

Alison Jazmín Moreno-Peralta; Gerardo Ramos-Serpa

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2217>

## **Estado físico y emocional en pacientes con cáncer**

### **Physical and emotional state in cancer patients**

Alison Jazmín Moreno-Peralta

[ea.alisonjmp37@uniandes.edu.ec](mailto:ea.alisonjmp37@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-8651-1471>

Gerardo Ramos-Serpa

[gerardoramos@uniandes.edu.ec](mailto:gerardoramos@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-3172-555X>

Recibido: 15 de junio 2022

Revisado: 10 de agosto 2022

Aprobado: 15 de septiembre 2022

Publicado: 01 de octubre 2022

Alison Jazmín Moreno-Peralta; Gerardo Ramos-Serpa

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los síntomas físicos y emocionales en los pacientes con cáncer de pulmón o cáncer de mama a lo largo del tratamiento con quimioterapia intravenosa (QT). **Método:** Un total de 66 pacientes con cáncer, fueron evaluados en los tratamientos de QT, mediante el HAD y un cuestionario de síntomas. **Resultados y conclusiones:** El insomnio disminuyó a lo largo del tiempo en los pacientes con cáncer de pulmón y se incrementó en los pacientes con cáncer de mama. Al eliminar la varianza compartida con ansiedad y depresión, se comprobó que la mayoría de los cambios en los síntomas fueron atribuibles a los factores tiempo y tipo de cáncer. El estado emocional no parece influir significativamente, durante el tratamiento con QT, en la presencia e intensidad de la sintomatología.

**Descriptores:** Cáncer; autoexamen de mamas; glándulas mamarias. (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the physical and emotional symptoms in patients with lung cancer or breast cancer throughout treatment with intravenous chemotherapy (QT). **Method:** A total of 66 cancer patients were evaluated in QT treatments, using the HAD and a symptom questionnaire. **Results and conclusions:** Insomnia decreased over time in patients with lung cancer and increased in patients with breast cancer. By eliminating the variance shared with anxiety and depression, it was found that most of the changes in symptoms were attributable to factors of time and type of cancer. Emotional state does not seem to have a significant influence, during QT treatment, on the presence and intensity of symptoms.

**Descriptors:** Cancer; breast self-exam; mammary glands. (Source: DeCS).

Alison Jazmín Moreno-Peralta; Gerardo Ramos-Serpa

## **INTRODUCCIÓN**

El presente proyecto tiene como finalidad analizar el estado físico y emocional de las personas con cáncer, a la vez también impulsar a los familiares para su cuidado general. Esta enfermedad está asociada a cualquier tipo de persona ya sea en la edad, género y religión, pero teniendo en cuenta algunos factores que influyen en lo mencionado. Se realizó un estudio a un grupo de pacientes con cáncer en el IESS cede Latacunga el cual se utilizó un instrumento de evaluación de estrés conocido en la actualidad como EEP-10 usada por Remor. El cáncer es una enfermedad en el que algunos casos pueden ser controlado o no controlado y es ahí cuando el paciente tiende a presentar cambios emocionales y físicos de acuerdo a su diagnóstico. Si bien es cierto las personas presentan diferentes cambios emocionales en lo cual su estado de salud procede a complicarse de una manera paulatina mientras que otras personas que cuentan con un problema agrávate a su salud, proceden a complicarse de una manera acelerada.

El estado físico es muy importante para la salud. Debemos tener en cuenta que, al tener resultado negativos de su salud, su cambio físico comenzaría a desarrollarse rápidamente. Existen muchos factores saludables y emocionales que interviene en el organismo de las personas. El impulsar a los familiares al cuidado de la persona que se encuentra con cáncer, ayudará a evitar también el agotamiento y desgastamiento de la misma, tanto física y emocionalmente, por lo que consideramos de gran importancia realizar el presente trabajo. El paciente al ver su tratamiento, sus efectos secundarios son ahí en donde el genera su inseguridad y esto corresponde a todas estas clases de depresión. En el mundo existen diferentes soluciones para cualquier tipo de problemas, este caso no sería la excepción. Consejos, métodos, estrategias, son partes que ayudarían al cambio de pensamiento, sentimiento y superación de los pacientes.

Alrededor del mundo cada día se incrementa el número de personas que se enferman de cáncer. En la actualidad se puede observar que el estado emocional y físico demanda en un alto porcentaje para la recuperación de los pacientes. El cáncer es catalogado

Alison Jazmín Moreno-Peralta; Gerardo Ramos-Serpa

como una enfermedad crónica y degenerativa en la cual se continúa diagnosticando en etapas avanzadas.

## MÉTODO

Esta investigación es denominada de campo. Se realizó con un grupo de pacientes del IESS cede Latacunga el cual empleamos un instrumento de evaluación muy conocido en la actualidad como es el EEP-10 usada por Remor. Este instrumento de evaluación nos permite medir la percepción de estrés psicológico y la medida en que las situaciones de la vida cotidiana se aprecian como estresantes. La escala presenta una serie de preguntas directas que exploran el nivel de estrés experimentado durante el último mes a los pacientes con cáncer. La escala facilita cinco opciones de respuesta: "nunca", "casi nunca", "de vez en cuando", "muchas veces" y "siempre", que se clasifican con una puntuación de cero a cuatro. No obstante, los ítems 4, 5, 7 y 8 se califican en forma reversa o invertida. A mayor puntuación, mayor estrés obtenido.

Tabla 1.  
EEP – 10 y calificación 3.

Durante el último mes	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	3	2	1	0
6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
8. ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	4	3	2	1	0
9. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Alison Jazmín Moreno-Peralta; Gerardo Ramos-Serpa

El Proyecto toma lugar con el análisis visual de los pacientes. Es muy importante observar detenidamente el comportamiento de cada uno de ellos ya que a simple vista podemos determinar diferentes cualidades y comportamientos. Se procede a informar a los participantes sobre la evaluación de estrés para investigar la situación que se encuentran cada uno de ellos. Una vez recopilado los datos y toda la información, se procede a realizar un análisis inmediato y realizar sugerencias a los pacientes de soluciones para combatir esta enfermedad.

## **RESULTADOS**

La presente investigación muestra una base de datos intermedia debido a que un 70% de la población analizada detalla la presencia de un estado emocional bajo y el 30% de un estado emocional regular. Al realizar la evaluación visual se concretó que los pacientes sufren de ansiedad debido a que todos presentaban una preocupación excesiva por el estado de salud por el cual atraviesan. Además, una parte de la población presentó intranquilidad en el sitio donde se encontraban. Cuando alguien se siente intranquilo, a menudo lo describe como sentirse “nervioso” o con una “incómoda necesidad de moverse”. Sin embargo, se procedió analizar a los pacientes con la evaluación EEP – 10. Los resultados fueron analizados mediante gráficos estadísticos que permitieron obtener el porcentaje global de la evaluación EEP – 10.

En primera parte se realizó la encuesta a todos los pacientes con cáncer para obtener el resultado individual de cada uno de ellos. Después se procedió a evaluar de forma diagnósticamente para obtener resultados de su estado físico a los pacientes sobre su peso, signos vitales, entre otros. Los resultados eran evidentes, los pacientes poseen una enfermedad que alguno de los casos conlleva a la muerte. Es muy difícil superar la situación emocional y física de estos pacientes porque están luchando internamente con esta enfermedad. Los resultados y análisis fueron presentados a los pacientes de forma individual con el objetivo de dar a conocer la situación que están atravesando y la misma que perjudicaría si estos síntomas tienden a complicarse y desarrollarse de forma rápida.

Alison Jazmín Moreno-Peralta; Gerardo Ramos-Serpa

Al obtener un porcentaje alto de estrés y ansiedad en los pacientes con cáncer y de la misma manera, al obtener los resultados negativos de un estado físico de los pacientes, se procede a realizar un análisis individual de los pacientes para detallar las acciones que se podría aplicar para que el paciente presente mejora en su estado físico y emocional, evitando así el desarrollo de la enfermedad del cáncer.

Entre los aportes más relevantes se hallan el estudio de las diferencias de personalidad que probablemente hagan a unos individuos más propensos a desarrollar algunos tipos de cáncer o que afecten su curso o pronóstico <sup>5</sup>. La personalidad tipo C, caracterizada principalmente por la falta de expresión emocional, que podría guardar alguna relación con el desarrollo del cáncer; ciertos factores psicológicos asociados al cáncer, como la presencia de altos niveles de depresión, indefensión y pesimismo, y la calidad de vida percibida, que se ha relacionado con la adaptación a la enfermedad y la respuesta a los tratamientos <sup>4 7 8</sup>.

El cáncer es un conjunto de enfermedades caracterizadas por la presencia de nuevas células que crecen y se extienden sin control. La característica más peligrosa de las células tumorales es su autonomía, en otras palabras, su capacidad de crecer sin tener en cuenta las necesidades de otras células del organismo y sin someterse a las limitaciones de crecimiento que gobiernan otras células <sup>6</sup>. Este crecimiento tumoral ilimitado hace que el cáncer sea capaz de destruir a su huésped, dañando otros órganos o procesos fisiológicos, o bien utilizando los nutrientes que el cuerpo requiere para desempeñar sus funciones. El tumor abarca todo el organismo y se convierte en un verdadero parásito. Si bien algunas personas presentan cierta predisposición genética al cáncer, la enfermedad en sí misma casi nunca es hereditaria. El comportamiento y el estilo de vida son los factores que contribuyen en mayor medida a la aparición de esta enfermedad. El concepto de "calidad de vida" es complejo, global, inclusivo y multidisciplinario especialmente cuando se trata de una enfermedad crónica como el cáncer <sup>9 10</sup>.

Alison Jazmín Moreno-Peralta; Gerardo Ramos-Serpa

La salud y el bienestar, conceptos relacionados con la calidad de vida, son afectados cuando aparece una enfermedad crónica, ya que el paciente puede experimentar desmejoramiento de las actividades diarias y el progresivo o permanente acortamiento de las propias posibilidades, afectando así mismo al autoconcepto, el sentido de vida y provocando estados depresivos <sup>11</sup>.

Es evidente el concepto de calidad de vida, aquí intervienen muchos factores que son principales para las personas que están atravesando alguna situación demasadamente fuerte tanto física, económica y emocionalmente. Adicionalmente, debemos tomar en cuenta que no solamente disminuye el estado físico y emocional de los pacientes, sino que también afecta al familiar de confianza que se encuentra a cargo en sus cuidados. Es muy difícil observar a un ser querido que se encuentra debatiendo entre la vida y la muerte y es por eso que, en la mayor parte de los casos, estas personas presentan un nivel alto de estrés, depresión, ansiedad, tristeza y un estado físico regular. Los pacientes oncológicos tienden a estresarse con este tipo de enfermedad en donde sobrelleva preocupaciones familiares y financieras y esto con lleva en que su enfermedad sea más difícil para su pronta recuperación.

Para proporcionar una vida mejor y no conllevar a que el estrés empeore la salud debería tomar algunos puntos como es, ser consciente en sus límites, pedir ayuda, priorizar las tareas, concentrarse en sus esfuerzos en donde se puede concentrar, dividir las tareas en formas más pequeñas, pedir ayuda en los problemas financieros, para que pueda tener distracción o motivación, debería hacer ejercicio, conectarse con la naturaleza, alimentarse bien, dormir cómodamente, apoyarse hacia los miembros de su familia. Esto ayudaría en que su estado emocional y su recuperación sea eficaz; la depresión está asociada con el temor, preocupación, esto conlleva a un estado emocional sea normal o sea ansiedad intensa de largo tiempo.

## **DISCUSIÓN**

De acuerdo a los antecedentes, se puede mencionar que los resultados son en una parte similares ya que en la investigación y en la aplicación de este proyecto, se logró

Alison Jazmín Moreno-Peralta; Gerardo Ramos-Serpa

presenciar los bajos resultados de los pacientes con cáncer. El paciente no se siente conforme con sí mismo y tiene su temor en que sus seres queridos amigos u otras personas puedan alejarse o discriminarle por su tipo de enfermedad, los factores que están asociados con la ansiedad crónica son en donde conlleva más tiempo y su episodio es más prolongado tiene una preocupación excesiva nerviosismos insomnio fatiga irritabilidad dificultad para concretarse indecisión de sus problemas como también esto lleva a efectos secundario.

Su estado de depresión mejoraría con una buena comunicación expresar sus sentimientos asía los demás relajarse, medicaciones y tratamientos psicológicos.

El reporte investigativo y los resultados de investigación presentan resultados negativos en el estado emocional del paciente ya que esto no ayuda a la mejoría de su salud. Analizando su estado, los pacientes evitan demostrar sus sentimientos y emociones, por otro lado esta fase de enfermedad temprana tiene una incertidumbre hacia los pacientes al saber su diagnóstico y tratamiento la incertidumbre dificultan el manejo emocional y como conllevaría el afrontamiento a este tipo de enfermedad, en esta fase de evidencias científica surge que esta enfermedad asocia con una vida de estrés y ansiedad que esto relaciona por tratamientos muy fuertes como también responsabilidades familiares y presiones laborales.

El cáncer no solamente es una enfermedad, sino que son más de 200 enfermedades distintas. El cáncer es actualmente una de las principales prioridades en salud pública por su frecuencia y mortalidad, por la morbilidad de los tratamientos que se emplean y por los costes asociados al mismo. El cáncer aparece cuando una célula muta y se divide sin control. Este tipo de células no mueren, llegan a reproducirse tomando el lugar de las células normales. El cáncer se puede evidenciar y diagnosticar en diferentes fases: mediante la localización y de tamaño pequeño, fase avanzada cuando ya empieza a invadir los diferentes órganos de nuestro alrededor y tercera fase avanzada diseminada por la sangre a todo nuestro organismo <sup>1 2</sup>.



Alison Jazmín Moreno-Peralta; Gerardo Ramos-Serpa

Cuando hablamos de estado emocional, nos enfocamos principalmente al estrés y ansiedad que puede poseer una persona. El estrés y la ansiedad son enfermedades que perjudican al ser humano y más aún cuando este individuo presenta un cuadro de enfermedad conocido como el cáncer. Se menciona que el estrés es una enfermedad provocada por cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a la persona frustrada, furiosa o nerviosa. Existen dos tipos de estrés: Estrés agudo se considera a corto plazo y este estrés desaparece rápidamente, mientras que el Estrés crónico dura por un periodo de tiempo prolongado. La ansiedad es el siguiente paso que continua con el desarrollo del estrés. Una vez que se haya desaparecido los factores que producen el estrés, se produce la ansiedad en la persona perjudicando aún más nuestra salud.

## **CONCLUSIONES**

La presente investigación se puede concluir que, los pacientes necesitan de personas que no transmitan algún sentimiento hacia ellos debido a que están atravesando un momento muy difícil de sus vidas. Gracias a los métodos y estrategias, podemos aplicarlo a los pacientes para que su estado de ánimo aumente de forma inmediata y esto ayudará a que el paciente ponga de parte para su recuperación. Muchos de los pacientes han mencionado frases muy desmotivadoras que lo único que demuestran es negatividad.

La persona cuidadora también debe aumentar su estado de ánimo debido a que por la situación ellos también se encuentran en un estado crítico.

Cuando esta persona comienza a transmitir buenas vibras hacia el paciente, ellos comenzarán a presentar mejoría tanto en su recuperación del cáncer como en su estado físico y emocional. Con esta investigación motivamos a todas las personas que tengan familiares o amigos en un estado crítico o que presenten alguna enfermedad que no se desmotiven y ayudemos a estas personas para que su recuperación sea exitosa ya que como analizamos en esta investigación, el estado de ánimo demanda mucho para su recuperación.

Alison Jazmín Moreno-Peralta; Gerardo Ramos-Serpa

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

## **FINANCIAMIENTO**

No monetario.

## **AGRADECIMIENTO.**

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes; por impulsar el desarrollo de la investigación.

## **REFERENCIAS**

1. Fernández Rodríguez C, Villoria Fernández E, Amigo Vázquez I, Padierna Sánchez C, Fernández Martínez R, Peláez Fernández I. Influencia del estado emocional en la sintomatología referida por pacientes con cáncer de mama y cáncer de pulmón durante el tratamiento con quimioterapia. [Influence of emotional state on the symptoms reported by patients with breast cancer and lung cancer during chemotherapy treatment]. *Med Paliativa*. 2013;20(3):85–92. <https://n9.cl/gdwl>
2. Aaronson NK.. Methodologic issues in assessing the quality of life of cancer patients. *Cancer*;67(3 Suppl). 1991; 844–50. <https://n9.cl/b1x4b>
3. Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. [Psychometric performance in medical students from Bucaramanga, Colombia]. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb*. 2015;62(3):407–13. <https://n9.cl/945ycw>
4. Ana Milena Gaviria, Stefano Vinaccia, María Fernanda Riveros, Japcy Margarita Quiceno. Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. [Health-related quality of life, coping with stress and negative emotions in cancer patients undergoing chemotherapy]. 2011. <https://n9.cl/u2tms>

Alison Jazmín Moreno-Peralta; Gerardo Ramos-Serpa

5. López AE, Ramírez C, Esteve Y María R, Anarte T, López Martínez AE, et al. El constructo de personalidad tipo c: Una contribución a su definición a partir de datos empíricos.[ The type c personality construct: A contribution to its definition based on empirical data]. *Behavioralpsycho.com*. 2022.<https://n9.cl/60vqf>
6. Arango S.,Cano C., Tobón E., Moreno S., López E., Eva A, et al. Evaluación del patrón de conducta tipo c y su relación con la cognición hacia la enfermedad en pacientes colostomizados con diagnóstico de cáncer colorrectal.[ Evaluation of the type c behavior pattern and its relationship with cognition towards the disease in colostomized patients with a diagnosis of colorectal cancer]. *Redalyc.org*. 2022.<https://n9.cl/8hy6v>
7. Carver CS, Meyer B, Antoni MH.Responsiveness to threats and incentives, expectancy of recurrence, and distress and disengagement: Moderator effects in women with early stage breast cancer. *J Consult Clin Psychol*; 2000; 68(6):965–75. <https://n9.cl/xgjxi>
8. Moreno, B. & Kern de Castro, E.. Calidad de vida relacionada con la salud infantil y el trasplante de órganos: una revisión de literatura. *Revista Colombiana de Psicología*, 14, 46-52. Completo N. *Revista Colombiana de Psicología*. Redalyc.org. 2005. <https://n9.cl/bfut0>
9. De Vita, V.T., Hellman, S. & Rosenberg, SA. *Cáncer: Principios y práctica de la Oncología*. [Cancer: Principles and Practice of Oncology]. 2000;Vol. 2. Buenos Aires: Panamericana
10. Schwartzmann L. Calidad DE Vida relacionada con la Salud: Aspectos conceptuales.[ Health-related Quality of Life: Conceptual aspects]. *Cienc enferm (Impresa)*.2003; 9(2). <https://n9.cl/ydsna>
11. Gil-Roales J.*Psicología de la salud: Aproximación histórica, conceptual y aplicaciones*. [Health psychology: historical and conceptual approach and applications]. 2004. Madrid: Pirámide.

Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. **SALUD Y VIDA**  
Volumen 6. Número 3. Año 6. Edición Especial . 2022  
Hecho el depósito de Ley: FA2016000010  
ISSN: 2610-8038  
FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).  
Santa Ana de Coro, Venezuela.

Alison Jazmín Moreno-Peralta; Gerardo Ramos-Serpa

2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).