

Análisis del tipo de personalidad en el cáncer de mama

Analysis of personality type in breast cancer

Holger Estuardo Romero Urréa^{1,*}, Mercedes Alejandra Guevara Sandoya^{1,†},
Kathiusca Alejandra Zambrano Ferruzola^{1,‡}, Maria Concepción Mero Vélez^{1,⊗}, y
Olinda Marina Ríos Correa^{1,⊕}

¹Universidad Estatal de Milagro, Ecuador.

hromerou@unemi.edu.ec;mguevaras1@unemi.edu.ec

kzambranof@unemi.edu.ec;mmerov@unemi.edu.ec;oriosc@unemi.edu.ec

Fecha de recepción: 3 de octubre de 2017 — **Fecha de aceptación:** 16 de mayo de 2018

Cómo citar: Romero Urréa, H., Guevara Sandoya, M., Zambrano Ferruzola, K., Mero Vélez, M. C., & Ríos Correa, O. (2018). Análisis del tipo de personalidad en el cáncer de mama. *Journal of Science and Research: Revista Ciencia e Investigación*, 3(10), 21-26. <https://doi.org/10.26910/issn.2528-8083vol3iss10.2018pp21-26p>.

Resumen—La incidencia del cáncer la convierte en una enfermedad crónica, incrementa la morbi – mortalidad, el paciente sufre alteraciones físicas como psíquico y social, por lo que requiere un enfoque integral de la atención sanitaria, debido al impacto que causa su sintomatología en todo el contexto, e incluso a sus familias, deteriora su calidad de vida y aumenta significativamente el estrés. **Objetivo:** Determinar la relación de la personalidad con el apareamiento del cáncer de mama. **Metodología:** Se usó la técnica bibliográfica de recolección de datos de diversos autores controversiales, usando bases de datos cuantitativos, estadísticos y porcentuales de diferentes investigaciones realizadas, se toma datos de tipo cualitativo al describir el tipo de personalidad y su influencia en la enfermedad. **Resultados:** La sintomatología que se observa en la conducta hace a cada individuo diferente, y la influencia de los estímulos producen diferentes respuestas de tipo motor o secretor; el contexto presenta una influencia directa y decisoria para la recuperación o incremento de la patología. **Conclusiones:** La personalidad tipo C describe comportamientos retraídos, supresores de emociones negativas, cooperativos, evitadores de conflicto, estas personas enfrascan sus emociones, se aíslan y mantienen distancia, en si los pacientes que poseen este tipo de comportamiento coinciden en la mayoría de los pacientes que tienen cáncer; no la asimilan de manera positiva, permiten que afecten en la homeostasis del organismo y favorece a un deterioro en su salud.

Palabras Clave—Cáncer, personalidad, comportamiento, hipersensibilidad.

Abstract—The incidence of cancer makes it a chronic disease, it increases morbidity and mortality, the patient suffers physical alterations such as psychic and social, so it requires a comprehensive approach to health care, due to the impact caused by its symptoms throughout the context, and even their families, deteriorates their quality of life and significantly increases distress. **Objective:** To determine the relationship of the personality with the appearance of breast cancer. **Methodology:** The bibliographic technique of data collection of diverse, controversial authors was used, using quantitative, statistical and percentage databases of different researches carried out, qualitative data is taken when describing the type of personality and its influence in the disease. **Results:** The symptomatology observed in the behavior makes each different, and the impact of the stimuli produce different responses of the motor or secretory type; the context presents a direct and decisive influence for the recovery or increase of the pathology. **Conclusions:** Type C personality describes withdrawn behaviors, suppressors of negative emotions, cooperative, avoidance of conflict. These people engross their feelings, they isolate themselves and keep distance, in case the patients that have this type of behavior coincide in the majority of patients who have cancer; they do not assimilate it positively, they allow it to affect the homeostasis of the organism, and it favors a deterioration in its health.

Keywords—cancer, personality, behavior, hypersensitivity.

INTRODUCCIÓN

Se considera el cáncer como una enfermedad crónica, dado a que el paciente padece síntomas fisiológicos y psicosociales, desde el conocimiento de su diagnóstico la conducta se altera y las características de personalidad se intensifican (Bueno Ferrán, 2016). Las personas que padecen de

alguna enfermedad oncológica presentan problemas psicológicos, por lo tanto a lo largo de los últimos años, ha ocupado el interés de múltiples científicos, que realizaron investigaciones, a través del diagnóstico se produce un impacto emocional, dando paso a la confusión, incertidumbre, malestar emocional, con tendencias depresivas, corriendo el riesgo de desarrollar trastornos psicopatológicos, aunque no se puede generalizar, porque la enfermedad no afecta a todos los pacientes por igual, sino que las reacciones dependen de la personalidad del paciente y la capacidad de adaptación (Hernández et al., 2012).

El cáncer conforma una de las patologías de mayor impor-

*Magister en Gerencia de Servicios de Salud

†Licenciada en enfermería

‡Licenciada en enfermería

⊗Licenciada en enfermería

⊕Licenciada en enfermería

tancia para la investigación en salud, no solo por su frecuencia sino por su alta morbilidad y mortalidad, así como por los enormes estragos sobre la calidad de vida del paciente (Solano et al., 2017). Mientras que Huerta (2014) indica que Hipócrates define al cáncer con el término de "KARKINOS" que en griego significa cangrejo por 3 motivos: debido a que el tumor es duro como el caparazón del animal, segundo porque el cáncer desarrollado duele como cuando el cangrejo te atrapa con sus pinzas y el tercero porque una vez que te atrapa no te suelta con facilidad. El cáncer es un grupo de más de cien enfermedades relacionadas, las cuales se caracterizan por el crecimiento anormal e indiscriminado de las células que atraviesan un funcionamiento normal (Escobar, 2014).

La investigación realizada por (Uauy, et al., 2014) y Junceda (2012), menciona que el cáncer de mama es una afección común en países desarrollados y hace énfasis en que el sedentarismo, las conductas alimentarias, consumo de alcohol, actividad física y alto nivel de estrés son factores predominantes para el desarrollo de la enfermedad. Mientras que Ticona (2012) indica que los factores de riesgo de cáncer de mama son: alteraciones genéticas, edad, sexo, raza, biopsias patológicas y el uso de reemplazo hormonal, además explica que la utilidad de la detección rápida del cáncer de mama es mediante la mamografía. El cáncer de mama es una enfermedad en la que se altera la homeostasis del organismo, el factor conductual-nutricional se asocia con el consumo de alimentos, con la progresión y/o crecimiento del tumor y con la aceptación de tratamientos (Solano et al., 2017).

De la manera de ver la vida, y como enfrentar los problemas depende la salud, Mera and Ortiz (2012) indica que de veinticinco mujeres con cáncer de mama se encontró que de las variables independientes como el optimismo y maneras de afrontamiento con la calidad de vida, la mejor que predice la calidad de vida es el afrontamiento, específicamente el apoyo social y la autocrítica con un 50,7%. Mientras que Barra (2014), define que el apoyo social cumple diferentes funciones, como: la función emocional, informativa e instrumental, esto implica que el apoyo social aumenta el autoestima dando así un mayor control de la enfermedad. La calidad de vida relacionada a la salud es parte integral de los resultados de los tratamientos de las enfermedades crónicas tales como el cáncer, estudios apoyan la validez de su escala constituida por el estado físico de su salud, su capacidad de funcionamiento personal, el estado emocional, ambiente familiar y social y su relación con el equipo de salud (Hernández and Cella, 2016).

El estudio del cáncer de mama es un problema de salud pública, siendo la primera causa de incidencia y morbi-mortalidad por cáncer en la mujer adulta en Latinoamérica y en el ámbito mundial, no se ha logrado en el país reducir la mortalidad ya que se encuentra en este momento entre las 4 primeras causas de muerte de cáncer de la mujer (Suasnabar, 2012). En el Ecuador el cáncer de mama es muy frecuente entre esto tenemos que 30 de cada 100,000 mujeres son diagnosticadas con dicha enfermedad y son detectadas en etapa avanzada lo cual obstaculiza dar un tratamiento oportuno y que permita las posibilidades de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

El Ministerio de Salud Pública se ve en la obligación legal

de amparar a todas las personas que son diagnosticadas con cáncer entre estas a las de cáncer de mama su tratamiento está enmarcado dentro del Plan Nacional de Lucha Contra el Cáncer integrada a toda la red de servicios de salud incluyendo SOLCA, se mantiene en constante promoción que a partir de los 40 años se debe realizar la mamografía, para así lograr un diagnóstico oportuno y brindar una atención de calidad y calidez.

Según Eysenck (1994) el tipo de personalidad está asociada al progreso del cáncer, dado a las características que presenta las cuales son: un sujeto sumamente cooperativo, pasivo, evitador de conflictos, supresor de sentimientos como furia o angustia, que usan la represión como un mecanismo de defensa ante situaciones de desesperanza y depresión, (Cardona Serna et al., 2013).

METODOLOGÍA

La metodología utilizada fue la bibliográfica documentada, a través del levantamiento de datos, de manera ordenada, se reunieron conocimientos de experimentos, se buscó información sugerente, se seleccionó los materiales, se reunió diferentes tipos de fuentes bibliográficas y documentadas, se toma en cuenta trabajos hechos en los últimos cinco años; en cuanto a los instrumentos bibliográficos, se usó artículos científicos de revistas indexadas, las memorias o informes de trabajos anteriores, investigaciones ya existentes teorías, hipótesis, experimentos, resultados, instrumentos y técnicas usadas acerca del tema para realizar un análisis descriptivo y con el propósito de establecer criterios específicos, basados en la participación del aspecto emocional en la influencia de las diversas patologías físicas, para culminar con las conclusiones que sintetizara la intervención.

Los intereses de la investigación se centró en la relación entre los dominios psicológicos y fisiológicos (psiconeuroin-munoendocrinología), relevantes para el riesgo de cáncer de mama.

RESULTADOS

Millon and Davis (1998) define a la personalidad como una persona que se caracteriza por poseer elementos que la hacen un ser único y el cual es considerado como ente individualizado, diferenciado de los demás, así estas características le permiten desempeñarse en cualquier ambiente que lo rodee, influyendo en su adaptación y confort del mismo. Gaviria et al. (2006) plantean que la personalidad es considerada como un patrón cognitivo-conductual y emocional respectivamente estable en los individuos, constituyendo a un conjunto de características biológicas y de aprendizaje las cuales se evidencian en la forma de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de cada sujeto en una situación, (Sierra et al., 2014). Los dos conceptos determinan actitudes basadas en un proceso de aprendizaje y las emociones que producen, pero Gaviria, emite un concepto donde se barca un contexto integral.

Tenemos tres tipos de personalidad, el grupo A, conformado por trastorno paranoide, que se define como desconfianza frente a las personas del entorno, el trastorno esquizoide

refiere a un patrón dominante de alejamiento en las relaciones sociales y por último el trastorno esquizotípico de personalidad que se manifiesta con un patrón de carencias sociales e interpersonales que generan un incomodidad y poca capacidad para las relacionarse con los demás, mientras que el grupo B está conformado por trastorno antisocial, que hace referencia a un patrón dominante de intención y vulneración de los derechos de los demás por último el grupo C está compuesto por, trastorno por evitación, emociones de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa, el trastorno por dependencia, se refiere a una conducta sumisa y de apego exagerado y por último el trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad que se muestra por el orden, perfeccionismo y el control mental e interpersonal. Para mayor comprensión se une didácticamente varias personalidades, pero a su vez resulta confuso al no saber cuál de las personalidades de tipo C son prevalentes en pacientes con cáncer, cual es el tipo de personalidad que afronta mejor los cambios en su contexto para adaptarse.

Siendo el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV y V), define 10 trastornos de personalidad específicos, afirma que rasgos de personalidad son patrones persistentes de forma de percibir, relacionarse y pensar, pero se llama trastornos cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo, divide en 3 grupos igual que en su mayoría de autores, pero se constituye en el manual mas usado despues del CIE-10. (Andreu, 1998) describe igual tres tipos de personalidad: a, b, c, siendo el tipo A aquel que muestra a un sujeto que externaliza afrontando a través de la hostilidad y capacidad, es ególatra y rígido, mientras que el tipo B consigue expresar la furia, enojo y demás emociones apropiadamente satisfaciendo sus propias necesidades y las de los demás y por último, el tipo C, tiene un patrón de afrontamiento a través de la represión emocional, abnegado y pasivo, sobre cooperativo y con un bajo nivel de asertividad.

La personalidad tipo C refiere a sujetos que reprimen sus emociones frente a una situación estresante, haciendo referencia a un patrón constituido por la falta de manifestación de emociones negativas y en consecuencia, la falta de expresión de conductas asociadas a éstas, estos sujetos son descritos como cooperativos, pasivos, evitadores de conflicto, supresores de emociones negativas, que usan la represión como mecanismo de afrontamiento, rígidos y con mayor predisposición a experimentar desesperanza y depresión (Cardona Serna et al., 2013). Agrega en su investigación que: la personalidad Tipo C como un patrón de conducta proclive a desarrollar cáncer, definiéndolo como un estilo de comportamiento caracterizado por la supresión de emociones ante situaciones estresantes (Zozulya, 2008 citado por Cardona Serna et al. (2013)).

El proceso de afrontamiento y adaptación de la persona ante nuevas situaciones requiere acerca de nuevos conocimientos a través de recuerdos y experiencias nuevas, permitiendo a la persona a desarrollar nuevas estrategias y destrezas para afrontar y dar solución a problemas, según la teoría empleada esta evoluciona en su concepto de cuidado pasando de una visión de reacción a una visión de reciprocidad, donde la persona ya no es considerada solo un ser biopsicosocial que

reacciona ante los estímulos en forma lineal, sino que se les reconoce como seres holísticos, responsables de los procesos de interacción y creatividad, en donde ellos y el mundo tienen patrones y relaciones con los demás por medio del cual las personas con emociones y pensamientos, en forma individual y grupal, utilizan la conciencia y eligen crear una integración humana y ambiental, estando la meta de enfermería enfocada en el apoyo y promoción de la adaptación en la persona, para llegar a su bienestar físico y mental (Hermosilla and Sanhueza, 2015).

Entre la forma de afrontamiento es posible categorizar dos estilos: evitativo y el vigilante, el primero, evita aspectos amenazantes relacionados ante una situación y posee una actitud de dudar o no realizar algo de manera segura así como tampoco hablar de sus pensamientos, sus emociones y a su vez por el contrario el segundo estilo: es aquel que se expresa de forma abiertamente sus sentimientos y se encuentra en la búsqueda de información expresando además diferentes formas ante la incertidumbre diagnosticada que implican mecanismos de defensa ante la duda y la inquietud (López, 2016).

El cáncer conforma una de las patologías de mayor importancia para la investigación en salud, no solo por su frecuencia sino por su alta morbilidad y mortalidad, así como por los enormes estragos sobre la calidad de vida del paciente, se manifiesta que en el cáncer se altera la homeostasis del organismo, además que contribuye al deterioro del mismo y ocasiona alteraciones en el estado nutricional (Solano et al., 2017). Según Hipócrates define al cáncer con el termino de KARKINOS que en griego significa cangrejo por 3 motivos: debido a que el tumor es duro como el caparazón del animal, segundo porque el cáncer desarrollado duele como cuando el cangrejo te atrapa con sus pinzas y el tercero porque una vez que te atrapa no te suelta con facilidad (Huerta, 2014).

Es considerada como una afección muy común en las mujeres de países desarrollados y, últimamente en los no desarrollados, si bien actualmente hay una mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de estilos de vida occidentales, que se relacionan usualmente con poco tiempo de esparcimiento, sedentarismo y alta exposición a niveles de estrés frente a situaciones problemáticas además juegan un factor importante en la aparición y desarrollo de esta enfermedad (Junceda, 2012). La investigación realizada por Uauy et al. (2014) evidenció que a nivel poblacional se tiene un alto índice de cáncer que está asociado a conductas alimentarias, consumo de bebidas alcohólicas, actividad física, obesidad, todos aquellos que perjudican el estado de salud del individuo.

Un estudio realizado por Ticona et al. (2012) indica que los factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama, se establece que la de más prevalencia es la historia familiar del individuo con la patología, luego las alteraciones genéticas, las biopsias anormales, la edad, sexo, etnia, la paridad y el uso de la terapia de reemplazo hormonal como otros factores de riesgo, además explica la utilidad de la detección rápida del cáncer de mama mediante la mamografía y los beneficios que aporta para la detección de la enfermedad.

Como referencia estudiamos el aporte de Mera and Ortiz (2012), trabaja con a veinticinco mujeres con cáncer de mama

mediante una serie de instrumentos y cuestionarios realizados, se logró obtener datos sociodemográficos y de salud acerca de la relación entre la calidad de vida con esta patología, por lo que encontró que había correlaciones entre cada una de las variables independientes, como el optimismo y maneras de afrontamiento con la calidad de vida del individuo, se analizó entre estas variables que la mejor que predice la calidad de vida es el afrontamiento, específicamente el apoyo social y la autocrítica con un 50,7%, sin embargo se discuten las implicaciones teóricas y prácticas de los resultados con el proceso de las intervenciones multidisciplinarias, así como también las limitaciones de este estudio y sugerencias de futuras líneas de investigación; este es un trabajo que puede ser repetido para comparar los resultados.

El apoyo social cumple diferentes funciones, agrupadas en tres tipos; función emocional, función informativa y función instrumental siendo el apoyo social considerado como la función emocional más importante en el contexto de las enfermedades graves ya que influye de manera positiva o negativa el comportamiento del individuo, aunque los mecanismos que explican esta relación no son tan claros, el sentimiento de poder contar con alguien puede ayudar a disminuir el impacto negativo del estrés ante situaciones problemáticas que impliquen el deterioro del estado de salud del mismo, el apoyo social aumenta el autoestima, permitiendo sentir mayor control de la enfermedad, apoyo y capacidad para afrontarla (Barra, 2014).

El personal de oncológico deberá poseer características propias que impliquen aceptar que no todos los pacientes se van a curar ni enfrentarán de igual modo a la enfermedad y que gran parte de ellos morirán, también deberá reflexionar sobre sus propias creencias, actitudes y miedos ante la muerte, además de saber reconfortar, tener compasión y empatía, implica un desarrollo personal y profesional, basado en lo espiritual, considerando su historia de vida, sus experiencias, valores y/o creencias y su relación con ella misma y los demás (Contreras and Sanhueza, 2016).

DISCUSIÓN

Millon and Davis (1998), definen que la personalidad se caracteriza por poseer elementos que los hacen ser seres únicos, diferenciando de otros individuos, afirma que cada ser es único tanto en mente como en cuerpo. Mientras que Gaviria et al. (2006), propone que la personalidad es considerada como un patrón cognitivo-conductual y emocional respectivamente estable en los individuos, constituyendo a un conjunto de características biológicas y de aprendizaje las cuales se evidencian en la forma de afrontar una situación. La forma de ser de cada quien y la forma de enfrentar los problemas producen una conducta o respuestas específica, que está dada en base a los cambios bioquímicos que se dan en el interior de cada uno de los seres humanos. Simultáneamente Chico (2015) refiere que la personalidad son aquellos pensamientos, sentimientos, actitudes y conducta de cada individuo, que persiste a lo largo del tiempo frente a distintas situaciones, distinguiendo a un individuo de cualquier otro. Los sentimientos y emociones que producen dolor o distrés, afectan a ser humano, depende de

la forma como afrontar al conflicto para determinar un estado de salud integral.

La sintomatología presentada por los pacientes en estudio en base a su personalidad, la tienen desde su primera infancia y la perfeccionan con el tiempo. Por ello su acción y reacción son las mismas de los pacientes que han adquirido cáncer. Según Cardona Serna et al. (2013) explican que la personalidad tipo C refiere a sujetos que reprimen sus emociones frente a una situación estresante, haciendo referencia a un patrón constituido por la falta de manifestación de emociones negativas. Mientras que (Zozulya, 2008 citado por Cardona Serna et al. (2013)) define la personalidad tipo C como un patrón de conducta proclive a desarrollar cáncer, definiéndolo como un estilo de comportamiento caracterizado por la supresión de emociones ante situaciones estresantes. El patrón de conducta tipo C se caracteriza por tristeza, indefensión, poca expresión emocional, etc. que puede conllevar al desarrollo del cáncer debido a que el individuo enfrenta situaciones estresantes (Acinas, 2014).

La idiosincrasia y la resiliencia hace de cada persona un ser humano fuerte o débil, el sistema nervioso fuerte es quien soporta los embates de la vida en silencio, sin reacción, y el débil, llora y ríe cuando debe hacerlo; según Hermosilla and Sanhueza (2015) el proceso de afrontamiento y adaptación de la persona ante nuevas situaciones requiere acerca de nuevos conocimientos a través de recuerdos y experiencias nuevas, permitiéndole a la persona a desarrollar nuevas estrategias y destrezas para afrontar y dar solución a problemas. Mientras que López (2016) define que el afrontamiento lo categoriza en dos estilos: el tipo de afrontamiento evitativo y vigilante, siendo el primero aquel que niega aspecto amenazantes a la situación y posee una actitud dudosa, por otro lado el afrontamiento vigilante es aquel que expresa de forma abierta sus incertidumbres. La teoría del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy identifica las estrategias que utiliza la persona para responder a las influencias y cambios ambientales que percibe, de manera de crear una integración humana y ambiental (Hermosilla and Sanhueza, 2015). Los que no reaccionen reprimen emociones y desarrollan cancer.

Según López (2016) el rol del personal de salud, en el paciente oncológico compete en ayudar al paciente a vivir lo más satisfactoriamente, manteniendo su esperanza de vida y cambiando de una actitud curativa a paliativa, pensando que lo más importante es el confort del paciente junto a sus familiares. Mientras que Contreras and Sanhueza (2016), no todos aquellos que poseen cáncer se van a curar, ni enfrentaran la enfermedad de igual modo, también deberá reflexionar sobre sus propias creencias, actitudes y miedos ante la muerte, implicando un desarrollo personal y profesional en ellos. El personal de salud no debe poseer solo características científicas, académica y clínica, sino también un debe ser un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones humanas y entender que no todos los pacientes se van a curar y que deberá dar confort y apoyo al paciente y su familia, (Santamaría et al., 2016).

CONCLUSIONES

Los estudios realizados y la información recopilada se evidencia que existe relación entre la personalidad y el parecimiento del cáncer, dentro de la descripción de sintomatología psicopatológica, se identifica como factor común de conducta entre los pacientes que tienen un tipo de personalidad tipo C y el cáncer de mama, en si los pacientes que poseen este tipo de personalidad presentan características como el de ser retraídas, supresores de emociones negativas, cooperativos, evitadores de conflicto, estas personas enfrascan sus emociones, se aíslan y mantienen distancia luego de un diagnóstico como el de cáncer y no la asimilan de manera positiva, así permiten que afecten en la homeostasis del organismo y favorece a un deterioro en su salud, en este tipo de personalidad se presenta síntomas como el stress que con la ayuda de los estudios realizados podemos aseverar que es un factor que influye a que la enfermedad se presente con un mayor impacto y un pronto desarrollo de las células cancerígenas.

Es muy importante identificar el tipo de personalidad y el estado de salud que el paciente tuvo antes de ser diagnosticado para así saber cómo tratar a la persona y la enfermedad ya que debe mantener un óptimo cuidado de su mente y cuerpo mediante la prevención por medio de: exámenes y controles médicos que todo paciente debe realizar periódicamente, así aportaremos a que los diagnósticos sean tratados a tiempo y el paciente logre asimilar la enfermedad y decida aceptar los tratamientos con aptitud libre de stress, adicional necesita el apoyo emocional de familiares y de esa manera se aporta a la mejora de su cuadro clínico y afrontar la enfermedad de manera positiva.

En esta etapa el equipo multidisciplinario juega un rol muy importante, deberá ser técnica y trabajar con base científica ante el paciente, siempre respetando sus valores y creencias, muchas de las veces saber que no todo paciente saldrá con vida, pero mientras esté a su cuidado es su deber ayudar al paciente hasta donde den sus limitaciones asimilando que en cualquier momento este pasara de un cuidado curativo a uno paliativo, la licenciada no debe basar sus cuidado en creencias propias, tampoco considerando su historia de vida ni en sus experiencias ya que cada ser humano posee una personalidad diferente, es un ser unitario.

El estrés, produce un desequilibrio homeostático, producido por desgaste, lo que conlleva a la disminución del sistema inmunológico; en estas condiciones todas las afecciones al cuerpo físico afectan e intensifican la sintomatología, para incrementar, la forma de afrontar los conflictos sin superar, hace que se acumulen y se produzca ansiedad y angustia. La personalidad no cambia diametralmente, puede darse un cambio en la intensidad o frecuencia de sus respuestas pero no los caracteres psicológicas, así es que por lógica, si el paciente con cáncer tienen la misma sintomatología de una persona sana, existe una posibilidad que se pueda ampliar el tiempo para su aparición, o disminuir la afección, mejorando el tipo de respuestas o formas de enfrentar los problemas.

A una persona sin cáncer se le aplica un test de personalidad y se lo diagnostica con personalidad de tipo C, su comportamiento será, permitir que los demás influyan en ellos,

ocultan sus emociones negativas, quieren complacer a los demás siempre, ocultan todas las emociones negativas, nunca se ven tristes, no afrontan los problemas, niegan manifestaciones de respuestas agresivas, presentan depresión, tal como el desamparo o desesperanza que son capaces de reducir la función de las células NK y, de este modo, influir sobre la aparición, desarrollo y recurrencia al cáncer, puede complicar el cuadro descrito si la persona en este estado psicológico, consume cigarrillos o alcohol, convirtiéndose.

Como última conclusión basándonos en resultados obtenidos en estudio realizado se puede constatar que se puede llegar a una prevención y/o prolongar su aparición, o acelerar su recuperación del cáncer de mama, detectando el tipo de personalidad debido que juega un papel muy importante, y reaprendiendo nuevas formas de respuesta, incrementando su bienestar integral para evitar que el sistema inmunológico se deprima y de lugar a enfermedades oportunistas. La personalidad tiene relación directa con el cáncer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Acinas, M. P. A. (2014). Situaciones traumáticas y resiliencia en personas con cáncer. *Psiquiatría biológica*, 21(2):65-71.
- Andreu, Y. (1998). Algunas consideraciones conceptuales y metodológicas en la investigación sobre el patrón de la conducta tipo c. *Análise psicológica*, 16(4):569-579.
- Barra, E. (2014). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud*, 14(2):237-243.
- Bueno Ferrán, M. (2016). Cuidando a las mujeres con cáncer de mama: el afrontamiento como predictor de la calidad de vida.
- Cardona Serna, E. J., Jaramillo, A. C., and Díaz Faciolince, V. E. (2013). Relación entre la personalidad tipo c y el cáncer: estado del arte.
- Chico, E. (2015). *Manual de psicología de la personalidad*. Club Universitario.
- Contreras, S. E. and Sanhueza, O. I. (2016). Los pacientes del programa alivio del dolor y cuidados paliativos: Razones y significados para enfermeras/os. *Ciencia y enfermería*, 22(1):47-63.
- Escobar, S. A. (2014). Pacientes de género femenino con diagnóstico de cáncer de mama y su incidencia en las ideas irracionales que acuden al hospital dr. julio enrique paredes c. de la ciudad de ambato. B.S. thesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.
- Eysenck, H. J. (1994). Cancer, personality and stress: prediction and prevention. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 16(3):167-215.
- Gaviria, A. M., Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Martinez, K., Yépes, M., Echevarria, C., Contreras, F., and Pineda, R. (2006). Rasgos de personalidad, estrategias de afrontamiento y dolor en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Terapia Psicológica*, 24(1).
- Hermosilla, A. and Sanhueza, O. (2015). Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. *Ciencia y enfermería*, 21(1):11-21.
- Hernández, L. and Cella, D. (2016). La calidad de vida relacionada a la salud: Resultado importante de los tra-

- tamientos para el cancer. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 17(1):89–91.
- Hernández, M., Cruzado, J. A., Prado, C., Rodríguez, E., Hernández, C., González, M. Á., and Martín, J. C. (2012). Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 9(2/3):233.
- Huerta, E. (2014). *Confrontando El Cancer: Una Guia Complete Para Pacientes Y Sus Familiares*. Penguin.
- Junceda, E. J. A. (2012). *Cáncer de mama*. Universidad Oviedo:, Oviedo, España.
- López, C. B. (2016). Estado psicológico de una paciente con cancer de mama.
- Mera, P. C. and Ortiz, M. (2012). La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Terapia psicológica*, 30(3):69–78.
- Millon, T. and Davis, R. (1998). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-1*. MASSON.
- Santamaría, N. P., García, L. E., Sánchez, B., and Carrillo, G. M. (2016). Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1):104–127.
- Sierra, H., Guichá, Á., and Salamanca, Y. (2014). Relación entre estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista Médicas UIS*, 27(2):15–27.
- Solano, L., Gabriela Martínez, A., Salazar, J., and López, A. (2017). Conducta alimentaria y estado nutricional: Antes, durante y después del cáncer. 18(1):20–25.
- Suasnabar, S. C. (2012). Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al cs villa san luis: San juan de miraflores, 2011.