es más alta en hombres que en mujeres con un numero de 91,9 por cada 100 000 hombres. (Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU., 2017).

A diferencia de estas cifras, los datos sobre leucemia son mucho más específicos. Se incluye información de datos estadísticos sobre prevalencia de leucemia en los países con más territorio, y por ende con mayor población. Los países escogidos fueron Estados Unidos, China e India. Según el Instituto Nacional contra el Cáncer de Estados Unidos, la tasa de incidencia de leucemias a nivel nacional entre los años 2010 a 2014 en personas menores de 65 años de sexo femenino fue de 5,7 por cada 100.000 habitantes y 8.522 casos anuales promedio, cifras superadas por el sexo masculino con una tasa de incidencia de 8.0 por cada 100.000 habitantes y 12.029 casos anuales promedio (Institute, 2014) El estudio estadístico incluyó a personas de todas las razas que viven en dicho país. Un dato importante es publicado en un estudio en California (Giddings MB, 2016) es que el número de casos de leucemia en ese estado aumento en comparación con años anteriores

y que la población con más incidencia de casos de leucemia son los varones hispanos entre 15 y 19 años de edad. En el continente asiático la tendencia se mantiene.

China es considerada una de las repúblicas más pobladas del mundo con 1.379 millones de habitantes. Las muertes atribuidas a la leucemia en 2013 fueron 21,4 por cada 100.000 habitantes en el caso del sexo masculino, mientras que 12,9 por cada 100.000 habitantes para las mujeres. A pesar de no especificar las causas de la aparición de la patología, se estudian posibles factores de riesgo, entre ellos, hábitos como fumar, el alto índice de masa corporal, riesgos ocupacionales y hábitos alimenticios (Grove, 2010) . También se incluyen datos sobre la prevalencia de la leucemia en India ya que este país es elegido por muchos investigadores a nivel mundial por presentar índices de prevalencia en leucemia considerables en una región específica, a saber, el norte de Karnataka.

Según (Divya Vijayanarasimha, 2017) la población multiétnica de la zona tiene características feno-genotípicas particulares predisponentes para el desarrollo de leucemias. En uno de los múltiples estudios realizados en esta población (Modak H, 2011) se incluyó a 417 hombres y 230 mujeres escogidos de diferentes hospitales y centros de atención de Karnataka, analizando el riesgo que tenían de padecer leucemia. Los resultados del estudio fueron que los sujetos de sexo masculino tienen mayor riesgo la aparición de leucemia. Ya que la leucemia es bastante frecuente en habitantes de esta región, y que no existen registros nacionales de leucemias, se hace hincapié en el estudio más profundo de sus características genéticas para comprender mejor el alto riesgo de padecer leucemias en hombres.

El hallazgo de estas cifras superiores de prevalencia en leucemias en el sexo masculino se contrapone a diferentes investigaciones realizadas sobre cáncer en general. Las estadísticas indican que no existe un género prevalente del cáncer, más bien, los datos varían en cada país, debido a factores genéticos, ambientales, metabólicos y comportamentales. La prevalencia indiscutible de leucemia en el sexo masculino puede obedecer a diversos factores como el sentido competitivo de la vida, ambiente laboral, la responsabilidad de ser el cabeza de su hogar y, anhelo de realización profesional, pérdida de empleo, divorcio, pago puntual de pensiones alimenticias, factores que señalan al hombre como el más afectado por el estrés, asegura (Ramos V, 2014).

Según (Luis, 2015) el desarrollo de la depresión es mayor en hombres que en mujeres, ya que el hombre es más renuente a admitir que presenta una depresión, por temor a

cuestionamientos de personas que conforman su entorno reprime los síntomas de la misma y es más difícil su diagnóstico. El alcoholismo, la drogadicción y el exceso de trabajo suelen disfrazar los síntomas de la depresión en el hombre y se ha comprobado que cuando está deprimido enclaustra sus emociones y es cuando menos pide ayuda, mientras que la mujer es más inclinada a buscar ayuda de familiares, amigos cercanos y de profesionales. Esto tiene relación con las tasas de suicidio en el mundo.

Estos pensamientos concuerdan con un informe que publicó la OMS sobre tasas de suicidio a nivel mundial donde reveló que son 8 de cada 100.000 mujeres las que se suicidan cada año y 15 por cada 100.000 hombres (OMS, 2014). Según (BBC, 2016) un suceso traumático en la vida de un individuo ocurrido en su pasado más un factor desencadenante como la pérdida del empleo, divorcio o ruptura amorosa hacen que el hombre adopte la “ideología del suicidio”, este artículo asegura que la causa principal es la “ideología masculina tradicional” donde la sociedad tiene sus expectativas respecto a un hombre al idealizar al mismo como un ser con independencia, autonomía, racionalidad y poder, juzgan como falta de masculinidad algún signo de depresión.

El Psicólogo Inglés de origen Alemán Hans Eysenck, en su teoría de la personalidad identifica a tres dimensiones básicas, neuroticismo, extraversión y psicoticismo. En su hipótesis propone que aquellos individuos con puntuaciones elevadas en las tres dimensiones tendrán un mayor riesgo de desarrollo conductas antisociales. El factor más directamente implicado en esta hipótesis es Psicoticismo, la misma que la asocia con las conductas delictivas. Las otras dos dimensiones, actuarían como exacerbadoras de las conductas antisociales. A este modelo se lo conoce como el modelo PEN, por sus iniciales, (Abella & Barcena, 2014).

El estudio de la personalidad tiene mucha importancia, sobre todo por dos hechos evidentes, primero, el interés que muestran por la personalidad varios tipos de profesionales: psicólogos clínicos, especialistas en selección profesional, criminólogos, trabajadores sociales e incluso novelistas y periodistas. Y en segundo, la existencia de diferentes definiciones de la personalidad en ámbitos distintos., (Andrés, Antoni, 2016).

Hay muchos autores, como el profesor Oliver P. John, que considera que el campo de estudio de la personalidad es como la torre de Babel literalmente, los especialistas han establecido con los años, en realizar sin números de descripciones sobre la personalidad, y que pueda servir como punto de partida para futuras investigaciones, (Andrés, Antoni,



2016). Existen dos tipos de personalidad, el tipo de personalidad A y el B, los cuales fueron determinados por dos cardiólogos de San Francisco, Estados Unidos, Meyer Friedman y Ray Rosenman en el año de 1959, estos dos tipos de personalidad eran totalmente opuestos. Pero, no fue hasta el año de 1980 que los investigadores Morris y Greer presentaron un tipo de personalidad diferente a la cual llamaron “Personalidad C”, este último tipo de personalidad hace mención a individuos pasivos y sumisos, las mismas que no pueden evitar sentirse desesperadas ante momentos estresantes, (Dresch, 2008).

Las personas con personalidad tipo C, se identifica como seres que usualmente presentan bloqueos emocionales que tienen repercusiones negativas para su salud. Las primeras investigaciones buscan asociar este patrón de depresión emocional con el cáncer y concluyeron que la supresión emocional contribuye en gran medida al pronóstico de los tumores, (Bonito, 2008). Estudios afirman que, existe una estrecha relación entre la opresión emocional y la depresión del sistema inmunitario, a lo que refieren que cuando una persona suprime e ignora sus emociones o sentimientos durante un tiempo prolongado, el sistema inmune en muchos casos se ve afectado, (Stefano Vinaccia, 2013). Los datos epidemiológicos muestran que el 40-50% de las personas diagnosticadas de cáncer pasan por un estado de elevado malestar psicosocial a lo largo de todo el proceso oncológico, solicitando ayuda el 30% de los sujetos afectados nuestras emociones cumplen un papel fundamental en nuestra supervivencia y en nuestro estado psico-emocional, (Mesa-Gresa, Ramos-Campos, & Redolat, 2017).

Otro estudio realizado por la Sra. Lydia Temoshok quien propone un modelo de estilo de afrontamiento y cáncer, el cual se enfoca en el tipo de respuesta que las personas emiten ante situaciones vitales estresantes. Temoshok cree que el bloqueo emocional de estos pacientes esconde una depresión, convirtiéndose en personas cohibidas, reprimiendo las emociones negativas, a lo que ella asegura que ese tipo de conductas deben ser tratadas. Además, el paciente oncológico experimenta reacciones de miedo, trastorno de ansiedad, sufrimiento psicológico y social, al estar consciente que enfrenta su propia mortalidad, (Bermudez Moreno J; Perez Garcia A; Sanjuan Suarez P, 2017).

Es evidente entonces, la importancia que tienen los tratamientos psicológicos para la salud mental y la estabilidad emocional de los pacientes oncológicos. Por esta razón, se encuentra la Terapia Cognitivo-Conductual entre los tratamientos psicológicos de gran elección, para tratar trastornos como la ansiedad y depresión, signos característicos en

pacientes con cáncer. Este tratamiento (TCC), ayuda a modificar los pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos de un individuo. Además, no solo se ha mostrado eficaz en el abordaje de los principales trastornos, sino que estudios afirman que frecuentemente es más eficiente que los tratamientos alternativos farmacológicos, (Vallejo Pareja, 2015).

Recientemente los avances de la medicina experimental, plantean la Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE), que se trata del estudio de las interrelaciones mente-cuerpo y sus complicaciones clínicas. La misma que se encarga de estudiar qué papel desempeña el estrés en el Sistema Nervioso, Sistema Endocrino, Sistema Inmune, es por ello que tiene un enfoque interdisciplinario, involucrando diversas especialidades como: psicología, psiquiatría, neurociencia, inmunología, endocrinología, entre otras. Visto de esta forma la PNIE tiene como fin considerar la salud como una elección la enfermedad como algo que se puede corregir, construyendo así una perspectiva nueva y esperanzadora de salud, (Gonzalez-Diaz, S; Arias-Cruz, A; Elizondo-Villarreal, B; & Monge-Ortega, O., 2017).

## DESARROLLO

Según describe (Salcedo, 2008) antiguamente Claudio Galeno y Claude Gendron, aseguraron que las mujeres melancólicas, ansiosas y deprimidas presentan mayor riesgo de desarrollar oncopatologías pensamiento con el cual concuerdan diversas investigaciones actuales (Lara M., 2004). En la actualidad en los Estados Unidos, se ha comprobado por medio de diferentes investigaciones, los datos estadísticos que determina que el género más afectado es el masculino, sin embargo, las estadísticas europeas y en ciertos países de América Latina se contraponen a estos conceptos, afirmando que la mayor parte de los casos de cáncer presentados fueron en mujeres. (Guerra V., 2017) Según un estudio publicado por el Instituto Nacional de Oncología y Radiología de Cuba, las cifras sobre casos de cáncer no son exactas, ya que estas varían por tipo de cáncer y por población en cada país, y la aparición de cada tipo de cáncer dependerá de diversos factores, entre ellos la pobreza, el envejecimiento de la población, inequidad social, sexo, factores ambientales, genéticos, el estilo de vida, factores psicológicos, entre otros (Lence J, 2006).

Estadísticas publicadas de los países con mayor población en el mundo, entre ellos Estados Unidos, China e India señalan datos específicos sobre prevalencia de leucemia en personas del sexo masculino. Esta supremacía del sexo masculino respecto a la prevalencia de leucemias coincide con un estudio realizado en la Ciudad de México (Santoyo A, 2016), el mismo que incluyó a 1432 pacientes de establecimientos de salud. Los resultados del mismo fueron 58,1% de prevalencia del género masculino frente a un 41,9% del género femenino siendo la leucemia linfoblástica aguda la más predominante entre los pacientes estudiados.

En España, los hombres presentan mayor incidencia de leucemias con 12 casos por cada 100.000 habitantes a nivel nacional y en mujeres 8,6 casos por cada 100.000 habitantes que sumados ascienden a 7.670 casos a nivel nacional en ese país ibérico. Estas cifras publicadas incluyen a la población inmigrante y las provincias más afectadas son Palencia, Asturias, Lugo y León, ubicadas al norte del país, mientras que los índices más

bajos se presentaron en la región mediterránea (Corporación de Radio y Televisión Española, 2009).

Cabe destacar que según recientes estudios publicados, se presenta una disminución en los casos de leucemia en España, lo cual en parte es atribuible a la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes, disponibilidad de los mismos para participar en estudios clínicos de nuevos tratamientos y por iniciativas gubernamentales como el Plan Nacional de Medula, el mismo que promueve la donación para trasplantes de médula ósea, hasta el año 2013 se logró superar los 250.000 donantes y se espera que aumenten las cifras para años posteriores (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad). Los datos estadísticos publicados en esta recopilación bibliográfica afirman que el mayor índice de prevalencia de los diferentes tipos de leucemia a nivel mundial pertenece al género masculino y en menor cantidad al género femenino.

Un estudio realizado en la Universidad de Michigan, buscaba relacionar diferencias raciales y de género en el papel predictivo de eventos depresivos a largo plazo (25 años desde 1986 hasta 2011) causados por eventos estresantes de la vida. Los hombres suelen presentar episodios de estrés y depresión por causas como el trabajo, divorcio o separación, mientras que las mujeres se ven afectadas por las responsabilidades del hogar, falta de oportunidades laborales, violencia intrafamiliar, enfermedades graves o muerte, y relaciones maritales o sentimentales. Los hombres que presentaron un evento estresante tuvieron mayor tendencia a presentar depresión clínica en su futuro a corto y largo plazo. Estos resultados son atribuibles a la interiorización de respuesta provocados por una situación estresante, mientras que la mujer puede exteriorizar mejor sus emociones y explorar la resiliencia por medio de la religión y la fe, su círculo familiar y amistoso (Assari S L. M., 2016). Este estudio recalca la importancia de analizar los eventos estresantes del individuo pero haciendo énfasis a estudiar también el contexto del mismo.

Los hombres tienden a interiorizar y reprimir las emociones causadas por estrés y eventos traumáticos debido a la presión de una sociedad que considera a la depresión en ellos como una debilidad de género. Por este motivo son propensos a desarrollar un cuadro depresivo que será difícil de identificar inclusive por personas cercanas a su entorno por escasa presencia de signos y síntomas (K., 2015).

Según lo plantea la Psiconeuroinmunoendocrinología, como respuesta corporal a estos factores externos que provocan estrés y depresión, en el cuerpo humano se desencadena

una cascada de respuesta hormonal producidas por la hipófisis, a saber la adenocorticotropa y cortisol, también llamadas hormonas del estrés. La hipercortisolemia presentada en depresiones conlleva a desregulaciones de otras hormonas, como la adrenalina, noradrenalina, tiratropina (Duval F, 2010) La respuesta corporal en un intento por estabilizar el equilibrio habitual del organismo altera sus sistemas de defensa produciendo cambios a nivel estructural que son manifestados bioquímicamente de manera superior en ciertos tejidos y órganos más que en otros. El resultado es daño de los órganos involucrados y riesgo a padecer enfermedades como oncopatologías (Luis, 2016). Solo futuras investigaciones determinaran si estas supuestas interacciones entre cuerpo y mente provocan consecuencias sobre el estado de salud de las personas.

En su publicación Retos de un Oncólogo, (Novoa, A, 2015), asegura que el cáncer y la depresión son enfermedades inseparables que afectan el estado de ánimo del paciente y por lo tanto el proceso de afrontamiento de la enfermedad. El artículo “cuidados de pacientes oncológicos” publicado en la revista Psicooncología en la cual se asegura que los pacientes diagnosticados con cancer experimentan episodios de estrés, depresión y alteraciones psico-emocionales. Además, (Casal E, 2003), comenta que el paciente experimenta alteraciones en su estado de ánimo caracterizadas por ansiedad desde que se le comunica su diagnóstico y esta situación altera en forma negativa la sensación de bienestar propia del paciente y la percepción que este tiene sobre su estado de salud. Los conceptos analizados coinciden y queda determinado que el estado de ánimo y las alteraciones emocionales afectan la capacidad de afrontamiento del estrés provocado por la patología.

Los pacientes con personalidad tipo C son descritos como personas sumisas, con tendencia a interiorizar y reprimir sus emociones, melancólicos, abnegados, depresivos, que presentan dificultades para socializar con seres en su entorno, así lo asegura una publicación, (Dresch, 2008) . Según (Morris C., Maisto A., 2005) los pacientes diagnosticados con cancer experimentan cambios en su vida y repercusiones su estado anímico caracterizados por depresión, ansiedad, temor a la muerte y a expresar sus sentimientos. (García C., 2007) asegura que “La personalidad de la mujer que enfrenta el cancer de mama condicionara el afrontamiento al mismo y, por ende, su bienestar” . Se han realizado varias investigaciones para estudiar la posible relación entre la personalidad y el cancer.

En una revisión bibliográfica sobre relación entre personalidad tipo C y el cáncer (Andrew Y., 1998) investigó sobre la interacción entre esta patología, las variables psicológicas y el sistema inmunitario e incluyó información de otros autores que aseguran que la aparición de la patología inicia con la presencia de células cancerígenas con ADN anormal, y que la regulación de la homeostasis en nuestro organismo influye en la emergencia y en el desarrollo del cáncer. También citó que estos factores psicológicos y sociales se relacionan con el equilibrio corporal, enfatizando que la relación entre los aspectos psicológicos y el sistema inmunitario es un tópico bastante intrincado y que se requiere realizar mucha investigación en este campo para poder llegar a una conclusión.

La terapia cognitivo-conductual se ha convertido en una terapia muy utilizada por profesionales alrededor del mundo con la cual se asiste a diferentes tipos de pacientes. Educa al paciente para que aprenda a identificar y a evaluar ideas y pensamientos erróneos para que adquiera conocimiento sobre cambios en su conducta y emociones que le ayuden a interactuar con individuos de su entorno (Hernández N., Sánchez J., 2007). Las técnicas que incluyen esta terapia son los ejercicios de relajación y respiración, el manejo de la atención que consiste en captar la atención del paciente que hasta ese momento estaba centrada en sí mismo, reestructuración cognitiva, consejería para solución de problemas, control de emociones, establecer objetivos y metas, organización del tiempo, actividad física e higiene postural y del sueño. (Moix J., Casado M., 2011)

Según (Camacho D., Orozco L., Ybarra J., Compeán L., 2015), estas terapias han demostrado ser eficaces para reestructurar las creencias del paciente respecto a su estado de salud que interfirieran en su bienestar cognitivo y ayudan a la resolución de problemas. Otro estudio realizado concuerda con los múltiples beneficios en el estado emocional del paciente, presentando mejoras significativas en personas con cuadros depresivos, y de ansiedad, ya que lograron expresar mejor sus emociones reprimidas, e interactuar con más facilidad en terapias grupales.

Por estas razones, el manejo precoz de la situación desde el primer nivel de atención sanitaria, mediante la intervención de un equipo de salud multidisciplinario, que incluyan a un psicólogo o psiquiatra, prepara mejor al paciente para el afrontamiento de la enfermedad en cada etapa de la misma, mediante terapias que tienen como objetivo mejorar los rasgos comportamentales de su personalidad, lo cual hace más llevadera la

situación tanto a nivel individual del paciente, como en su entorno familiar a pesar de que no está demostrado que prolongue la vida del paciente.

## CONCLUSIONES

Los diferentes tipos de leucemia no son prevenibles ya que, en su mayoría, no tienen causa aparente, por esta razón, es escasa la publicación de contenidos sobre los factores de riesgo y prevención de las mismas. La revisión bibliográfica realizada sobre el tema en el presente estado del arte determina que existe poca evidencia científica sobre la influencia de la personalidad tipo C en relación con la aparición del cáncer y ninguna en la leucemia, estas fuentes proporcionan información generalizada sobre la relación entre los diferentes tipos de personalidad y el cáncer. Por ello, es preciso el fomento de más investigaciones que permitan determinar en un futuro cercano si existe relación entre la personalidad tipo C y la aparición de la leucemia.

Los rasgos comportamentales de las personas que padecen cáncer son muy similares a los rasgos comportamentales de las personas con personalidad tipo C, es decir, su patrón de conducta coincide ya que en ambos casos son personas melancólicas, con tendencia a la depresión, retraídas, y que prefieren interiorizar sus emociones. Se les hace imposible actuar frente a una situación de estrés. Esta conducta debilita su sistema inmune y los hace más vulnerables y propensos a padecer enfermedades como el cáncer, y en pacientes que ya presentan la enfermedad, se les hace más dificultosa la adhesión a un tratamiento debido a las emociones negativas asociadas a la comunicación del diagnóstico de la enfermedad.

Pese a que la prevalencia estadística respecto al cáncer no es concluyente, numerosas investigaciones aseguran que el sexo femenino es más vulnerable frente a ciertos tipos de cáncer, por factores biológicos, económicos, sociales, culturales, demográficos y psicológicos. Al vivir en un mundo competitivo la lucha de poder con el hombre es constante y requiere esfuerzo y dedicación en el campo laboral. También debe dividir su tiempo que dedicará a su familia y a sus relaciones interpersonales. El estrés cotidiano derivado de su forma de vida afecta el equilibrio homeostático provocando deterioro del sistema inmune, situación que se dificulta si existiere predisposición genética o exposición a factores de riesgo que serán determinantes para el desarrollo de una oncopatología.



Sin embargo, las estadísticas sobre leucemia a nivel mundial indican una mayor prevalencia de casos en hombres con respecto a las mujeres. A pesar de no existir información específica sobre las causas de aparición de esta patología, se realizan investigaciones en pacientes por grupos etarios y de raza con altos índices de leucemias. Como sustento del hogar, el hombre es el principal responsable del sostén económico y por lo tanto del bienestar de la familia, lo cual implica un desgaste físico y emocional, también debe lidiar con situaciones que se presenten en su lugar de empleo y adaptarse a la lucha diaria que supone la supervivencia en un mundo competitivo.

Estas circunstancias provocan estrés y en una sociedad discriminativa que juzga a la depresión en un hombre como signo de debilidad y falta de masculinidad, este tiende a reprimir sus emociones, lo cual, según la psiconeuroinmunoendocrinología, provoca un desequilibrio hormonal y homeostático que afectan su salud y lo predispone a la adquisición de enfermedades, entre ellas las oncopatologías. No obstante se hace hincapié en la realización de más investigaciones que permitan determinar si existe relación entre esta interacción mente y cuerpo y la aparición de leucemia.

Las investigaciones del patrón conductual tipo C están más enfocadas más a un estilo de resiliencia de las personas diagnosticadas con cáncer y la adaptación o ajuste de su patrón comportamental frente a la enfermedad, lo cual nos lleva a incentivar la creación de intervenciones psicológicas o psicosociales de forma grupal para lograr un impacto positivo en el manejo de la sintomatología y morbilidad de trastornos psicológicos.

Al brindar atención sanitaria a pacientes diagnosticados con cáncer se hace evidente la importancia de abordar estrategias anticipadas frente a esta situación, las mismas que permitan adquirir información sobre el comportamiento del paciente antes de su diagnóstico; mediante una anamnesis basada en la teoría del apego desde su primera infancia o investigar si en su vida ocurrió algún evento estresante analizando si su conducta experimentó algún cambio después de este suceso, para determinar si el tipo de personalidad del paciente ayuda al afrontamiento de la patología o si dificulta el proceso de aceptación de la misma, enfocándose principalmente en pacientes que hubiesen tenido indicios de factores agregados como comorbilidad, depresión o trastorno de ansiedad preexistente estos pueden hacer que el paciente frente a lo disyuntivo del diagnóstico empeore su estado.

La estrategia de abordaje inicial para estos pacientes estaría constituida por un test de personalidad, en caso de que el paciente diagnosticado sea adulto. Si este es pediátrico, sería recomendable realizar el test al familiar puesto que el tipo de personalidad de los progenitores influirá en la formación de la personalidad del niño. Además, los miembros del equipo de salud tratarán con el familiar del paciente pediátrico durante las terapias que se realizarán, para recolectar información, analizar la sintomatología y definir un perfil.

La terapia cognitivo-conductual es recomendada para el control de los estímulos y respuestas que producen los rasgos comportamentales de la personalidad. Abarca una serie de técnicas, entre ellas la ludoterapia, terapias grupales, musicoterapia, dibujoterapias, consejería, entre otras. A pesar de que la personalidad no se cambia, ya que la misma está implícita en los genes, se han podido observar mejorías en los pacientes con personalidad tipo C respecto a la aceptación de la enfermedad, modificar el pensamiento que tenían sobre sí mismas, sus sentimientos respecto a los síntomas de la enfermedad y cómo afrontarla con una mejor actitud.

Es imperativa la creación de programas que incluyan a equipos de salud multidisciplinarios de educación en salud que acompañen al paciente diagnosticado con cáncer durante el transcurso de su enfermedad. Es recomendable que dichos equipos empiecen a interactuar con el paciente desde el primer nivel de atención sanitaria, incluyendo a los pacientes que presenten factores de riesgo predisponentes a presentar una oncopatología.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abella, V., & Barcena, C. (2014). PEN, MODELO DE LOS CINCO FACTORES Y PROBLEMAS DE CONDUCTA EN LA ADOLESCENCIA/PEN, BIG FIVE AND PROBLEM BEHAVIOUR IN THE ADOLESCENCE. . *Accion Psicologica*, 55-67.
- Andres, Antoni. (2016). *La personalidad*. Barcelona: UOC.
- Andrew Y. (1998). Algunas consideraciones conceptuales y metodologicas en la investigacion sobre el patron de la conducta Tipo C. *Scielo*.
- Arturo, N. V. (2014). *Retos de un oncologo*. Mexico: Alfil S.A.
- Assari S, L. M. (2016). Stressful Life Events and Risk of Depression 25 Years Later: Race and Gender Differences. *PubMed*.
- Assari S, L. N. (2016). Stressful Life Events and Risk of Depression 25 Years Later: Race and Gender Differences. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*.
- BBC. (1 de Abril de 2016). ¿Por que los hombres se suicidan mas que las mujeses? Londres , Inglaterra.
- Bermudez Moreno J; Perez Garcia A; Sanjuan Suarez P. (2017). *Psicología de la personalidad: teoría e investigación*. Madrid: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Bonito, M. d. (2008). *Psiquiatria y Psicologia del Paciente con Cancer*. Buenos Aires: Polemos S.A.
- Camacho D., Orozco L., Ybarra J., Compean L. (2015). Paradigmas en Psicologia Clinica: Perspectiva Intrapsiquica e Interpersonal de Modelos de Intervencion Psicologica apoyados en la evidencia. *Scielo*.
- Casal E, M. M. (2003). Recomendaciones divergentes en el diagnostico precoz del cancer de prostata. *Scielo*, 1-2.
- Cerezo Magán, M. (2015). *La salud según Galeno: estudio introductorio, traducción de la obra, notas, bibliografía y análisis terminológico sobre la salud y la enfermedad*. . Madrid: Edicions de la Universitat de Lleida .
- Corporacion de Radio y Television Española. (25 de febrero de 2009). *Rtve Epaña*. Obtenido de [www.rtve.es/noticias](http://www.rtve.es/noticias)
- Cruzado, J. A. (2016). *GUÍA DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EFICACES EN PSICOONCOLOGÍA. ALTERACIONES PSICOLÓGICAS Y FÍSICAS*. Madrid: Piramide.
- De Freitas, J. (2016). Elogio de la melancolía: Una historia marginal de la bilis negra. *Daimon*, 817-826.

- Divya Vijayanarasimha, D. M. (2017). The phenotypic characteristics of infantile acute leukemia in a regional cancer center from South India. *Journal of Applied Hematology*.
- Dresch, V. (2008). *Relaciones entre personalidad y salud física-psicológica: diferencias según sexo-género, situación laboral y cultura-nación*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Duval F, G. F. (2010). Neurobiología del Estrés. *Scielo*.
- García C., G. M. (2007). Bienestar psicológico y el cáncer de mama. *Scielo*.
- Giddings MB, W. T. (15 de Septiembre de 2016). Incidencia de leucemia infantil en California: alta y en aumento en la población hispana. California, Berkeley, Estados Unidos.
- Gonzalez-Diaz, S; Arias-Cruz, A; Elizondo-Villarreal, B; & Monge-Ortega, O. (2017). *Psychoneuroimmunoendocrinology: Clinical implications*. London: World Allergy Organization Journal.
- Grove, H. (2010). *global health statistics*. Obtenido de <http://global-disease-burden.healthgrove.com/l/40534/Leukemia-in-China>: [www.global-disease-burden.healthgrove.com](http://www.global-disease-burden.healthgrove.com)
- Guerra V., F. A. (2017). Monitoring modifiable risk factors for breast cancer: an obligation for health professionals. *Scielo*.
- Hernández N., Sánchez J. (2007). *Manual de Psicoterapia Cognitivo-Conductual para Trastornos de la Salud*. LibrosEnRed.
- Institute, N. C. (2014). *cancer.gov*. Obtenido de [www.statecancerprofiles.cancer.gov](http://www.statecancerprofiles.cancer.gov)
- Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU. (22 de marzo de 2017). *Instituto Nacional de Cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
- K., H. (6 de June de 2015). Toxic Masculinity Is Killing Men: The Roots of Men and Trauma. New York, United States.
- L, García; M, Cabrero; C., de Cañizo. (2016). *Leucemias Agudas*. España: Elsevier.
- L., S. M. (2015). *Depresión*. Barcelona: AMAT.
- Lara M., A. M. (2004). Depresión femenina vista desde la subjetividad de las mujeres. *Scielo*.
- Lence J, C. R. (2006). Cáncer y transición demográfica en América Latina y el Caribe. *Scielo*, 1-2.
- leukemia society of america . (septiembre de 2015). *leukemia & lymphoma society* . Obtenido de <http://www.lls.org/who-we-are/history>
- Lichtman; Marshall A; Kaushansky; Kenneth. (2014). *Williams: manual de hematología* . Mexico: McGraw-Hill Interamericana.

- Lluis, S. M. (2015). *Depresion*. Barcelona: AMAT.
- Luis, C. (2016). *La Respuesta Organica al Estres en la Practica Clinica*.
- Mandal, A. (2017). Historia del Cancer. *News Medical Life Sciences*.
- Mesa-Gresa, P., Ramos-Campos, M., & Redolat, R. (2017). Cuidado de pacientes oncológicos: Una revisión sobre el impacto de la situación de estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador y otras variables moduladoras. *Psicooncología*, 93-96.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (s.f.). *España superara este año los 250.000 donantes gracias al nuevo Plan Nacional de Medula*. Madrid.
- Modak H, K. S. (2011). Prevalence and risk of leukemia in the multhi-ethnic population of North Karnataka. *PubMed*.
- Moix J., Casado M. (2011). Terapias psicologicas para el manejo del dolor cronico. *Scielo*.
- Moraña, Mabel, Sánchez Prado, Ignacio M. (2015). *Democracia, otredad, melancolía: Roger Bartra ante la crítica*. México: FCE - Fondo de Cultura Económica.
- Morris C., Maisto A. (2005). *Introduccion a la Psicologia*. Mexico: Pearson.
- Mozas Pablo, Delgado Julio. (2016). *Avances en el tratamiento de la leucemia linfocítica crónica*. España: Elsevier.
- Novoa, A. (2015). *Retos de un Oncologo*. Mexico: Alfil S.A.
- OMS. (2014). *Primer informe de la OMS sobre la prevencion de suicidio*. Ginebra.
- Organizacion Mundial de la Salud . (2012).
- Ospina, M. L., Huertas, J. A., Montañó, J. I., & Rivillas, J. C. (2015). Observatorio nacional de cáncer Colombia/The colombian national cancer Observatory/Observatório nacional de câncer colômbia. *Revista De La Facultad Nacional De Salud Pública*, 264.
- Otto S. (s.f.). *Enfermeria Oncologica*. Barcelona: Harcourt Oceano.
- Ramos V, J. F. (2014). Genero y estres laboral: semejanzas y diferencias de acuerdo a factores de riesgo y mecanismos de coping. *Revista de Psicologia, Organizaciones y Trabajo*.
- Salcedo, F. H. (2008). *REPRESENTACIONES SOCIALES Y METÁFORAS DEL CÁNCER EN LOS SIGLOS XVII Y XVIII: UNA ANTOLOGÍA DE LUGARES COMUNES1*. Bogota: Antípoda.
- Salud, O. M. (2014). *Primer informe de la OMS sobre prevencion del suicidio*. Ginebra.
- Santoyo A, R. C. (2016). The age and sex frequencies of patients with leukemia seen in two referencia centres in the metropolitan area of Mexico City. *PubMed*.
- Society, A. C. (2017). *cancer.org*. Obtenido de cancer.org:  
<https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia.html>

Stefano Vinaccia, P. (2013). El Patron de Conducta Tipo C en pacientes con enfermedades Crónicas. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 163-165.

Vallejo Pareja, M. Á. (2015). *Manual de terapia de conducta*. Madrid: Dykinson .

Yebenes M; Serrano J; Martines C; Sanchez J. (2016). *Factores pronósticos clínico-biológicos en pacientes con leucemia aguda mieloblástica en recaída*. España: Elseiver.