



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

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

PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO

**TEMA: INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD EN LA APARICIÓN
DEL CÁNCER DE TESTÍCULO**

AUTORES: MEZA VALENCIA ANGI NATHALY

REINA GOMEZCOELLO KATHERINE MARIANA

ACOMPañANTE:

DR. LEÓN SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO

MILAGRO, AGOSTO - SEPTIEMBRE 2017

ECUADOR

DERECHO DE AUTOR

Nosotros, **MEZA VALENCIA ANGI NATHALY Y REINA GOMEZCOELLO KATHERINE MARIANA** 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 Título de Grado, como aporte a la Temática “**INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD EN LA APARICIÓN DEL CANCER DE TESTICULO**” del Grupo de Investigación **SALUD Y BIENESTAR** 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, 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 07 días del mes de Septiembre del 2017

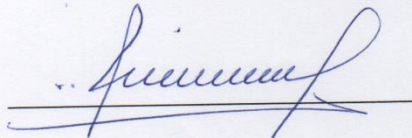
Nombre: **MEZA VALENCIA ANGI NATHALY**
CI: 0940742380

Nombre: **REINA GOMEZCOELLO KATHERINE MARIANA**
CI: 0928987718

APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA

Yo, GUILLERMO FERNANDO LEÓN SAMANIEGO en mi calidad de acompañante de la propuesta práctica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por las estudiantes MEZA VALENCIA ANGI NATHALY y REINA GOMEZCOELLO KATHERINE MARIANA; cuyo tema es: Influencia del tipo de personalidad en la aparición de cáncer de testículo, que aporta a la Línea de Investigación estudios biopsicosociales de grupos vulnerables de la población 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, al 1 día del mes de Septiembre de 2017.



Guillermo Fernando León Samaniego
ACOMPAÑANTE
CC. 0101471530

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por: GUILLERMO FERNANDO LEÓN SAMANIEGO, CARLOS FERNANDO TERAN PUENTE, MARIANA ESPERANZA GUADALUPE VARGAS.

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 la señorita: REINA GOMEZCOELLO KATHERINE MARIANA

Con el título:

INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD EN LA APARICIÓN DEL CÁNER DE TESTÍCULO.



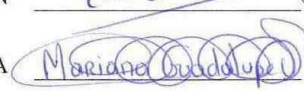
Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[87.33]
DEFENSA ORAL	[4]
TOTAL	[91.33]
EQUIVALENTE	[45.67]

Emite el siguiente veredicto: aprobado.

Fecha: 3 de Octubre del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	GUILLERMO FERNANDO LEON SAMANIEGO	
Vocal 1	CARLOS FERNANDO TERAN PUENTE	
Vocal 2	MARIANA ESPERANZA GUADALUPE VARGAS	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por: GUILLERMO FERNANDO LEÓN SAMANIEGO, CARLOS FERNANDO TERAN PUENTE, MARIANA ESPERANZA GUADALUPE VARGAS.

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 la señorita: MEZA VALENCIA ANGI NATHALY

Con el título:

INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD EN LA APARICIÓN DEL CÁNER DE TESTÍCULO.



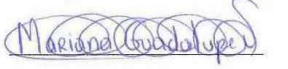
Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[87.33]
DEFENSA ORAL	[4]
TOTAL	[91.33]
EQUIVALENTE	[45.67]

Emite el siguiente veredicto: aprobado.

Fecha: 3 de Octubre del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	GUILLERMO FERNANDO LEON SAMANIEGO	
Vocal 1	CARLOS FERNANDO TERAN PUENTE	
Vocal 2	MARIANA ESPERANZA GUADALUPE VARGAS	

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo primero a Dios por darnos vida y fortaleza para cumplir cada uno de nuestros propósitos y metas durante la etapa formativa. A nuestros padres por su sacrificio al darnos la oportunidad de superarnos a nivel personal y profesional. A nuestra familia, amigos y docentes que han sido parte de esta largo camino que hemos recorrido, por el apoyo y satisfacción otorgada.

ANGI NATHALY MEZA
VALENCIA

KATHERINE MARIANA REINA
GOMEZCOELLO

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por brindarnos las fuerzas de cumplir las metas y propósitos, agradecemos a nuestros padres y familia. A la Universidad Estatal de Milagro por brindarnos la acogida durante nuestra formación académica y cada uno de los docentes que formaron parte del mismo. Así mismo a nuestro acompañante por permitirnos formar parte de su trabajo científico.

No ha sido sencillo el camino recorrido hasta llegar a este punto en nuestro desarrollo profesional, académico y personal, pero sentimos una gran satisfacción lograrlo con la ayuda de todos quienes formaron parte en su momento. Esperando como siempre continuar cosechando logros y satisfacciones.

ANGI NATHALY MEZA
VALENCIA

KATHERINE MARIANA REINA
GOMEZCOELLO

INDICE GENERAL

DERECHO DE AUTOR.....	1
APROBACIÓN DE ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA.....	2
APROBACIÓN DE TRIBUNAL CALIFICADOR.....	3
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO.....	6
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
MARCO TEÓRICO.....	12
DESARROLLO.....	18
CONCLUSIÓN.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	22

TEMA:

“INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD EN LA APARICIÓN DEL CÁNCER DE TESTÍCULO”

RESUMEN

El Cáncer Testicular es relativamente raro, puesto que su importancia radica en las complicaciones que se llevan a cabo luego de padecer el Cáncer de Testículos, tales como: infertilidad, aislamiento social, depresión y enojo; estas acciones se relacionan al tipo de Personalidad C que es el que se relaciona con el comportamiento ante situaciones estresantes, de esta manera pueden llevar a la toma de acciones o decisiones personales que afecten negativamente el progreso de la enfermedad, inclusive la depresión y muerte del paciente. El objetivo radica en analizar la influencia que existe entre el trastorno de personalidad tipo C y el cáncer de testículos, basados en otros artículos ya antes estudiados, además de conocer el factor de riesgo más frecuente del cáncer y la relación directa entre el aumento o disminución de tiempo de vida de un paciente con cáncer de testículos. La Metodología usada en el presente ensayo se basó en revisión bibliográfica; como por ejemplo la bibliografía física y la bibliografía electrónica, tales como Google académico; plataformas virtuales como Cielo, revistas científicas como Hallazgos 21, entre otros. Dentro del Desarrollo del ensayo se podrán observar los diferentes conceptos y estudios que ya se han realizado en los cuales diferentes autores como Galeno, Greer, Dumbard y Morris nos afirman o nos comentan que aunque en las épocas pasadas se relacionaba directamente al cáncer con aquellas personas que sufrían de depresión o melancolía tenían un mayor riesgo de sufrir cáncer, actualmente no existe en sí, una relación directa entre la inhibición emocional y el desarrollo o evolución del cáncer, sino que habría factores intermediarios o medidas de determinados tipos de estilos poco adaptativos. Podemos concluir que al tipo de personalidad C lo relacionan como un aspecto indirecto en el paciente con cáncer, direccionándose hacia la depresión, aislamiento social, e inclusive muerte del mismo, pero hay que recalcar que la muerte no se da por el cáncer, sino por los factores predisponente del tipo de personalidad C.

PALABRAS CLAVE:

Criptorquidia, Cáncer, Testículo, Seminomas, No Seminomas, Marcador Tumoral, Orquidopraxia.

TITTLE:

“INFLUENCE OF THE PERSONALITY IN THE APPEARANCE OF THE CANCER OF TESTICLE”

ABSTRACT

The Cancer Testicular is relatively rare, since his importance takes root in the complications that are carried out after suffering the Cancer of Testicles, such as: infertility, social isolation, depression and annoyance; these actions relate to the type of Personality C that is the one that relates to the behavior before stressful situations, hereby they can lead to the capture of actions or personal decisions that affect negatively the progress of the disease, inclusive the depression and death of the patient. The aim takes root in analyzing the influence that exists between the disorder of personality type C and the cancer of testicles, based on other articles already before studied, to others of knowing the most frequent factor of risk of the cancer and the direct relation between the increase or decrease of time of life of a patient with cancer of testicles. The Methodology used in the present test I base in bibliographical review; as for example the physical, such bibliography and the electronic bibliography as academic Google; virtual platforms like Sky, scientific magazines like Findings 21, between others. Inside the Development of the test will be able to be observed the different concepts and studies that already have been realized in which different authors like Physician, Greer, Dumbar and Morris affirm us or comment to us that though in last epochs related directly to the cancer with those persons who were suffering from depression or melancholy they had a major risk of suffering cancer, nowadays it does not exist in yes, a direct relation between the emotional inhibition and the development or evolution of the cancer, but there would be intermediary factors or measures of certain types of slightly adaptive styles. We can conclude that to the type of personality C they it relate as an indirect aspect in the patient to cancer, direccionándose towards the depression, social isolation, and inclusive death of the same one, but it is necessary to stress that the death is not given by the cancer, but for the factors predisponente of the type of personality C.

KEYWORDS:

Cryptorchidism, Cancer, Testis, Seminomas, No Seminars, Tumor Marker, Orquidopraxia.

INTRODUCCIÓN

Bajo la denominación común de “Cáncer de Testículo” se engloban un conjunto o una amplia gama de Neoplasias Malignas, que se originan después de diversas estructuras testiculares, dentro de las mismas se encuentran las Neoplasias Germinales que constituyen el grupo mayoritario y el objetivo fundamental del presente estudio.

En la actualidad el Cáncer en general constituye la segunda causa de muerte seguido de las enfermedades cardiovasculares, al punto de vista epidemiológico se relaciona una prevalencia mayoritaria en hombres que en mujeres en referencia a la población mundial y europea con una prevalencia entre 15-35 años de edad. (Vioque J., Epidemiología y Prevención del cáncer, 2013)

El Cáncer Testicular es relativamente raro, puesto que su importancia radica en las complicaciones que se llevan a cabo luego de padecer el Cáncer de Testículos, tales como: infertilidad, aislamiento social, depresión y enojo; estas acciones se relacionan al tipo de Personalidad Tipo C que es el que se relaciona con el comportamiento ante situaciones estresantes, de esta manera pueden llevar a la toma de acciones o decisiones personales que afecten negativamente el progreso de la enfermedad, inclusive la depresión y muerte del paciente.

Entre el 3 y 4% de hombres que padecen Cáncer Testicular unilateral tienen mayor prevalencia a padecer Cáncer Testicular bilateral. Histopatológicamente afectan a las Células Germinativas; representando así los más comunes; Seminomas, Carcinomas Embrionarios, Teratomas, Tumores del Saco Viterino, Cariocarcinomas.

El principal factor del Cáncer Testicular es la Criptorquidia, (se denomina a la ausencia del descenso escrotal) debido que cuando un testículo no ha descendido correctamente aumenta 15 veces el riesgo de Cáncer Testicular, así mismo otros factores que influyen que se representan con el 1-3% son de origen Hereditario, Causa desconocida, Esfuerzo físico descontrolado, Hernias inguinales, Atrofia testicular, Exposición o cambios bruscos de temperaturas y Profesión: petróleo, licores, carbón, gas.

Entre el 1 y 2 % de los tumores en los hombres corresponde al Cáncer Testicular, cada 9 de 10 casos de cáncer testicular se presenta entre los 20 y 54 años. El riesgo de Cáncer es mayor en Estados Unidos y países europeos, la mayor prevalencia en raza blanco a diferencia de los negros. (Rivera R., TUMORES DE CELULAS GERMINALES, 2014)

En la actualidad, casi el 70% de los pacientes con Cáncer Testicular se han recuperado con la Quimioterapia y Radioterapia, pero algunos quedan con secuelas por parte de la quimioterapia, como por ejemplo caída de cabello, hipoactividad, sensación de sabor a metal, y cambios de humor. Para los hombres que deseen tener hijos en un futuro, deberán tomar en cuenta la posibilidad de preservar su esperma para el tratamiento siguiente.

Esto es especialmente importante para los hombres cuyos recuentos espermáticos o cuya calidad del esperma se sitúan en unos niveles inferiores a los normales. A los efectos de la criopreservación (congelación) del esperma, se suelen necesitar tres muestras.

El objetivo radica en analizar la influencia que existe entre el trastorno de personalidad tipo C y el cáncer de testículos, basados en otros artículos ya antes estudiados, además de conocer el factor de riesgo más frecuente del cáncer y la relación directa entre el aumento o disminución de tiempo de vida de un paciente con cáncer de testículos.

La Metodología usada en el presente ensayo se basó en revisión bibliográfica; como por ejemplo la bibliografía física y la bibliografía electrónica, tales como Google académico; plataformas virtuales como Cielo, revistas científicas como Hallazgos 21, entre otros.

El ensayo está estructurado en 4 parte, la primera es la introducción donde se lleva a cabo un breve resumen de la patología en sí, la segunda parte es el marco teórico en donde ya hablaremos de la personalidad tipo c, del cáncer de testículo y de la relación que hay entre las dos variables, la tercera parte es el Desarrollo en el cual analizaremos o describiremos con nuestro pensamiento crítico la relación directa o indirecta de la influencia de la personalidad tipo C y el cáncer y como último punto tenemos las conclusiones que como su nombre lo indica concluiremos el presente ensayo en base a los estudios ya antes realizados.

MARCO TEÓRICO

El trastorno de la personalidad es definido como el conjunto de actitudes y acciones a seguir luego de un acontecimiento vivido sea este de manera negativa tal así que afecte de manera cognitiva, emocional, afectiva y psicosocial al individuo. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Córdova (2014), Define el trastorno de personalidad como un patrón adaptado por el individuo luego de los sucesos puede ser de corto tiempo o indefinido, muchas veces se adjudica ello desde la niñez hasta su adolescencia, y en casos hasta edad adulta.

Los trastornos de personalidad se dividen en tres subtipos y a su vez cada uno se subdivide. Córdova (2014) afirma que:

Trastorno Personalidad Tipo A menciona a la Personalidad Paranoide, Esquizoide y Esquizotípica, Trastorno de Personalidad Tipo B describe la Personalidad Antisocial, Límite, Histriónica y Narcisista, Trastorno de Personalidad Tipo C engloba la Personalidad Evasiva, Dependiente y Obsesivo-Compulsivo. Además de los Trastornos de la Personalidad adquiridos debido a una afección clínica o complicación de salud.

Córdova (2014), El Trastorno de Personalidad se manifiesta como “La respuesta de una acción o situación de estrés y emociones que pueden desarrollar desde una situación de fatiga, negativismo, cansancio hasta depresión y suicidio”.

Grossarth, Schmidt y Vetter (2012), encontraron que la conducta Racional y Antiemocional era predictiva de un posterior desarrollo de Enfermedad Cancerosa. Por lo cual estudios complementarios adjuntan o relacionan el Trastorno de Personalidad Tipo C con el Cáncer. Así encontramos que el Trastorno de Personalidad Evasivo se relaciona con la situación de Salud en un individuo con Cáncer, aunque se describe que esto ocurre en la edad adulta, significativamente el Cáncer Testicular es más frecuente en Niños y adolescentes, pero no se descarta su aparición en adultos.

Juan Pérez Reyes (2016), Universidad Católica del Ecuador, realizó un estudio cuyo tema fue “Cáncer y Personalidad una aproximación a la verdad” cuyo objetivo general fue Analizar el estado actual de las tendencias investigativa que abordan el polémico tema de la relación del tipo de personalidad con el Cáncer, basándose en artículo online donde se expresaron criterios de los autores, llegando a la conclusión que no

existe relación directa entre la influencia del tipo de personalidad y el Cáncer sino más bien, un factor de respuesta negativa ante la presencia de la enfermedad lo cual conlleva a las complicaciones y disminución de posibilidad de cura”.

El estudio científico realizado nos indica que nos existe claramente una relación directa del tipo de personalidad con la aparición del Cáncer, sino, más bien lo relaciona como una consecuencia producida de una respuesta negativa ante la enfermedad, conlleva desde la aceptación de la patología, su curso y su tratamiento, el cual será efectivo siempre y cuando el individuo acepte su condición y garantice el cumplimiento del tratamiento para mantener evidente la posible cura sin necesidad de empeorar su situación de salud.

Un paciente con Cáncer sustancialmente pueden tener actitud de negatividad, abandono, en casos agresivos, desinhibidos e incluso apáticos, todo ello a consecuencia del desconocimiento de la enfermedad y su tratamiento en muchos de los casos, lo cual conlleva a que no exista un progreso positivo del tratamiento y su cura. Al conocer el Diagnóstico de Cáncer Testicular el individuo tienden a tomar una actitud de rechazo o miedo ante la manifestación de situaciones anormales que pongan en peligro su Salud, debido a su Egocentrismo y machismo en muchos casos, de tal manera que ellos prefieren callar y pasar por alto esa situación, provocando así la complicación de su cuadro clínico. (Colman, 2014)

Lea (2013), define el Cáncer como “La multiplicación o proliferación disfuncional y anormal de células”. Oncología es únicamente la ciencia que estudia el Cáncer desde todos sus aspectos, Histología, Etiología, Clínica, Diagnóstico, Tratamiento y Propagación. La multiplicación celular es un proceso esencial y original en la actualidad”.

El cuerpo humano está constituido por la formación de tres tipos de células, como son las Células Permanentes, aquellas que aparecen únicamente luego del nacimiento, si se exponen a cualquier tipo de suceso y son destruidas, estas no podrán ser regeneradas como es el caso de las Células Nerviosas o Neuronas, las células estables son las células Musculares y Hepáticas tienen la habilidad de regenerarse durante la vida del individuo, las Células Lábilas formadas por Células Epiteliales, cubren la piel y los intestinos, cumplen un ciclo vital se Regeneran, Crecen, Multiplican y Mueren. (Stanfield, Fisiología Humana, 2013)

Su importancia radica en la detección temprana, preventiva o sustancial del cáncer. Desde el riesgo de probabilidad hasta dar a conocer los resultados de la progresión o estadio del Cáncer antes, durante y después del tratamiento. En casos activos es favorable que luego del

tratamiento el resultado del marcador tumoral no sea detectable, significativamente esto sería una probabilidad de cura ante la Enfermedad. El Tumor a su vez es definido como el crecimiento anormal celular, forma una masa de tejido llamada Neoplasia, característica de crecimiento rápido. Los Tumores Benignos son similares al Tejido Normal, no produce Metástasis, fácil extirpación, su forma de presentación son Verrugas, Fibromas, Pólipos y Quistes. El tratamiento de elección es la cirugía como solución, Extirpación Quirúrgica. (Lea, Anatomía y Fisiología Humana, 2013)

La proliferación de células anormales, aparición de una célula maligna inicia su multiplicación incluso diseminarse a través de la sangre, siempre y cuando no sea diagnosticado y sometido a tratamientos. En caso que la masa tumoral no ha crecido se puede tomar la decisión de realiza una extirpación, sin embargo la característica de los tumores malignos es su capacidad de propagación y puede llegar a extenderse y producir metástasis en otras zonas de cuerpo. (Browder, 2012)

Entre los marcadores tumorales más comunes tenemos, Vioque J., (2013) afirma que:

El antígeno A de Lewis (CA 19-9) para el Cáncer Gastrointestinal, Antígeno Carcinoembrionario (ACE) en el Cáncer Colorrectal, Hepático, Pancreático, Pulmonar y Mamario, Receptores nucleares para Estrógeno y Progesterona en el Cáncer Mamario, CA-125 en Cáncer Ovárico, Fetoproteína (FPA) en Cáncer Ovárico, Hepático y Testicular, Antígeno Leucocítico común (ALC) en Linfoma Maligno, Hormona adenocorticotrópica (ACTH) en Adenoma Hipofisario, Tiroglobina en Cáncer Tiroideo, Fosfatasa ácida y Antígeno Prostático específico (APE) en Cáncer Prostático.

La predisposición genética y los factores ambientales externos son quienes determinan el desarrollo del cáncer. En el Factor Genético, el núcleo celular presenta estructuras denominadas Cromosomas el cual contiene los Genes, desde la formación del cigoto con la unión del óvulo y el espermatozoide el cual contiene las características hereditarias genéticas del progenitor, se desarrolla el embrión y posterior la evolución del ser humano adulto. La activación inadecuada de un gen producirá con el tiempo la formación de Oncogénesis, lo cual conlleva a mantener al individuo susceptible ante cualquier tipo de enfermedad. Entre el 5 y 10% de los cánceres son hereditarios, antecedente familiar de un tipo de cáncer es factor de riesgo suficiente, además se incluye la formación de genes superiores o mutaciones cancerígenas debido a déficit del Sistema Inmunológico. (Sargadui, Oncología, 2012)

La probabilidad de padecer un cáncer de acuerdo a los Factores Exógenos, depende de la cantidad de radiación a la que se esté expuesto, como es el caso del cáncer de piel debido a la exposición a la radiación de rayos ultravioleta, las personas de raza blanca tienen mayor predisposición de padecer este tipo de cáncer a diferencia de las personas negras, debido a la diferencia en producción de melanina. Así también se relaciona la exposición profesional, al estar en contacto con productos químicos, pinturas, equipos productores de radiación, y más. El consumo incontrolado de tabaco, alcohol, cierto tipo de alimentos como embutidos, uso inadecuado de fármacos, infección viral, complicaciones de superficies lesionadas siempre y cuando no sean curadas. (Berzal, Guía Médica, 2013)

La manifestación clínica depende del tipo de Cáncer, localización y extensión de metástasis; puede presentar pérdida general de grasa y proteína, frecuente en Tumores Malignos. Las células cancerosas presentan gran demanda energética, extraen los nutrientes que otras células requieren para sobrevivir, así también fatiga que es el resultado consecuente de la desnutrición proteica y déficit de oxigenación en tejidos que causan la aparición de anemia consecuente en neoplasia de células formadoras de sangre en la medula ósea como ocurre en la Leucemia. En general presencia de Nódulos Mamarios, Hemoptisis, Hematemesis, Tos persistente, Sangrado Vaginal, Petequias, Hematuria y dificultad de la micción. (Vioque J., Epidemiología y Prevención del cáncer, 2013)

Los métodos del diagnóstico del Cáncer en general varían según ubicación y tipo. Incluyen la valoración integral de la clínica del individuo, antecedentes y hábitos personales. Entre las pruebas que se aplican están; pruebas sanguíneas de Marcador Tumoral, Biopsia Tisular, Endoscopia, Mamografía, Estudio Citológico, Radiografía, Ecografía, Resonancia Magnética y Tomografía Computarizada. En sí el diagnóstico para confirmar el Cáncer es la extirpación de una muestra de la lesión para realizar la llamada Biopsia. (Stanfield, Fisiología Humana, 2013)

El tratamiento selectivo para el Cáncer es la cirugía debido que reduce la acción o continuidad del Cáncer, previene metástasis, aplicado como medio de diagnóstico. En casos de metástasis pueden someterse al tratamiento quirúrgico, la acción de Radioterapia y Quimioterapia produce daño en la célula hasta incluso muerte celular. Algunos cánceres (Mama, Cérvix) presentan estadios preclínicos que el diagnóstico y tratamiento precoz de forma efectiva mediante Cirugía, Radiación, Quimioterapia, Hormonas e Inmunoterapia. (Sargadui, Oncología, 2012)

Las células cancerígenas proceden de las células que dan lugar a los espermatozoides o células germinales, Brodeur (2012), menciona que:

Los Seminoma Clásico se desarrolla entre 30 y 50 años y Atípico entre 50 y 65 años. Pero si procede de lugares que funcionan como soporte y suplemento de las células se denomina “No Seminoma”. Entre los que se encuentran; Carcinoma embrionario son de desarrollo rápido, es el más frecuente y agresivo, se irradia a otros órganos, Coriocarcinoma es poco frecuente se presenta en adultos, Tumor del seno endodérmico o Carcinoma del Saco Vitelino o Carcinoma Embrionario Infantil u Orquidoblastoma es frecuente en niños y jóvenes, si se detecta a tiempo su cura es posible, Teratoma es un tumor de célula germinativa, semejante a las capas del desarrollo embrionario, el Endodermo (la capa más profunda), el Mesodermo (la capa intermedia) y el Ectodermo (la capa exterior).

Los Testículos son dos Órganos Ovoides o Gónadas sexuales Masculinos, se alojan en el Escroto, contiene los tubos seminales para dar paso a la formación de los espermatozoides. El 95 por ciento de los tumores malignos surgen de células germinales tumorales, comúnmente su afectación radica en tejido o sitios extragonadales. En estos casos son relativamente curables desde el momento de su detección”. (Vay, Anatomía y Fisiología Humana, 2014)

Los factores de riesgo del Cáncer Testicular aumentan siempre y cuando este expuesto a estas situaciones, tales como antecedente familiar de Cáncer Testicular, aumenta con la incidencia y el tipo de Cáncer, patologías clínicas como la Criptorquidia, definida como la ausencia del descenso de uno o ambos Testículos a la bolsa escrotal, según estudios la mencionan como la causa principal de esta situación de salud, se presentan más en niños pos nacimiento, debido a alguna alteración hormonal. Así también se relaciona su aparición al trabajo con productos químicos, exposición a temperaturas extremas de frío o calor tienen más riesgo, aparición de Hernias Inguinales, y muy poco frecuente en individuos con un Sistema Inmunológico bajo, es decir paciente con VIH o virus de inmunodeficiencia adquirida. (Ramírez, 2012).

La principal manifestación clínica presente en esta patología es la aparición de un bulto en la zona afecto, el dolor de espalda o abdomen y testicular puede ser latente o repentino, el aumento proporcional del tamaño del testículo acompañado de la sensación de pesadez en la zona y la aparición de tumoración o inflamación en uno o ambos testículos”. (Standler, 2014)

El tratamiento del Cáncer Testicular varía de acuerdo a su Estadio, Sierrasesúmaga L., (2014), menciona que:

El Estadio I se cura luego de una terapia rigurosa, la Cirugía Orquidopexia (Procedimiento quirúrgico para descender el testículo hacia el Escroto), o Extirpación en estos casos eliminará de raíz el problema afecto. (Holman, Revista Científica) Los Tumores Seminomas el 80 de los casos son curable luego de la extirpación. El 20 por ciento solo requiere de Quimioterapia. A su vez los Tumores No Seminomas el 70 por ciento se cura con la cirugía y el 30 por ciento puede conllevar una recaída y complicación. El Estadio II, terapia selectiva, posiblemente esté afectando los Ganglios del Peritoneo, el tratamiento de elección es la Quimioterapia. El Estadio III, su tratamiento es similar en ambos casos de tumores, pero si la Quimioterapia no ha tenido efectos favorables se debe valorar la situación e implementar terapias de Quimioterapias altas y efectivas con el fin de disminuir o desaparecer la masa tumoral.

Las Infecciones son consideradas como la consecuencia más común de la patología, sea posterior a una Intervención Quirúrgica o Deficiencia Dietética y Sistema Inmunodeprimido. Además de los Síndromes Neoplásicos son efectos continuos del Tumor Maligno (Metástasis), el dolor también puede ser considerado con el resultado de la invasión del Tumor en el espacio Escrotal causando así la compresión de Nervios y Vasos Sanguíneos". (Rivera R., TUMORES DE CELULAS GERMINALES, 2014)

Frederich (2013), menciona que es muy probable que luego de confirmar el Diagnóstico de Cáncer o Tumor Testicular el individuo desarrollo una actitud de negativismo ante la situación de poder ejercer su rol paterno.

Se debe tener en cuenta la probabilidad de llegar a cumplir su relación familiar, en la actualidad existen varios métodos que ayudan a cumplir con el tiempo el dicho rol, así como la preservación del espermatozoide antes de iniciar su tratamiento, el cual consiste en la congelación de los Espermatozoides por un tiempo hasta el momento que el portador los requiera. (Sargadui, Oncología, 2012)

DESARROLLO

Psiquiatría (2013) Afirma o define que: “El trastorno de la personalidad es un conjunto de actitudes y acciones a seguir luego de un acontecimiento vivido sea este de manera negativa tal así que afecte de manera cognitiva, emocional, afectiva y psicosocial al individuo”.

Córdova (2014) relaciona el concepto de personalidad como un patrón adaptado por el individuo luego de los sucesos puede ser de corto tiempo o indefinido, muchas veces se adjudica ello desde la niñez hasta su adolescencia, y en casos hasta edad adulta.

Aunque en la actualidad muchos autores y literatura han confirmado la capacidad positiva del patrón de personalidad tipo A con enfermedades cardiovasculares, no se puede decir lo mismo con el patrón de personalidad tipo C y la relación con el Cáncer de cualquier tipo.

A mediados del año 90 se hizo ya demasiado evidente no solo la falta de consistencia, evidencias y fundamentos en los hallazgos en torno a la predicción del cáncer y la personalidad de relación tipo C. Entre otros aspectos, también podemos incluir o hablar acerca de la irregularidad del patrón de personalidad TIPO C y la dificultad de la comparación de estudio.

En la actualidad también se dice que no existe en sí, una relación directa entre la inhibición emocional y el desarrollo o evolución del cáncer, sino que habría factores intermediarios o medios de determinados tipos de estilos poco adaptativos. En si lo adjuntan o lo relacionan como una aspecto indirecto en el paciente con cáncer, direccionándose hacia la depresión, aislamiento social, e inclusive muerte del mismo, pero hay que recalcar que la muerte no se da por el cáncer, sino por los factores predisponentes del tipo de personalidad C.

Claudio Galeno (162) Medico griego, afirma o plantea que “las mujeres melancólicas tenían un mayor riesgo de desarrollar cáncer”. Y así mismo, afirmando dicho concepto Grendon en siglo XVIII afirma que “las mujeres ansiosas y deprimidas estaban más expuestas al cáncer”.

En los años 30, Dumber, Meninger y Alexander, comenzaron estudios más específicos de la medicina psicosomática. Y en la década de los 70 comenzó a introducirse recién en el ámbito de la Oncología.

En 1980, Morris y Greer introducen la existencia de un patrón de conducta llamado TIPO C, cuyas características se evidenciaban por ser sumamente pasivos, cooperativos, supresores de

la ira o la ansiedad y que estas personas usan la represión como mecanismo de afrontamiento y con un nivel elevado de experimentar depresión y mayor riesgo de desesperanza.

Mientras que dos años después en 1982 Grossarth-Maticek y Vetter nos comentan que: La oposición a lo anteriormente descrito o la conducta racional y anti-emocional solo salía a flote o solo era conocida después del desarrollo de cierta enfermedad, en este caso de la enfermedad cancerosa. En la cual el paciente con cáncer presenta opta por una conducta anti-emocional, basada en la ira y el aislamiento.

Después de aquello, una de las aportaciones más importantes y relevantes fue de Temoshok (1987), quien no solo propone sino que pone en práctica un modelo de estilo de afrontamiento y cáncer. Aquí, no solo se centra la atención en las personas, sino en las respuestas de las mismas que dan antes situaciones estresantes o difíciles.

Al leer y releer todo lo antes descrito podemos definir qué: la relación problemática de la personalidad propensa de cáncer se han presentado dos tipos de acercamientos conceptual distintos.

1. EL tipo de personalidad C, la define como una estrategia de afrontamiento antes situaciones estresantes, difíciles o de carácter crónico.
2. EL tipo de personalidad C, se define como la condición pre mórbido con el comportamiento de la persona y la vulnerabilidad a la enfermedad oncológica.

Según nuestros criterios, EL tipo de personalidad C, corresponde directamente a un estilo de afrontamiento, que a una personalidad que conlleve a la predisposición para que aparezca o se empieza a formar una enfermedad oncológica.

Así mismo diferentes autores nos dan a conocer las posibles complicaciones que se presentan en el cáncer de testículo como por ejemplo: Disminución de la actividad sexual, infertilidad mayor o igual al 50%, someterse a una cirugía para retirar el testículo cancerígeno, etc. Debido a esto es importante el apoyo total de la familia del individuo, recordando o haciendo énfasis en que el trastorno de personalidad es directamente la manera en la cual el paciente responde a una situación difícil, y como lleva a cabo esta misma situación.

Respaldo aquello no solo con los resultados de investigaciones psicológicas o psicosociales que se practican actualmente, estas son positivas en las reducción de la sintomatología y morbilidad de los trastornos psicológicos asociados al procesos de adaptación o tolerancia al

estrés, pero aunque puedan llevar a cabo todo esto, no hay resultados específicos y concretos que nos digan o afirmen el aumento en el tiempo de supervivencia de los pacientes o la influencia directa del tipo de personalidad C, y tampoco existe relación alguna que influye directamente en la aparición de dicha enfermedad oncológica de cualquier tipo.

CONCLUSIONES

La criptorquidia es actualmente el principal factor de riesgo para llevar a un cáncer de testículo, con un 70% de toda la población que padece esta enfermedad. El cáncer de testículo se da sobre todo en la primera infancia, pero en los varones jóvenes entre los 20 y 30 años de edad. Siendo raros en edades que sobrepasen los 40 años.

Las características de la personalidad TIPO C, como por ejemplo: depresión, desamparo, desesperanza, falta de apoyo social, pueden influenciar de manera indirecta la reacción del enfermo con su entorno y de manera directa la aceptación de la propia enfermedad ya sea positiva o negativa y así mismo la aceptación y cumplimiento del tratamiento, inclusive influenciaría en el alargamiento de la vida del mismo.

Las infecciones son consideradas la consecuencia más común de esta patología, sea esto posterior a una intervención quirúrgica o déficit del Sistema inmunológico, es por ello que se adjunta su situación a los diferentes estilos de vida del individuo, vida cotidiana entre otros.

El individuo que presente esta patología debe tener presente la probabilidad de llegar a cumplir su rol familiar, conformación familiar, debida que otra de las consecuencias del Cáncer de Testículo es la infertilidad. En la actualidad gracias a los avances científicos, el tratamiento de congelación de espermatozoide, el individuo puede ejercer su rol paterno con normalidad siempre y cuando esté de acuerdo con el tratamiento.

Luego de la revisión del contexto del ensayo podemos evidenciar y llegar a la conclusión que la personalidad y el trastorno de la misma si tiene una leve relación con la aparición del Cáncer pero desde su Diagnóstico y el momento en que el individuo tiene conocimiento de la enfermedad, sea esto al momento de la asimilación de la patología y aceptación del tratamiento y su pronta recuperación. Son pocos los casos en que el individuo suele tomar una actitud de evitación a la charla sobre la enfermedad con su familia o cónyuge, sea esto por vergüenza o miedo, así también el negativismo y la no aceptación de la enfermedad y el cumplir el tratamiento, Además que debe de someterse a diferentes cambios en su vida, Alimentación, Disminución de actividad sexual, Probabilidad de infertilidad, etc. Es necesario que el individuo cuente con el apoyo de su familia, está comprobado que la combinación del tratamiento con el apoyo familiar son favorable para la pronta recuperación de los pacientes en este caso parte fundamental de la Quimioterapias debido a las múltiples consecuencia que conlleva la misma.

BIBLIOGRAFÍA

- Berzal. (2013). *Guía Médica*. Mexico D.F: Manual Moderno.
- Brodeur. (2012). CELULAS GERMINALES TUMORALES. En HOWART. WASHINGTON: PEARSON.
- Browder, R. (2012). *FISIOPATOLOGIA*. MEXICO: MANUAL MODERNO.
- Carranza. (2014). Cáncer. *Científico*, 12.
- Colman. (2014). Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer. *Medicine.Plus*, 3.
- Córdova. (2014). *GUÍA DE CONSULTA DE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS*. WASHINGTON: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.
- Frederich. (2013). Fedundación y Fertilidad. Madrid, España: Pearson. Recuperado el 2016
- HERNANDEZ A., B. (2012). *MANUAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA*. MADRID: PANAMERICANA S.A.
- HOLGUER, R. (2014). *SEMIOTICA PSICOPATOLOGICA*. ECUADOR: IEPI.
- Holman. (Revista Científica). Consecuencia del Cáncer.
- Journe, C. (2012). Embriología Adenocarcinomas. PEARSON: Panamericana S.A.
- Juan, P. (2016). Cáncer y Personalidad, una aproximación a la verdad. *HALLAZGO21*, 2.
- Lea, D. (2013). *Anatomía y Fisiología Humana*. Madrid: PEARSON.
- PSIQUIATRIA, A. A. (2013). *TRASTORNO DE PERSONALIDAD*. MADRID: MANUAL MODERNO.
- Ramírez, C. (2012). Semiología. México D.F, México: Pearson.
- Rivera R., S. L. (2014). *TUMORES DE CELULAS GERMINALES*. MADRID: PEARSON.
- Sargadui. (2012). *Oncología*. Madrid: Cultural.
- Sierrasesúmaga L., A. F. (2014). *Tratamiento de oncología Pediátrica*. Madrid: Pearson.
- Standler. (2014). *Cancer de Testiculo*. Madrid: Moderna.
- Stanfield. (2013). *Fisiología Humana*. Madrid: PEARSON.
- Vay, D. i. (2014). *Anatomía y Fisiología Humana*. Madrid: PEARSON.
- Vioque J., N. M. (2013). *Epidemiología y Prevención del cáncer*. Madrid: Panamericana S.A.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: INTRODUCCIÓN.docx (D30339107)
Submitted: 2017-09-01 19:48:00
Submitted By: angisuh@gmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

DETERMINACIÓN DE BHCg CUANTITATIVA EN VARONES MAYORES DE 40 AÑOS Y SU IMPORTANCIA COMO MARCADOR TUMORAL DE CÁNCER DE TESTÍCULO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA TUNGURAHUA de Romero Chalán Freddy Paúl.docx (D23490172)

Instances where selected sources appear:

1

