



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDEZ OFICIAL 8931-62

TESIS PROFESIONAL

**LA ESPIRITUALIDAD COMO FACTOR PROTECTOR ANTE RECAÍDAS EN
PACIENTES ONCOLÓGICOS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

EDMUNDO PACHECO VALDÉS

QUENIA DAHIANNA VÁSQUEZ GONZÁLEZ

ASESOR:

M.E. ALICIA SÁNCHEZ ORTIZ

ORIZABA, VER.

2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar queremos agradecer a nuestros maestros M.E. Julia Gabriela Castellanos Trujeque, L. José Antonio Reyes Gutiérrez, L. Anabel Villafaña García, quienes con sus conocimientos y apoyo nos guiaron a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados que buscábamos.

De igual manera queremos agradecer a nuestra directora M.E. Alicia Sánchez Ortiz, a nuestra institución La Universidad de Sotavento con estudios incorporados a la UNAM y todos los maestros que estuvieron desde el comienzo de nuestra carrera por brindarnos todos sus conocimientos, que nos enseñaron y no llevaron hasta el final de la carrera.

También queremos agradecer a nuestros padres Marisela González Martínez, María Cecilia Valdés Zepeda, Enrique Vásquez Sánchez y Edmundo Pacheco Mejía por darnos las herramientas necesarias para emprender este camino de la enfermería, por brindarnos siempre el apoyo tanto emocional como económico para poder llegar hasta donde estamos.

¡MUCHAS GRACIAS A TODOS!

ÍNDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I. ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.2 Formulación de la pregunta de investigación.....	12
1.3 Objetivos de la investigación.....	12
	13
CAPITULO II CÁNCER	
2.1 Generalidades del cáncer.....	13
2.2 Tipos de cáncer.....	22
2.3 Rol de enfermería como apoyo para el paciente oncológico.....	27
	31
CAPÍTULO III ESTADO DE ÁNIMO	
3.1 Estado de ánimo.....	31
3.2 Factores protectores.....	35
3.3 Tratamiento alternativo.....	41
	45
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	
4.1 Estructura metodológica: a) Enfoque de la investigación. b) Alcance de la investigación. c) Diseño de la investigación. d)Tipo.....	45
4.2 Universo y muestra.....	46
4.3 Criterios de selección de la muestra (a)Criterios de inclusión, b) Criterios de exclusión, c) Criterios de eliminación.....	46
4.4. Hipótesis.....	47
4.5. Variables y operacionalidad: a) Variable dependiente b) Variable independiente c) Variables intervinientes.....	47
4.6 Recolección de la información: a) Instrumento de recolección (Validez y confiabilidad, Análisis estadístico, Lineamientos éticos).....	47

CAPÍTULO V. RESULTADOS

6.1 Resultados descriptivos..... 49
6.2 Resultados inferenciales..... 59
6.3 Análisis de estadística inferencial..... 63
6.4. Resultados cualitativos..... 67

CONCLUSIÓN..... 68

SUGERENCIAS E IMPACTO DEL ESTUDIO, LIMITACIONES..... 71

REFERENCIAS..... 72

ANEXOS..... 76

RESUMEN

El cáncer es una enfermedad que puede afectar diversos órganos del cuerpo al comenzar a multiplicar de forma acelerada células anormales invadiendo partes del cuerpo e inclusive diseminándose a otros órganos o tejidos a través del sistema sanguíneo o linfático. La misma enfermedad posee un tabú y un aura de malas vibras que la rodea por si sola inclusive es asociada a muerte, pero a pesar de ello si la enfermedad se detecta a tiempo se puede tratar evitando que esta se siga propagando e inclusive en algunos casos erradicarla por completo.

Existen diversos tratamientos para manejar la enfermedad, sin embargo en muchas ocasiones se recurre a terapias alternativas fuera de lo ortodoxo o convencional que en algunos casos han tenido resultados favorables donde la medicina occidental no pudo. Una terapia alternativa es el poder de la fe que será el cimiento en que la persona ponga sus esperanzas en salir adelante volviéndose más espiritual y teniendo una actitud positiva. El enfermero debe ser el cuidador no solo de la parte física sino también en donde el medicamento no puede llegar que es lo espiritual y emocional, disminuyendo dolencias o brindando una recuperación más rápida.

Los resultados nos demostraron que pese a que el paciente manifieste emociones positivas estas no influyen en que haya mejoría o de disminución de síntomas, sin embargo manifestar emociones positivas dará paso a intentar nuevas opciones en tratamientos en los cuales el paciente pueda poner su fe y confianza, pudiendo llegar a mejorar su capacidad espiritual, la cual a diferencia de las emociones si se comprobó de una manera favorable que la espiritualidad es un factor que realmente puede ayudar a las personas a llegar a tener menos recaídas durante el proceso que dure su padecimiento.

INTRODUCCIÓN

Muchos de los pacientes oncológicos logran desarrollar la habilidad de encontrar una libertad emocional donde pueden escapar de las dolencias físicas y emocionales de su día a día, y la razón principal por la que adquieren esta habilidad es porque al no poder cambiar ni poder influir en los eventos externos que afectan su vida, lo único que queda es cambiar su actitud y sus pensamientos.

En palabras de Viktor Frankl “Al hombre se le puede arrebatar todo, salvo una cosa: la última de las libertades humanas, la elección de la actitud personal que debe adoptar frente al destino para decidir su propio camino”. Lo que quiere decir que todos tenemos la oportunidad de decidir por nosotros mismos si nuestro sufrimiento incluso en las circunstancias más adversas podemos encontrarle un sentido a la vida y dicho sentido impulsado por fe y esperanza evita que la persona y su familia no se consuman en desesperación, miedo, incertidumbre, ira, estrés o depresión, vivir con un propósito sea cual sea realmente ayuda bastante a sobrellevar las cargas físicas o emocionales más pesadas.

En particular, el cáncer no es una enfermedad nueva, pues hemos convivido con ella desde tiempos inmemorables, algunas de las evidencias más antiguas sobre el cáncer las encontramos en algunas momias y escritos del antiguo Egipto, es aquí donde aparece la descripción más antigua sobre esta enfermedad cuyo nombre aún no existía, y se puede encontrar hace más de 3.000 años en el papiro de Edwin Smith, que es un documento médico con observaciones sobre cirugía ortopédica y sus posibles tratamientos, aquí se describen algunos casos de tumores de pecho que respecto al tratamiento de dichos casos refiere no hacer nada pues no existía un tratamiento.

Fue hasta el siglo IV A.C. donde el griego Hipócrates de Cos (El padre de la medicina) menciona el origen etimológico de la palabra cáncer, hoy en día sabemos que el cáncer no es solo una enfermedad, sino que a su vez se divide en distintos tipos dependiendo la forma en que sucede el proceso cambia ya que se clasifica según en el tejido donde las células del cáncer se originan. Por lo tanto en la presente tesis podemos encontrar que:

En el capítulo I, se describe el planteamiento del problema, la formación de la pregunta de investigación así como los objetivos planteados, tanto el objetivo general como los específicos.

En el capítulo II, se desglosan las generalidades del cáncer, los tipos de cáncer más comunes que hay tanto en México como a nivel mundial, se encontraran estadísticas de acuerdo a la OMS y cuáles son los papeles que el personal de enfermería debe llevar a cabo y cómo se interviene en estos pacientes en los diferentes procesos de la enfermedad.

El capítulo III nos adentramos ya como tal a el estado de ánimo de la persona enferma, a los factores de riesgo que esta puede llegar a tener no tanto medicamente si no emocionalmente y espiritualmente, también desglosamos algunos tratamientos alternativos que pueden ser de gran ayuda para el paciente que pasa por esta enfermedad que nosotros creemos serán de gran ayuda y apoyo para el tratamiento médico.

Posteriormente en el capítulo IV vamos hablar sobre nuestra metodología, el enfoque, el diseño, la muestra, la hipótesis, nuestros criterios de selección de muestra tanto inclusión como exclusión, nuestras variables, la recolección de información y nuestro instrumento de recolección de información.

En el capítulo V en este se desglosan los resultados obtenidos tanto los descriptivos como los inferenciales de la investigación, así como resultados cualitativos.

Por último se presentan las conclusiones de la investigación, las sugerencias e impacto de nuestro estudio, referencias y anexos.

CAPÍTULO I

ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema.

Hay muchas personas en este mundo que han tenido que pasar por situaciones muy difíciles en su vida como la muerte de un ser querido o sufrir una enfermedad crónica o terminal como es el cáncer, a pesar de todo este sufrimiento y el shock psicológico que esto conlleva, las personas han podido encontrar motivos para vivir felizmente a pesar del problema que enfrentan, a ojos de muchas personas que no han pasado por este tipo de situaciones puede ser visto como un momento en la vida por el cual una persona no pudiera recuperarse.

Específicamente hablando del cáncer se sabe que dicha enfermedad se encuentra entre las primeras causas de muerte a nivel mundial, ya que los tratamientos disponibles y el pronóstico son muy diferentes en cada tipo de cáncer, pese a esto casi el 50% de las muertes por cáncer son evitables adoptando hábitos saludables y llevando un tratamiento adecuado.

Sin embargo aún en la actualidad con todo el progreso en la tecnología y avances médicos hablar de cáncer para muchos es prácticamente hablar de muerte, lo que acarrea a su vez una serie de pensamientos y emociones negativas que lejos de ayudar terminan empeorando la situación, y claro, es entendible pues nadie quiere ver que un ser querido pase por una situación así.

El cáncer no suele manifestarse hasta cuando ya está avanzado, un diagnóstico de cáncer puede hacer sentir diversas emociones, como miedo a la muerte, ira, esperanza, culpa, tristeza, ansiedad, negación o soledad.

Y es ahí donde entra la incertidumbre sobre lo que viene este punto inevitablemente las señales de que la muerte se acerca pueden ser diferentes para cada persona y como lo maneja, nadie puede predecir realmente lo que puede suceder al final de la vida, a veces la muerte se produce rápidamente debido a un evento inesperado, otras veces el proceso es lento y el enfermo pareciera resistirse, esto afecta las relaciones con la familia y amigos, los efectos emocionales del cáncer pueden tardar más que el tratamiento como tal, es común sentirse nervioso ante síntomas menores de enfermedad o dolor, por miedo a una reaparición.

Algunas personas descubren que enfrentarse al cáncer ha cambiado su vida a mejor porque esto no significa que se tenga que perder la esperanza, porque las perspectivas pueden mejorar constantemente e incluso se pueden curar, mientras que otros se pueden controlar, en este punto si el cáncer no se pudiera controlar, se pueden aliviar los síntomas para hacer más cómoda la vida del paciente.

Mencionado esto el cáncer altera la vida de cualquier persona, esta alteración en la mayoría de las ocasiones produce alteraciones psicológicas que conllevan dificultades de adaptación, sin embargo, la mayoría de las personas tiene los recursos suficientes para afrontar esos cambios, aunque van a requerir de tiempo y de un gran esfuerzo psicológico y emocional.

Es indudable que los diferentes estados de ánimo pueden influir en la salud de las personas y pueden facilitar o dificultar la manera en que las personas se desenvuelven en su vida cotidiana. El estado de ánimo no influye directamente en el cáncer, pero sí influye en el sistema inmunológico, si el estado de ánimo está bien es

optimista y con fuerza, nuestro sistema inmunológico será también más fuerte y tener un sistema inmunológico fuerte es la mejor manera de influir positivamente ante cualquier enfermedad.

Uno de los temas principales en la psicología positiva es el estado de ánimo y las emociones positivas (la felicidad, la risa, el buen humor, la alegría y la tranquilidad entre otras), la literatura científica dice que los estados de ánimo positivos mejoran la salud favoreciendo los sentimientos de satisfacción con la propia vida.

Ser optimista, tener esperanza y fe en que todo estará bien ayuda a que las personas sean capaces de manejar adecuadamente el estrés y las situaciones adversas, además, las personas que experimentan altos niveles de emociones positivas a nivel hormonal pues secretan más hormonas como la serotonina y tienden a experimentar menos dolor o síntomas relacionados con enfermedades.

Es aquí donde la enfermería juega un papel importante, no solo en el cuidado físico como en la aplicación de medicamentos de quimioterapia, radioterapia, toma de muestras, curaciones etc. si no principalmente en el espiritual pues no todos los pacientes logran llegar a tener una mentalidad positiva y apoyarse de sus creencias crear una cierta resistencia a sus dolencias, la o el enfermero debe ser capaz de generar un vínculo y de generar un círculo de confianza donde se le brinden las herramientas necesarias al paciente mediante pláticas o consejos que logren cambiar la mentalidad del enfermo y que se dé cuenta que él tiene el poder de mejorar su situación actual incluyendo a los que lo rodean

1.2 Formulación de la pregunta de investigación.

¿Cómo influye la espiritualidad y el estado de ánimo en adultos con cáncer de ambos sexos del Hospital General Regional de Orizaba, Ver. y del Sanatorio Escudero?

1.3 Objetivos de la investigación.

Objetivo general:

Conocer cómo influye la espiritualidad y el estado de ánimo en pacientes adultos oncológicos que acuden al Hospital General Regional de Orizaba, Ver. y en el Sanatorio Escudero mediante el Inventario Quedmund.

Objetivos específicos:

- Describir los fenómenos de espiritualidad y emociones mediante una revisión teórica.
- Seleccionar los instrumentos que cumplan con las características psicométricas para medir espiritualidad, locus de control y emociones mediante la búsqueda en internet.
- Analizar los resultados obtenidos con el inventario mediante el análisis estadístico del SPSS.

CAPÍTULO II

2.1 CÁNCER

El ser humano a lo largo de su vida puede presentar diferentes padecimientos físicos, entre los padecimientos que cada vez son más frecuentes encontramos el cáncer puede expresarse por la presencia de un tumor en alguna parte de nuestro cuerpo u órgano, que generaliza a los diferentes tipos de cáncer que pueden existir.

Para entender dicha enfermedad primero se debe definir, por lo tanto, encontramos que el “cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o neoplasias malignas” (OMS, 2018, p.1).

El cáncer es una anomalía que puede tratarse de formas diferentes. Desde un punto de vista biológico, es un trastorno caracterizado por la alteración del equilibrio entre la proliferación y los mecanismos normales de muerte celular, tal modificación conduce al desarrollo de una clona que tiene la capacidad de invadir y destruir los tejidos adyacentes y diseminarse hacia sitios distantes, con formación de nuevas colonias o propagación metastásica. (Herrera y Granados, 2013, p. 1)

Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina

metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer (OMS, 2018, p.1).

El cáncer es una enfermedad genética, es decir, es causado por cambios en los genes que controlan la forma como funcionan nuestras células, especialmente la forma como crecen y se dividen (Instituto Nacional del Cáncer, 2015, p.1).

Aquellos cambios genéticos que generan el cáncer pueden ser heredados de los padres. También suelen estar en la vida de una persona como resultado de errores que suceden al dividirse las células o debido al daño del ADN causado por ciertas exposiciones del medio ambiente.

El cáncer es una enfermedad promovida por la transformación de células normales en células incapaces de controlar su crecimiento, provocada por complejos cambios en el material genético llamados mutaciones (Chacón, 2009, p.182).

Los agentes etiológicos van a ser el origen directo para una transformación maligna y que desencadena ciertos mecanismos genéticos y bioquímicos que conlleva al desarrollo de un tumor, a dicho proceso se le conoce como oncogénesis o carcinogénesis.

Para una definición como agente etiológico casi siempre viene de una conjugación de pruebas experimentales o epidemiológicas.

Dichos agentes pueden inducir al desarrollo de un cáncer por los efectos carcinogénicos en dos tipos de clases de genes; la primera van a ser agentes que actúan directamente sobre los genes involucrados para el control de la proliferación

celular, la segunda clase no va a dañar los genes pero propician selectivamente el crecimiento de células tumorales.

Los agentes que actúan en la primera línea se les conoce como iniciadores, los del segundo tipo se le llaman promotores (Herrera y Granados, 2013, p. 2)

El cáncer no tiene una manifestación casual como tal, los signos y síntomas son consecuencia de donde se localiza el tumor, el cáncer localizado no son distintos respecto a las enfermedades benignas, es por ello es que se debe hacer un diagnóstico adecuado para diferenciarlos.

Desgraciadamente la mayoría de los tumores que son localizados son asintomáticos, ya cuando se produce alguna manifestación o sintomatología es porque el cáncer ya avanzo y produce una repercusión que puede limitar para una curación.

Lo primero para diagnosticar un cáncer es sospecharlo, dicha sospecha se debe confirmar mediante estudios histopatológicos antes de dar algún tratamiento, en algunas ocasiones no basta solo con el estudio patológico sino de otros que van de la mano como una biopsia o el estudio definitivo del órgano donde surgió el cáncer.

Los factores pronósticos más consistentes son el tamaño del tumor, el estado ganglionar y la presencia o ausencia de metástasis. Estos 3 factores van a determinar el estadio del tumor (Herrera y Granados, 2013, p. 5).

Algo muy importante para determinar un cáncer correctamente va a ser la estadificación del cáncer que va a ser el proceso de descubrir cuanto cáncer hay en el cuerpo de la persona y cuánto se ha propagado. Esta será la manera en la que el médico va a determinar el estadio del cáncer.

En este punto los médicos deberán saber la cantidad de cáncer y donde se encuentra en el cuerpo para poder elegir el mejor tratamiento. Por ejemplo, el tratamiento para un cáncer en etapa temprana el tratamiento adecuado podría ser cirugía o radiación o un cáncer en etapa más avanzada podría requerir de un tratamiento más fuerte como lo es la quimioterapia, los médicos utilizan también la etapa de un cáncer para ayudar a predecir cómo va ir avanzando el cáncer.

Para poder determinar el avance del cáncer en el cuerpo, los médicos primero deben evaluar el tumor principal para saber su tamaño, ubicación, y si ha crecido en las áreas cercanas. De igual manera los médicos también verifican si hay algún otro tumor cerca.

Para esto existen dos tipos de estadificaciones (ACS, 2015, p.1).

- **Estadificación clínica.**

Va a tratarse de una estimación de la extensión del cáncer en base a los resultados de exámenes médicos, radiografías, tomografías computarizadas, etc., y la biopsia del tumor, en algunos casos los resultados de otras pruebas, como análisis de sangre también se utilizan.

Esta etapa es una parte importante para decidir el tratamiento adecuado contra el cáncer. También es el punto de referencia utilizado para comparar cuando se evalúa la respuesta del cáncer al tratamiento.

- **Estadificación patológica.**

En este tipo de estadificación se realiza una cirugía, los médicos pueden de igual manera determinar la etapa patológica o también llamada la etapa quirúrgica del cáncer. Esta etapa se basa en resultados de los exámenes y pruebas mencionadas anteriormente, así como la información que surge durante la cirugía. Frecuentemente, la cirugía consiste en extraer el cáncer y los ganglios linfáticos cercanos, pero a veces la cirugía puede realizarse únicamente para saber cuánto cáncer hay en el cuerpo y obtener muestras de tejido.

A veces, la etapa patológica es distinta a la etapa clínica porque la cirugía muestra que el cáncer se ha propagado más de lo que se pensaba. La etapa patológica provee al equipo de profesionales que atiende su salud información más precisa que puede utilizarse para predecir la respuesta al tratamiento y los resultados (pronósticos).

Hay varios sistemas de estadificación pero el más común es el TNM, el American Joint Committee on Cancer (AJCC) y el International Union for Cancer Control (UICC) proveen este sistema TNM como un recurso para los médicos puedan determinar la etapa de diferentes tipos de cáncer según ciertas normas. Este sistema se actualiza cada 6 a 8 años para incluir avances en nuestra comprensión acerca del cáncer (ACS, 2015, p.1).

En este sistema a cada cáncer se le va asignar una letra o un número para describir el tumor, los ganglios, y las metástasis.

- T se va a referir al tumor original (primario).
- N se refiere a los ganglios linfáticos (nódulos). Indica si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos.
- M se refiere a metástasis. Indica si el cáncer se ha propagado a partes distantes del cuerpo.

La categoría T nos dará la información sobre características del tumor primario, como su tamaño, que tan profundamente ha invadido el órgano donde se originó, y si se ha extendido a los tejidos cercanos.

- TX significa que el tumor no se puede medir.
- T0 significa que no existe evidencia de un tumor primario (no se puede localizar).
- Tis significa que las células cancerosas crecen sólo en la capa más superficial del tejido, sin invadir los tejidos más profundos. También se le puede llamar cáncer in situ o precáncer.
- Los números después de la T (como T1, T2, T3 y T4) podrían describir el tamaño del tumor y/o la cantidad de extensión en estructuras cercanas. Cuanto mayor sea el número T, más grande es el tumor y/o más ha invadido a los tejidos cercanos.

La categoría N describe si hay propagación del cáncer a los ganglios linfáticos cercanos.

- NX significa que no se pueden evaluar los ganglios linfáticos cercanos.
- N0 significa que los ganglios linfáticos cercanos no contienen cáncer.
- Los números después de la N (como N1, N2 y N3) podrían describir el tamaño, la ubicación y/o el número de ganglios linfáticos cercanos afectados por el cáncer. Cuanto mayor sea el número N, más es la propagación del cáncer a los ganglios linfáticos cercanos.
- La categoría M indica si el cáncer se ha propagado (ha hecho metástasis) a partes distantes del cuerpo.
- M0 significa que no se encontró propagación distante del cáncer.

- M1 significa que el cáncer se ha propagado a órganos o tejidos distantes (se detectaron metástasis distantes).
- Ya que se determinan los valores para de T, N y M, éstos se deben combinar para asignar una etapa general. Para la mayoría de los cánceres, la etapa es un número romano del I al IV, donde la etapa I es la más baja y IV es la más alta y significa que el cáncer está más avanzado que en las etapas anteriores.

Como principal objetivo del tratamiento oncológico es la curación o erradicar la afectación, el tratamiento va a ser individualizado para cada persona ya que no siempre se va a dar el mismo tratamiento porque cada paciente va a reflejar de diferente manera su tipo de cáncer. Sin embargo la curación se va a ver reflejada con el tiempo.

La elección de la terapia va depender de factores que atribuyen al médico, de acuerdo a su conocimiento, a sus preferencias terapéuticas, su experiencia y las limitaciones que tenga de acuerdo al hospital en donde se está atendiendo.

Según la Organización Mundial de Salud el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes; los cánceres que causan mayor número de muertes anualmente son los de pulmón, hígado, estómago, colon y mama. Los tipos más frecuentes de cáncer son diferentes en el hombre y en la mujer (OMS, 2018, p. 1).

Fue Hipócrates, el padre de la medicina, quien habría hablado por primera vez de cáncer hace más de 2.000 años. Desde entonces, saber por qué ocurre la enfermedad sigue siendo una gran incógnita.

En México, el cáncer es la tercera causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares y diabetes. De acuerdo con los cálculos de organismos

internacionales, los cánceres de mama, próstata, cervicouterino, colon y pulmón son los más recurrentes en la población en general para ambos sexos (Synthon, 2018, p. 1).

Dada la naturaleza del problema y su gran impacto en la población, existen teorías erróneas sobre el origen y desarrollo del cáncer, no basadas en conocimientos científicos, aunque ocasionalmente parecen tener sentido al estar apoyadas en generalidades arraigadas en el conocimiento popular o en información no contrastada proveniente de Internet (Blanco, 2019, p. 1).

Una teoría o mito del cáncer es que la gente piensa que el padecer esta enfermedad es una sentencia de muerte. Ahora la probabilidad de morir tras un diagnóstico de cáncer se reduce de forma constante, con una tendencia mantenida a la reducción de la tasa de mortalidad por tumores. En la actualidad, el índice de supervivencia a cinco años de algunos tipos de cáncer es incluso superior al 90% (Blanco, 2019, p. 1).

La palabra "cáncer" engloba hoy en día más de 100 enfermedades: tienen en común una generación rápida de células anormales que crecen más allá de sus límites normales y pueden diseminarse a otros órganos. Pasqualini se ocupó de describir las teorías (que en su formulación involucran al menos a cinco Premios Nobel). "No hemos conseguido vencer al cáncer todavía -señaló-. Pero hay 5 paradigmas que no podemos descartar"(Román, 2007, p.1).

Una de las teorías más antiguas que aún está en vigencia habla de virus que causan el cáncer. La había sugerido el estadounidense Peyton Rous en 1911, al descubrir un virus asociado a cáncer en pollos. Pero nadie le creyó hasta la década del cincuenta. Rous tenía razón y fue reconocido en 1966 con el Premio Nobel.

Hoy en día se sabe con mayor firmeza que los virus de las hepatitis B y C pueden causar tumores en el hígado y que ciertas cepas del virus del papiloma humano producen cáncer de cuello uterino y que el virus HTLV-1 pariente del VIH está vinculado a leucemias.

Robert Huebner y George Todaro en 1969, mencionaron la palabra "oncogen", postulando que había un gen en el organismo que se podía activar por rayos X o por algún virus o agente cancerígeno y que podía ser responsable de la enfermedad. Más adelante, la investigación de otros científicos llevó a descubrir que hay formas mutadas de genes que pueden inducir el cambio de células normales en células cancerosas. Hoy, por ejemplo, se asocia al oncogen "myc" con cáncer de pulmón, leucemias y linfomas.

A partir de 1984, también fue ganando espacio la teoría de genes encargados de frenar el proceso de descontrol. Son los genes supresores de tumor, que si fallan, pueden dejar que el cáncer avance. Como lo es el llamado RB1, asociado a casos de retinoblastoma.

En la década de los noventa, surgió la teoría génica, por la cual se postula que se produce una cascada de eventos, que combinan mutaciones de ciertos genes y ausencia o inactivaciones de los genes supresores de tumores. Esa combinación trágica puede ser disparada por el consumo de tabaco, las dietas con grasas en exceso y la radiación ultravioleta, entre otros factores.

Por último tenemos la teoría de la inflamación, en la que tiene un papel protagónico el sistema inmune, aquel que defiende contra virus o bacterias, que puede generar una respuesta en forma de inflamación y que puede favorecer o impedir el crecimiento de un tumor. Por ejemplo, señaló el investigador del Conicet, Alberto Baldi

“La infección por la bacteria *Helicobacter pylori* puede producir inflamación crónica del estómago y desencadenar cáncer” (Román, 2007, p. 1).

2.2 Tipos de cáncer.

El tipo de cáncer se va a definir por el tejido u órgano en el que se ha originado, por ejemplo el cáncer de mama que comenzó en el seno pero se transfirió a las glándulas del seno, a pesar de que se pasó a otro tejido sigue siendo cáncer de mama.

Hay más de 100 tipos de cáncer. Los tipos de cáncer reciben, en general, el nombre de los órganos o tejidos en donde se forman los cánceres. Por ejemplo, el cáncer de pulmón empieza en las células del pulmón, y el cáncer de cerebro empieza en las células del cerebro. Los cánceres pueden también describirse según el tipo de célula que los forma, como célula epitelial o célula escamosa (Instituto Nacional del Cáncer, 2015, p.1).

A continuación se van a describir los tipos de cáncer y los términos que acompañan al tipo de cáncer (SEOM, 2019, p. 1):

Los carcinomas van a ser uno de ellos, se trata de cánceres que se originan a partir de células epiteliales. Estas células tapizan la superficie de órganos, glándulas o estructuras corporales. Representan más del 80% de la totalidad de los cánceres, incluyendo las variedades más comunes de cáncer de pulmón, mama, colon, próstata, páncreas y estómago, entre algunos otros más.

El segundo tipo serán los sarcomas, que son cánceres que se forman a partir del llamado tejido conectivo o conjuntivo, del que derivan los músculos, los huesos, los cartílagos o el tejido graso. Los más comunes son los sarcomas óseos.

Otro tipo de cáncer serán las leucemias, que son cánceres que se originan en la médula ósea, que es el tejido encargado de mantener la producción de glóbulos rojos, blancos y plaquetas. Las alteraciones en estas células pueden producir, respectivamente, anemia, infecciones y alteraciones de la coagulación (sangrados o trombosis).

Por último, tendrá a los linfomas, que se van a desarrollar a partir del tejido linfático, como el existente en ganglios y órganos linfáticos. Estos términos de cáncer se van acompañar casi siempre de un prefijo que va a describir el tipo de célula que lo ocasionó, como por ejemplo:

- Adeno= glándula
- Condro= cartílago
- Eritro= glóbulo rojo
- Hemangio= vaso sanguíneo
- Lipo= grasa
- Melano= célula pigmentada
- Mio= célula muscular
- Osteo= hueso

Un equipo de investigadores del Albert Einstein College of Medicine de Nueva York (EEUU) ha descubierto una forma y el momento preciso en el que las células cancerosas consiguen invadir a otros tejidos con objeto de evitar la metástasis, que es una de las principales causas de muerte de pacientes con cáncer.

En el proceso de metástasis, las células cancerosas se dispersan desde el tumor de origen hacia otros órganos. Así, los investigadores querían averiguar de qué forma llegaban las

células cancerosas hasta el torrente sanguíneo para conseguir ese acceso al resto del organismo. Gracias a técnicas avanzadas de microscopía, consiguieron visualizar el lugar exacto dentro de la célula tumoral principal y el momento preciso en el que la proteína Rac 1 (proteína que desempeña un papel primordial en la “invasión”) se activaba durante el proceso (Romero, S/F, p. 1).

El investigador José Javier Bravo afirmó que “Es como si enchufásemos la célula a una corriente para que emitiera luz. Al hacerlo, visualizamos el intrincado circuito de señalización de la proteína Rac1 que regula la invasión; y, como si fuéramos electricistas, podemos intentar modular una parte de ese circuito para entenderlo mejor” (S/F)

Hay que tener en cuenta que cada tipo de tumor se extiende de diferentes maneras según la localización de este y sus características.

En México, el cáncer es la tercera causa de muerte. 14 de 100 muertes son a razón de este padecimiento y a pesar de lo que puede creerse estamos hablando de una enfermedad prevenible, asociada a hábitos y un estilo de vida poco saludable como el tabaquismo, el consumo de alcohol o incluso el sedentarismo. (Komera, 2019, p. 1)

Los tipos de cáncer más comunes en México son: el de pulmón, mama, colon y próstata. Se estima que al día ocurren 15 muertes relacionadas con el cáncer de mama, sin embargo no es el único fallecimiento letal para la población femenina, ya que el cáncer de cuello uterino se coloca como la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, estimándose que ocurren 10 decesos al día a razón de este padecimiento (Komera, 2019, p. 1).

A continuación vamos a describir brevemente los cánceres más comunes aquí en México.

- **Cáncer de mama.**

Como primer tipo vamos a tener al cáncer de mama, este es un tipo de cáncer que se forma en las células de las mamas. Las tasas de supervivencia del cáncer de mama han aumentado, y el número de muertes asociadas con esta enfermedad está disminuyendo constantemente, en gran medida debido a factores como la detección temprana, un nuevo enfoque de tratamiento personalizado y un mejor entendimiento de la enfermedad (Mayo Clinic, 2020, p. 1).

Algunos síntomas del cáncer de mama van a ser el abultamiento o engrosamiento de la mama, cambio en la coloración e inversión del pezón o secreciones del mismo, no tienen el mismo tamaño o forma los senos y enrojecimiento de la mama.

- **Cáncer de pulmón.**

De los más frecuentes va a ser el cáncer pulmonar este es un tipo de cáncer que se inicia en los pulmones, por lo general, estos comienzan en las células que revisten los bronquios y otras partes del pulmón, como los bronquiolos o los alvéolos (American Cancer Society, 2019, p. 1).

Los síntomas de este se llegan a presentar ya que el cáncer es muy avanzado, pero los síntomas van a ser tos excesiva que no desaparece o empeora, tos con sangre o esputo (saliva o flema) con color a metal oxidado, dolor de pecho, dificultad para respirar, pérdida de peso inexplicable y un silbido nuevo.

- **Cáncer de Colon.**

La mayoría de los cánceres del colon comienzan como un crecimiento en el revestimiento interno del colon o del recto, estos crecimientos se les llama pólipos.

Algunos tipos de pólipos pueden convertirse en cáncer con el paso del tiempo (por lo general muchos años), pero no todos los pólipos se convierten en cáncer. La probabilidad de que un pólipo se vuelva canceroso depende del tipo de pólipo (American Cancer Society, 2018, p.1).

Hay 2 tipos de pólipos los adenomatosos, que estos en ciertos casos se transforman en cáncer y por ello se le denominan afecciones precancerosas, el otro es el inflamatorio e hiperplásico, estos pólipos son más frecuentes, pero en general no son precancerosos.

Los síntomas para determinar que este puede ser cáncer son, que el pólipo es más de 1cm, si hay más de 2 pólipos y si después de que se extirpa el pólipo hay presencia de una displasia.

- **Cáncer uterino.**

Por último, está el cáncer de cuello uterino, este es un tipo de cáncer que se produce en las células del cuello uterino, la parte inferior del útero que se conecta a la vagina, este se puede reducir si se hacen pruebas preventivas como el papanicolaou y teniendo la vacuna contra dicho virus (Mayo Clinic, 2019, p. 1).

Los síntomas en este tipo en un estadio temprano casi siempre no produce síntomas, pero alguno de ellos son el sangrado después de las relaciones sexuales,

dolor pélvico o durante las relaciones sexuales y flujo acuoso y con sangre con olor fétido.

Con esto se debe comprender que hay una infinidad de cánceres y que de los cánceres principales se pueden desglosar demasiados tipos, es por ellos que debemos mantenernos lo más sanos posible, tener un estilo de vida lo más adecuado que se pueda como el tener una adecuada alimentación, realizar ejercicio, mantenerse alerta ante cualquier síntoma anormal en nuestro cuerpo, etc.

2.3 Rol de enfermería como apoyo al paciente oncológico.

Hay que tener en cuenta que la oncología se ocupa desde la prevención, diagnóstico, tratamiento y su seguimiento de los pacientes con cáncer, la enfermería se encarga desde el principio de la enfermedad, que va desde el hacer saber al paciente los efectos de la administración de medicamentos hasta el bienestar y control del dolor medicamente hablando y también emocionalmente, ya que enfermería entra desde la comunicación no verbal y el escuchar y comunicarse.

Atendiendo al proceso natural del cáncer se identifican ámbitos específicos que precisan ser abordados tanto de forma individual como coordinados simultáneamente entre sí, que constituyen las fases del proceso oncológico (Ferro, 2010, p. 22).

La comunicación ante el diagnóstico va a ser el momento más importante e impactante desde el punto de vista emocional, en ciertos casos el paciente recibe una preparación previa pero nunca se va a estar preparado para una noticia como el que se tiene una enfermedad como el cáncer, ya que desgraciadamente la falta de información a veces puede causar esa angustia o ese temor al que va a pasar o que simplemente que la gente el cáncer lo se asocia a la muerte.

Centeno (1995) plantea que entre el 30 y 60% de los enfermos oncológicos tiene que afrontar, no ya un diagnóstico claro de la enfermedad grave, sino de la incertidumbre de un diagnóstico que sospecha y teme, pero no se encuentra explícitamente formulado y desconoce su alcance real (Arrivillaga, 2007, p. 5).

Desafortunadamente la desinformación en las instituciones es una constante, ya sea por evasión del médico o por la familia a querer proteger al paciente del sufrimiento que le ocasionará conocer la situación de su enfermedad.

En Colombia, según la resolución 13437 del 1º de noviembre de 1991, el Ministerio de salud adoptó el decálogo de los derechos de los pacientes (Roldan, 1992), del cual requiere destacar el segundo, pues expresa textualmente que los pacientes tienen "... derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permita obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se les vayan a practicar y al pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También su derecho de que él, sus familiares o representantes, en caso de inconciencia o minoría de edad consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión" (Arrivillaga , 2007, p. 5).

El cáncer es una problemática crónica de salud que puede afectar de forma considerable el bienestar de las personas que han desarrollado la enfermedad, así como de quienes se relacionan con ellas, especialmente la pareja y la familia (Arrivillaga, 2007, p. 6).

Carr (2008) con el estudio en profesionales de enfermería y pacientes con el que intentaba describir la asistencia espiritual de enfermería, él pudo observar que esto era un proceso basado en las relaciones asistenciales y era un modo de comportarse como ser humano, aquí comprobó que en la asistencia espiritual eran muy importantes cuatro cualidades: (Cossini, 2017, p. 254)

- La receptividad, esta va a ser el mostrarse abierto y presente.
- La humanidad, el ofrecer al paciente una sensación de individualidad
- La competencia, atender al cuerpo adecuadamente de forma simultánea
- La positividad, generar una energía optimista.

El personal profesional de enfermería debe ser sensible a las señales de necesidades espirituales del paciente y responder adecuadamente. El papel de enfermería es de vital importancia pues en cuanto le diagnostican a una persona la enfermedad, se genera el primer vínculo, lo que significa que enfermería acoge al enfermo durante todo su proceso de enfermedad brindando cuidados emocionales como físicos, e incluso sociales al paciente y a la familia.

El paciente oncológico es sometido a múltiples tratamientos que son muy largos, por lo que es un paciente que se llega a conocer profundamente lo cual genera un apego mutuo, así que podemos decir que el rol de enfermería es muy extenso y variado e importante pues los y las enfermeras son el personal de salud que más pasa tiempo con el paciente en cada una de las diferentes áreas médicas desempeñando un rol esencial durante todo el proceso de la enfermedad como son:

- La cirugía oncológica: La enfermera recibe al paciente, lo ayuda con sus trámites prequirúrgicos, revisa antecedentes, hacen procedimientos preoperatorios y ya una vez realizada la cirugía otras enfermeras se encargan de brindar cuidados post-operatorios como cuidados generales, curaciones, evaluación y ministración de la medicación y sobre todo la educación para el alta.
- Radioterapia: Aquí la enfermera sigue con el proceso de educación en relación al tratamiento y los cuidados pertinentes así como guiarlo durante el proceso del tratamiento y sobre todo ser consejera en cuestiones que afectan la salud a nivel emocional.
- Oncología médica y Hemato-oncología: En estas áreas la enfermera realiza las atenciones tanto ambulatorias como de hospitalización, administra los tratamientos de quimioterapia, tranquiliza al paciente durante el tratamiento sin dejar de lado el humanismo y el vínculo de confianza
- Cuidados paliativos: la enfermera organiza las acciones y cuidados necesarios educando sobre todo al paciente y a la familia abordando ambas partes con un enfoque integral guiando y brindando inclusive terapias alternativas durante las etapas del tratamiento teniendo en cuenta que a este nivel se trata de un paciente muy afectado física pero en especial emocionalmente.

Dicho lo anterior es por ello que la evaluación y las intervenciones de un profesional deben apoyar a mantener una calidad de vida, hay que tener en cuenta que el cáncer va afectar a nivel psicológico, físico, social y a veces espiritualmente.

CAPÍTULO III

ESTADO DE ÁNIMO

3.1 Estado de ánimo.

En este tema se va a describir el estado de ánimo y el cómo este va a verse implicado en todo esto, sobre qué tanto afecta el estado de ánimo de una persona con esta enfermedad que hace que se puedan inmunodeprimir.

El estado de ánimo va a ser la forma en que una persona se va a sentir internamente dependiendo de sus sentimientos o emociones y que en muchos de los casos se refleja hacia los demás.

El estado de ánimo es “el humor o tono sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo. Es un estado, una forma de estar o permanecer, que expresa matices afectivos y cuya duración es prolongada, de horas o días.” (AMA, 2021, p. 1).

El estado emocional influye en todas las enfermedades. Se comenta que algunos de los factores importantes para la salud son la esperanza, la autoestima y la educación. Seguramente se conocen algunos casos de enfermedades que tienen consecuencias distintas según cómo lo haya tomado la persona y las esperanzas que tuvieran en su curación.

Las emociones son una parte importante de la vida del ser humano. No podríamos pensar en nuestra vida diaria sin tener en cuenta lo que sentimos.

Damasio (1996) plantea la importancia de las emociones en la toma de decisiones, en contra de la idea de que las emociones son una interferencia que hay que suprimir para poder tomar una decisión adecuada (Matute, 2012, p. 65).

Al hablar de emoción no nos referimos a una función simple o específica si no de la interacción de varios elementos, los cuales van a ser el reconocimiento de la emoción expresada por otras personas por medio de los sistemas sensoriales, principalmente el visual y luego el auditivo; otro elemento se va a relacionar con lo que vamos a sentir y lo que pensamos en relación con la emoción que se vive. Por último tengamos en cuenta el regular la experiencia y la expresión de una emoción en un contexto social.

Una de las formas que podemos darnos cuenta de una emoción o el estado de ánimo de una persona puede ser en sus gestos, por ejemplo, cuando una persona está feliz va a sonreír y va a tener un estado de ánimo activo, otro ejemplo sería el enojo cuando una persona se enoja frunce las cejas y tiene un aspecto a la defensiva, por último alguien que está triste va a expresarlo en su mirada caída, un estado de ánimo apagado y a veces unos ojos vidriosos.

Ekman y Friesen llegaron a la conclusión de que la expresión facial de las seis emociones que figuran a continuación son primarias: Sorpresa, enfado, tristeza, asco, miedo y felicidad. Así mismo llegaron a una conclusión de que todas las demás expresiones de las emociones se componen de las seis mencionadas (Pinel, 2010, p. 481).

La regulación emocional va abarcar los procesos de iniciar, evitar, inhibir, mantener y modular la intensidad o tiempo de los estados de ánimo, los procesos fisiológicos relacionados, las conductas asociadas con la emoción, para poder lograr un objetivo.

A que nos quisiéramos referir con esto, es que de alguna manera todos vamos a expresar a nuestro alrededor el cómo nos sentimos en nuestro día a día y aún más tengamos en cuenta que eso influye mucho en una enfermedad como lo es el cáncer.

Todas las emociones tienen alguna función que les confiere utilidad y permite que el sujeto ejecute con eficacia las reacciones conductuales apropiadas y ello con independencia de la cualidad hedónica que generen. Incluso las emociones más desagradables tienen funciones importantes en la adaptación social y el ajuste personal (Choliz, 2005, p. 4).

Según Reeve (1994), la emoción tiene tres funciones principales:

- a. Funciones adaptativas
- b. Funciones sociales
- c. Funciones motivacionales

En la actualidad se concluye que las emociones básicas son tristeza, alegría y la combinación de miedo/sorpresa por un lado y por otro el enojo/asco.

La alegría o también felicidad, nos va a dar un incremento en la capacidad para gozar distintos aspectos de la vida, según Isen, Daubman y Norwicky en 1987 nos van a generar una actitud positiva hacia uno mismo y hacia los demás, va a favorecer el altruismo y la empatía.

El enojo o la ira, va a ser esa sensación de exceso de energía, una necesidad de actuar rápidamente sin pensar lo que se hace para solucionar algún problema, según Tomkins 1963 se eleva nuestra actividad neuronal y muscular, de igual manera esta emoción nos lleva al aumento de la presión arterial y la frecuencia cardíaca.

Existen muchas opciones culturales e incluso ciertas culturas no tienen un significado para definir lo que es la tristeza. Esta va a disminuir nuestro ritmo en las actividades y por consecuente nos llevará a pérdida de energía, desánimo y melancolía, aquí la mayoría de las veces se valoran ciertos aspectos de la vida que antes no se tomaban en cuenta o se valoran ciertas cosas que antes no se les tomaba importancia.

Bermúdez y Luna en 1980 y Miguel-Tobal en 1995 dicen que el miedo y la ansiedad quizá sean las emociones que han generado mayor cantidad de investigaciones. El componente patológico son los trastornos por ansiedad están relacionados con una reacción de miedo desmedida e inapropiada. Es una de las reacciones que produce mayor cantidad de trastornos mentales, conductuales, emocionales y psicosomáticos. La distinción entre ansiedad y miedo podría concretarse en que la reacción de miedo se produce ante un peligro real y la reacción es proporcionada a éste, mientras que la ansiedad es desproporcionadamente intensa con la supuesta peligrosidad del estímulo (Citado por Choliz, 2005, p.14).

En lo que respecta a las investigaciones realizadas sobre el reconocimiento de las emociones básicas se encontraron estudios descriptivos neuropsicológicos en sujetos normales que plantean que miedo es frecuentemente confundido con sorpresa y viceversa, y que asco es confundido

en mayor medida con enojo (Calvo y Lundqvist, 2008; Tottenham et al., 2009; Calvo y Nummenmaa 2015) (Cossini, 2017, p. 254).

3.2 Factores Protectores.

Los factores protectores van a ser una serie de elementos que van ayudar a alcanzar un resultado benéfico con la finalidad de salvaguardar la integridad de algo. Los factores protectores de acuerdo a Valdés (1994, s/p) son aquellos que reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo o de tener consecuencias negativas cuando se involucran en ellas, estos factores cumplen una función beneficiosa o de protección en el estado de salud del individuo, ayudándolo a su adaptación al ambiente físico y social.

Según Patterson (1988, s/p) los factores protectores pueden considerarse como los recursos que tiene una familia para enfrentar su desarrollo y eventos vitales. Son características, rasgos, habilidades, competencias, medios, tanto de los individuos de una familia, de la familia como unidad y de su comunidad.

El cerebro va a ser uno de estos factores, ya que es un órgano del cuerpo que rige principalmente la mayoría de las funciones corporales mediante señales eléctricas o químicas, esto porque una de las funciones del cerebro es la encargada de procesar emociones y a la respuesta de estas, que despiertan las situaciones experimentadas como lo es una enfermedad. El cerebro controla lo que pensamos y sentimos, cómo aprendemos y recordamos y la forma en que nos movemos. También controla muchas cosas de las que apenas nos damos cuenta, como el latido de nuestro corazón y la digestión de la comida (Hirsch, 2019, p. 1).

Las emociones impactan en la actividad cerebral directamente. Concretamente el sistema límbico, es una de las partes del cerebro encargadas de procesar las emociones. Esta red de neuronas encargadas de procesar emociones, es complementada por otras partes del cerebro como son el hipotálamo y el hipocampo (Rodríguez, 2020, p.1).

Si bien el cerebro va a ser un factor protector, cuando existe la falta del sentido de la vida, creencias espirituales y un alto nivel de resiliencia, ciertas situaciones que nos toman por sorpresa pueden ser contraproducentes generando factores de riesgo como es el caso de una crisis emocional, que son un problema interno de la persona generada por factores externos o secundarios a una situación que afecta la tranquilidad emocional y física de una persona, en una enfermedad la mayoría de las personas expresa esto.

Para esto hay que definir brevemente lo que es una crisis emocional, esta será un conjunto de reacciones físicas, pensamientos y emociones que se presentan ante una situación que nos pone en peligro o que amenaza nuestra integridad (SEP, 2018, p. 1).

Si bien las emociones van a influir en las operaciones de la razón (lóbulo frontal), para filtrar y no vernos desbordados por estas emociones es necesario controlarlas desde nuestro lóbulo frontal, expresándose adecuadamente, gestionándolas hacia actividades más adaptativas.

El control de la mente racional, resulta esencial para que consigamos filtrar las operaciones emocionales y gestionarlas. El sistema de creencias va a ser otro factor, este que va a ser un conjunto de procesos mentales y de comportamiento que una persona adopta como correcto o verdadero. Un sistema de creencia podría considerarse de una idea, de un juicio y raciocinio que esto nos conlleva a una lógica;

este se dividirá en irracional y racional, en el racional es donde se puede llevar a una crisis emotiva y por lo tanto nos lleva a un estado de ánimo.

Si afirmamos que todas las personas tienen una capacidad espiritual, de igual forma podemos afirmar que todos los pacientes van a tener una necesidad que refleja su necesidad espiritual.

En la mayoría de los casos una enfermedad pone en duda las necesidades de espiritualidad. Diversas investigaciones toman en cuenta como variable independiente la necesidad de creer en algo, en algunos casos a través de la religiosidad se observan beneficios en la salud al compararlos con aquellos que no llevan a cabo esta práctica

Se va a tener en cuenta que religión y espiritualidad son cosas diferentes, cosa que muchos tienen la creencia de que son lo mismo o se refiere a lo mismo. La religión va a tener un conjunto de reglas dogmáticas, habla del pecado y la culpa. La espiritualidad va a invitar a razonar y cuestionar sobre todo, da paz interior y aprender del error.

El artículo “Espiritualidad como factor protector de la depresión en pacientes con cáncer” de Durán en el 2014 refiere que la depresión va a ser uno de los trastornos psiquiátricos más comunes en pacientes con cáncer (Nelson, et al, 2009) ya que en un estudio transversal realizado a 367 hombres con cáncer de próstata arrojó resultados que la espiritualidad actúa como mediador ante la depresión.

De forma similar en el estudio de Johannessen-Henry et al, 2013 con 1043 pacientes con cáncer descubren que la espiritualidad se asocia positivamente con el ajuste mental del paciente disminuyendo niveles de estrés.

Los resultados en el trabajo de Johnson (2011, citado por Duran, 2014, p 13) también complementan la idea de que un mayor bienestar espiritual se relaciona directamente con menos síntomas depresivos y de ansiedad brindando una mejor calidad de vida en aquellos pacientes con cáncer pues bien sabemos que vivir con ansiedad, estrés depresión e incertidumbre afecta directamente el estado de ánimo que juega un papel importante en cómo estas personas se enfrentan a la enfermedad.

La NANDA international 2009 (Citado por Matute,2012, p.65) propone las siguientes características distintivas de una angustia espiritual:

Algunos ejemplos que podemos poner sobre las necesidades espirituales son, la necesidad de esperanza, la necesidad de prepararse para la muerte y aceptarla, la necesidad de perdonar a los demás, necesidad de rendir culto y la necesidad de creer en dios o en un poder último.

- Expresión de una falta de esperanza, significado y sentido de la vida, y de indulgencia con el propio yo.
- Expresión de un sentimiento de haber sido abandonado por dios o de ira contra el mismo.
- Rechazo de la interacción con amigos y familiares.
- Solicitud de una consulta con un líder religioso.
- Desinterés por la naturaleza o por la lectura de literatura espiritual.

Albert Ellis, un psicólogo cognitivo en los años 50, afirmó que somos seres racionales e irracionales al mismo tiempo. Este autor descubrió una serie de pensamientos o creencias irracionales que se encuentran en la base de la mayoría de nuestros problemas. Consideraba que, cambiando estos pensamientos por otros más adecuados y racionales, las dificultades podrían superarse. Aunque nuestra vida no va

a cambiar con sólo conocer estas ideas irracionales, puede sernos muy útiles para descubrir que se encuentra en la base de nuestro comportamiento y empezar a ver con ojos muy distintos nuestra vida, incluidos los problemas y las preocupaciones.

Las creencias o pensamientos según Ellis son:

- La persona adulta necesita ser amada y aprobada por todo el que le rodea.
- Sólo se es valioso cuando se es muy competente, autosuficiente y capaz de conseguir cualquier cosa.
- Cada persona tiene lo que se merece.
- Si las cosas no van por el camino que deseamos, debemos sentirnos tristes y apenados.
- La desgracia humana viene del exterior y las personas tienen poca o ninguna capacidad para controlarla o superarla.
- Si algo terrible va a suceder o puede ocurrir debemos inquietarnos y no dejar de pensar en ello.
- Es más fácil evitar ciertas responsabilidades y dificultades de la vida, que hacerlas frente con la disciplina de uno mismo.
- Tenemos que depender de los demás, concretamente de alguien más fuerte.
- Es inevitable que lo que nos ocurrió en el pasado siga afectándonos en el presente.
- Uno debe preocuparse por los problemas y perturbaciones de los demás.
- Existe una solución perfecta para cada uno de los problemas humanos.

Por último factor protector el Locus de control, este va a ser el nivel en el que las personas van a sentir o tener control de lo que sucede en su vida, desde algo de rutina hasta una situación de riesgo.

El locus se va a dividir en interno que va a ser aquel que la persona le deja todo lo que le sucede al destino o las capacidades de la persona; el locus de control externo va a ser cuando la persona lo deja en manos de un ser supremo como dios, la suerte o el karma.

El origen del término locus de control fue introducido por Julian Rotter en 1966 como parte de su Teoría del Aprendizaje Social. Rotter también desarrolló un test con escala para determinar si una persona posee locus de control interno o externo.

3.3 Tratamiento Alternativo.

Un tratamiento alternativo va a ser una forma distinta de proceder en un plan de acción que no corresponda con lo establecido o normado generalmente utilizado, brindando otras opciones hasta cierto punto experimentales.

Debemos mencionar la importancia de que estos deben ser llevados a cabo con la supervisión y control médico para ayudar al paciente a aliviar los síntomas, paliar efectos secundarios y mejorar la calidad de vida del paciente.

La definición de terapias complementarias y alternativas que propone la NCCAM es:

Un grupo formado por distintos sistemas médicos y de atención de la salud, prácticas y productos que no se consideran en la actualidad como parte de la medicina convencional (Snyder y Lindquist, 2008, p. 4).

Las terapias complementarias y alternativas en muchas ocasiones son un factor clave en cuanto a la recuperación de la salud y bienestar tanto físico como emocional en las personas, pues muchas de ellas han sido utilizadas durante siglos, en la actualidad se conocen cerca de 1800 terapias diferentes, de las cuales a continuación se describen algunas de las cuales se ha demostrado que ayudan a mejorar en este tipo de pacientes.

Ciertos métodos complementarios se han estudiado y se ha demostrado que van ayudar a que las personas se sientan mejor mientras están recibiendo un tratamiento convencional contra el cáncer bajo el cuidado de un médico.

Muchos tratamientos complementarios tienen pocas probabilidades de causar daño y no interferirá con su tratamiento contra el cáncer (American Cancer Society, 2019, p.1).

- De acuerdo con algunos estudios, los masajes terapéuticos (masoterapia) pueden reducir el estrés, la ansiedad, la depresión y el dolor y aumentar el estado de alerta.
- La oración y la espiritualidad ayudan a muchas personas con los efectos secundarios emocionales del cáncer.
- El yoga ha demostrado que mejora la fortaleza y el equilibrio en algunas personas.

A continuación se van a describir algunas de las terapias complementarias y alternativas que van ayudar a mejorar a los pacientes que cursan por algún tipo de cáncer (McGhee, 1977, En: Snyder y Lindquist, 2011, p. 107):

- **Humor.**

La primera que se va a mencionar será humor, este término en la fisiología medieval se utilizaba para hacer referencia a los cuatro fluidos principales del organismo: sangre, flema, bilis (cólera) y bilis negra (melancolía).

A lo largo del tiempo las personas han atribuido una sensación benigna a la risa.

Los filósofos griegos, incluidos Platón y Aristóteles, escribieron tratados sobre el hecho de que el humor y la risa puedan mejorar la capacidad para enfrentar las dificultades y mantenerse saludable.

La Association for Applied and Therapeutic Humor (2000) define humor terapéutico como:

Cualquier intervención que promueva la salud y el bienestar mediante la estimulación de un descubrimiento lúdico, de expresión o apreciación de lo absurdo a lo incongruente de las situaciones de la vida. Esta intervención puede ayudar a un desempeño laboral, mejorar la salud o utilizarse como tratamiento complementario de la enfermedad para facilitar la curación o el afrontamiento, ya sea físico, social, emocional o espiritual. (Smith, 2007, p. 108).

- **Oración.**

Otra que vamos a tener en cuenta será la Oración, esta va a ser un tipo de plegaria generalizado y se han utilizado en todos los tipos de culturas a lo largo del tiempo.

Frecuentemente las personas igualan la oración con la religión o de igual manera con la espiritualidad, trasciende la religión. Como tal la religión y la espiritualidad tienen en cuenta la existencia de un ser supremo y que las personas tienen cierta conexión con este ser.

La palabra plegaria deriva del latín precarius, que significa obtener algo mediante una súplica, y de precari, que significa rogar. Una definición simple de oración es elevar el corazón y el alma hacia un ser supremo (Smith, 2007, p .108).

Algunos tipos de oración pueden ser, de lamentación que va a ser la comunicación hacia un ser supremo en situación de dolor; la no dirigida es para que pase lo mejor ante una situación específica; ritual es aquella que se usa con palabras que la mayoría de las veces esa es más como tal de una fe religiosa;

La mayoría de los casos en la oración debe formar parte de la vida del paciente que se pueda obtener del personal de salud, muchas veces las valoraciones espirituales se incluyen de acuerdo a las creencias de la persona y las cosas que le son más importantes para esta persona.

- **Terapia de Masaje.**

Uno más va a ser el masaje, este consiste a ser movimientos utilizados para la aplicación del masaje que van a incluir la fricción, percusión, presión, amasamiento y effleurage. Vamos a tener primero que el effleurage va a ser el deslizamiento con tacto ligero con la piel, lo cual va a depender de la parte del cuerpo donde se necesita.

La fricción es parecida al effleurage solamente que aquí se va a utilizar un poco más de presión utilizando los dedos y pulgares. En la presión es algo parecido al

de fricción pero aquí se va a realizar con toda la mano. En el amasamiento se va a limitar a los tejidos con mucha masa muscular, se necesita levantar un pliegue grande de piel para sostener el tejido entre el pulgar y los dedos.

Y finalizamos con la percusión que esta va a ser que la muñeca actué de pivote de la mano en tanto esta golpee a la piel, son golpes rápidos y se aplica en un área extensa del cuerpo.

- **Aromaterapia.**

Esta terapia va a ser benéfica para situaciones o enfermedades que se vea involucrado el estrés ya que esta actúa en el sentido del olfato, todos los olores que entran a nuestra nariz se van a una parte del cerebro llamada sistema límbico, esta parte está conectada con el humor y la emoción.

Se cree que la aromaterapia funciona mediante la estimulación de los receptores olfativos de la nariz, que luego envían mensajes por el sistema nervioso al sistema límbico, la parte del cerebro que controla las emociones, algunos estudios demostraron que la aromaterapia puede tener beneficios para la salud, entre ellos: (Brent, 2020, p.1)

- Alivio de la ansiedad y la depresión
- Mejora de la calidad de vida, en particular para las personas con enfermedades crónicas
- Mejora del sueño

Por eso se cree que la aromaterapia puede llegar a estimular a la liberación de ciertas sustancias que están involucradas en la liberación de las emociones.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Estructura metodológica:

a) Enfoque de la investigación. Mixto

Para esta investigación se eligió en enfoque mixto que de acuerdo con Hernández, et al (2014, p. 534) los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio y en relación al tema elegido de los estados de ánimo y el cáncer se busca describir contextos y causas.

b) Alcance de la investigación: Explicativo.

Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables (Hernández, 2014, p.95).

c) Diseño de la investigación. No experimental.

Para esta investigación se eligió el diseño no experimental que de acuerdo a Hernández et al (2014, p.152) es un parteaguas de varios estudios cuantitativos, como las encuestas de opinión, los estudios ex post-facto retrospectivos y prospectivos.

Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos (The SAGE Glossary of the Social and Behavioral Sciences, 2009b).

d) Tipo: Aplicado.

Aquí se ubican los planteamientos que se llevan a cabo en los niveles de licenciatura y maestrías; generalmente los estudiantes realizan aplicaciones originales en un medio social (escuelas, empresas, comunidad, etc.) de temas investigados en contextos distintos y con un alto grado de formalización (Castañeda, 2002, p. 43).

4.2 Universo y muestra.

Muestra no probabilística, por voluntarios.

Pacientes oncológicos adultos del Hospital General Regional de Orizaba Ver. y Sanatorio Escudero.

4.3 Criterios de selección de la muestra.

a. Criterios de inclusión:

- Adulto ambos sexos
- Paciente con cáncer de cualquier tipo,
- Rango de edad: 20 y 59 años de edad,
- Que acuden a consulta en el Hospital General Regional de Orizaba Ver. y el Sanatorio Escudero.

b. Criterios de exclusión:

- Niños,
- Adulto mayor
- Paciente de otro hospital de la región
- Padecimiento diferente al cáncer.

4.4. Hipótesis.

La espiritualidad influye positivamente en disminución de recaídas de los adultos con cáncer del Hospital General Regional de Orizaba y Sanatorio Escudero

El estado de ánimo influye positivamente en las recaídas de los adultos con cáncer del Hospital General Regional de Orizaba y Sanatorio Escudero

4.5. Variables y operacionalidad:

a) Variable dependiente: Recaídas al cáncer

b) Variable independiente: Estado de ánimo y espiritualidad

4.6 Recolección de la información:

a) Instrumento de recolección

Para la recolección de datos vamos a utilizar 3 diferentes cuestionarios para poder evaluar lo que estamos buscando en esta investigación.

Uno es la Escala de Valoración del Estado de Animo (EVEA) es una escala tipo Likert, esta cuenta con 16 ítems, donde cada uno de estos se valora del 0 al 10 donde 0 es nada y 10 es mucho, esta escala pretende evaluar cuatro estados de ánimo: ansiedad, ira-hostilidad, tristeza-depresión y alegría. Una puntuación alta nos indica, respectivamente, un mayor nivel de tristeza-depresión, ansiedad, ira-hostilidad o alegría.

El siguiente va a ser el cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunning en el cual cada persona debe responder del 1 al 4, donde 1 va a estar totalmente en desacuerdo, 2 algo en desacuerdo, 3 algo en acuerdo y 4 totalmente de acuerdo. Los resultados van a ser bajos (25 - 50) medio (51 – 75) alto (76 - 100).

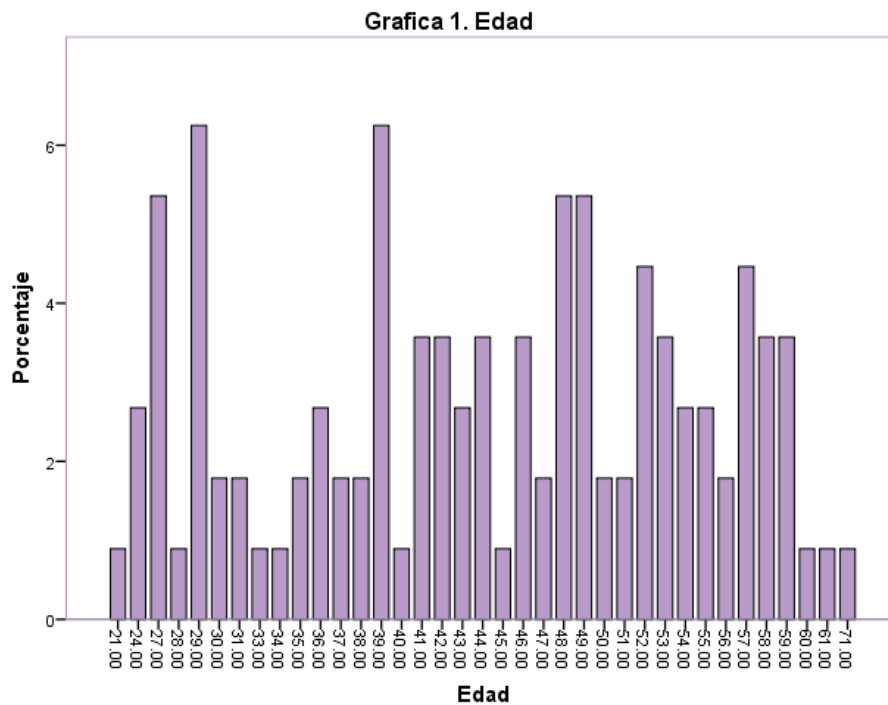
Por último tenemos el cuestionario de Locus de control, este se responde de acuerdo a lo que cada persona considere correcto de cada situación, este se va a calificar de acuerdo el puntaje, si es alto va a ser que tiene un locus de control externo y una calificación baja va a ser un locus de control interno (Ver Anexo).

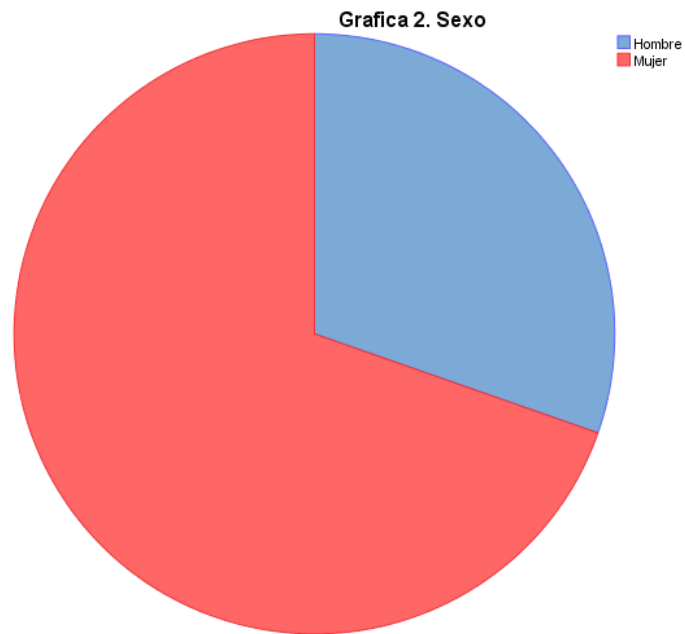
CAPÍTULO V

RESULTADOS

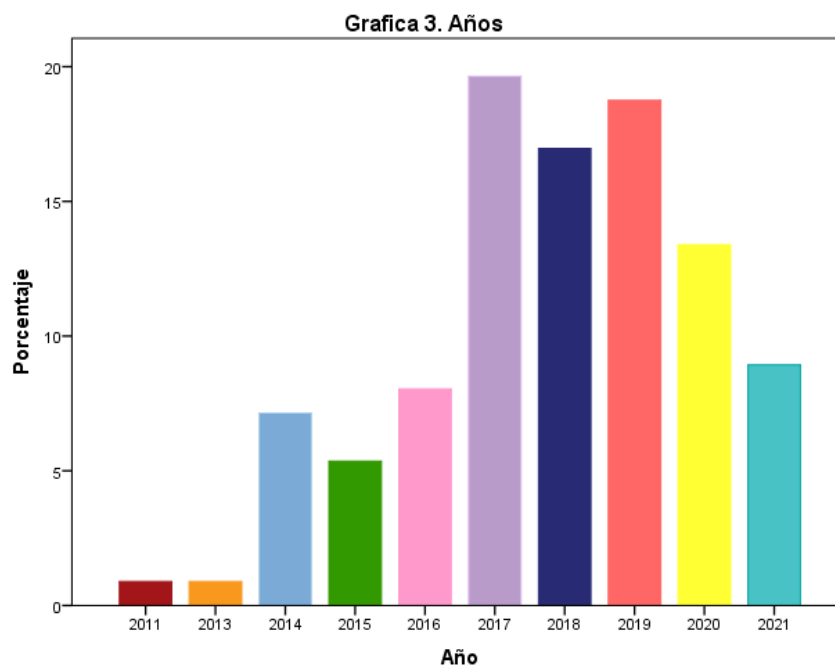
6.1 Resultados descriptivos.

A continuación en la gráfica No.1 se puede muestra la distribución de edades dentro de los rubros establecidos abarcando desde los 21 hasta los 71 años, haciendo notar que los rubros con la mayor parte de la población de 29 y 39 años, también muestra cómo a partir de los 41 hasta los 59 se mantiene en porcentaje y en menor cantidad de los 60 en adelante.

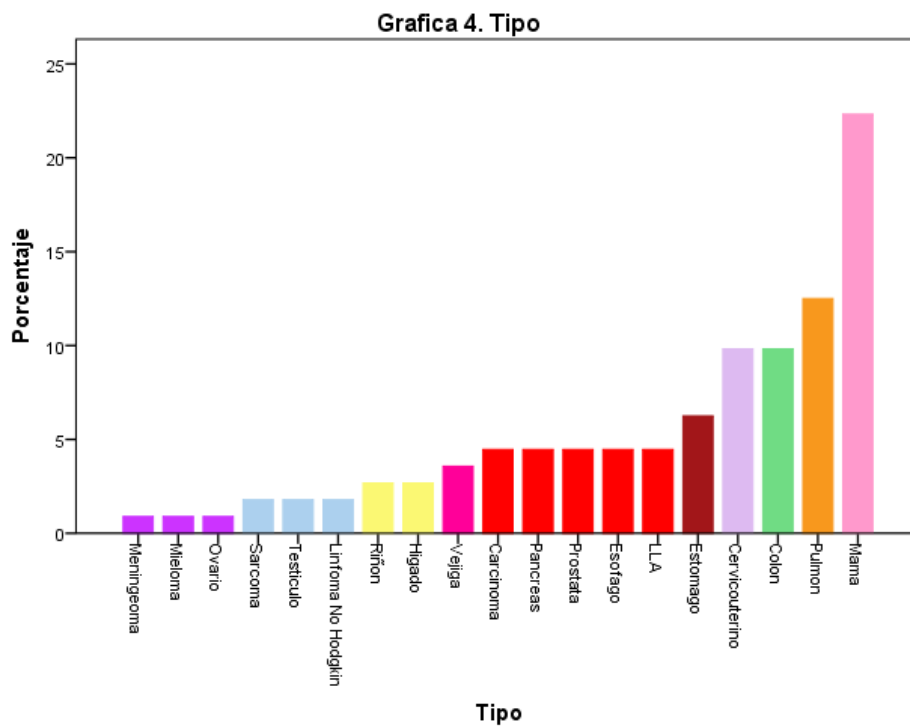




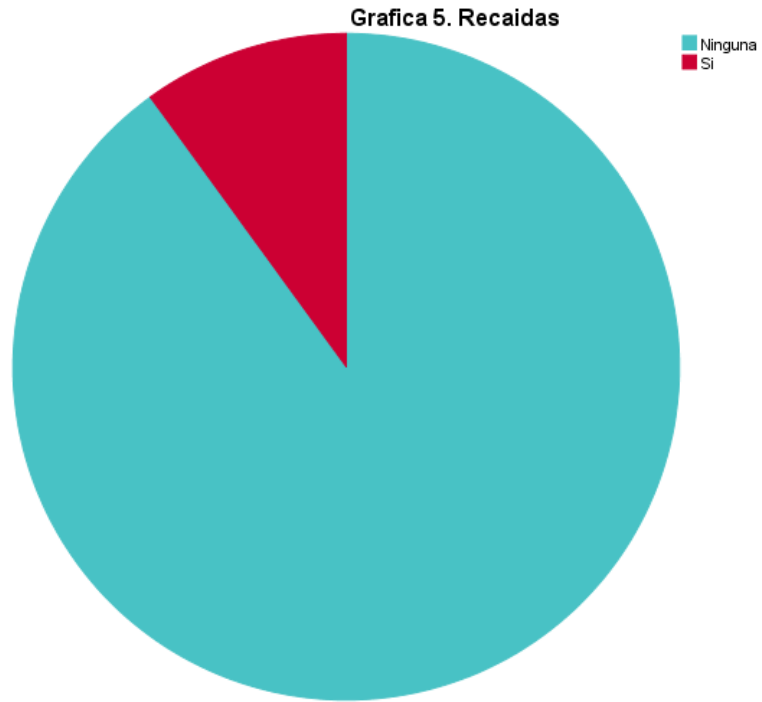
En la gráfica No.2 se puede percibir que el género con mayor población registrada durante el muestreo de pacientes con cáncer fueron en su gran mayoría mujeres.



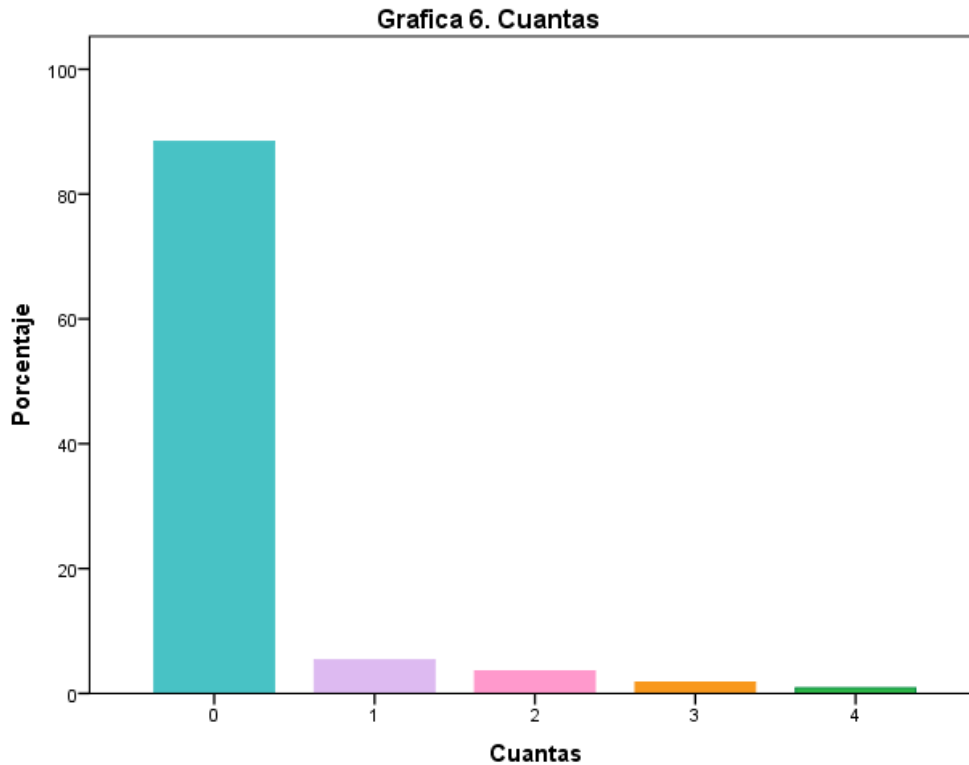
La grafica No.3 muestra el año en que los pacientes fueron diagnosticados con cáncer, y se puede ver un incremento importante de cáncer en la población a partir del 2017 hasta el 2019 y un leve descenso aunque no del todo en 2020.



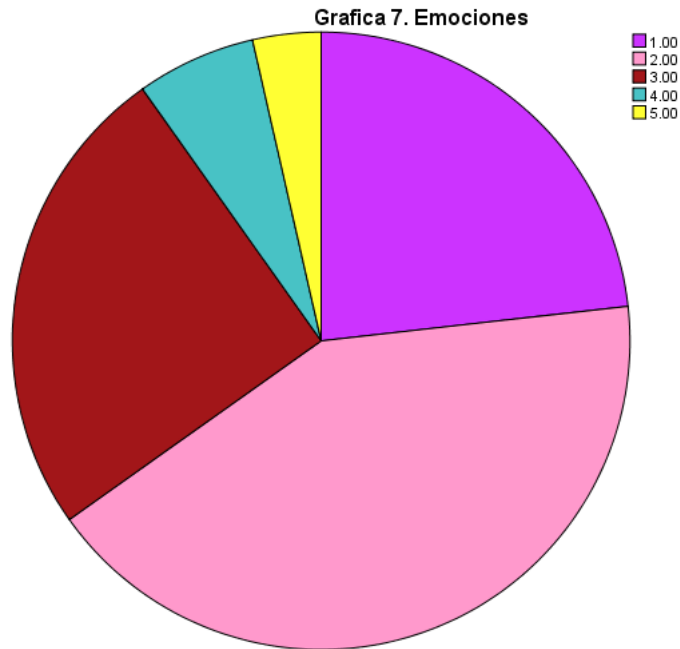
En la gráfica No.4 se muestran los tipos de cáncer encontrados entre toda la población muestreada, dando como resultado predominante el cáncer de mama, seguido por el de pulmón y quedando en tercer lugar el de colon, quedando al último y como más raros los meningiomas.



Esta gráfica No.5 nos muestra que la mayor parte no ha sufrido recaídas durante su proceso de enfermedad, mientras que la minoría tuvo como mínimo 1 recaída.

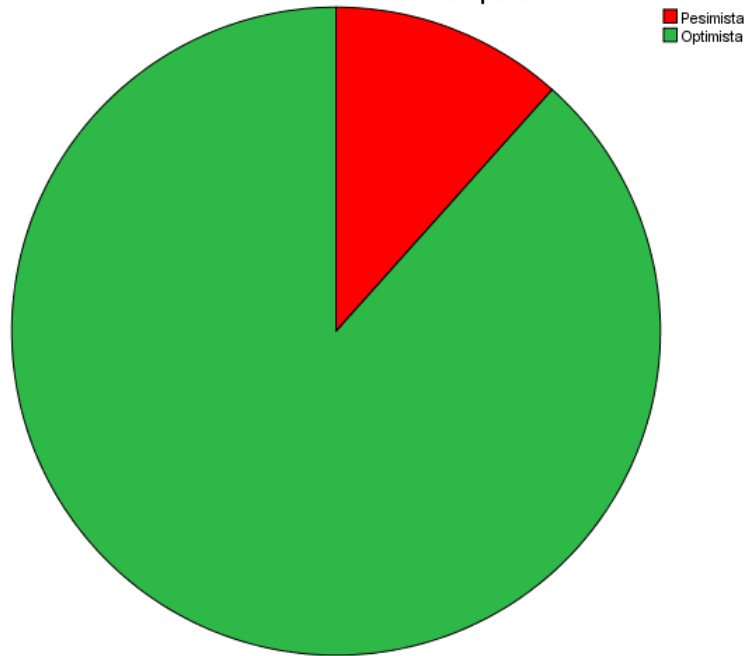


La gráfica No. 6 indica el número de recaídas sufridas en los pacientes durante el proceso de enfermedad dando como resultado que la mayor parte de la población no ha sufrido recaídas, en segundo lugar se encuentran los que solo han tenido una recaída que solo fueron 6 personas, en tercer lugar las personas con 2 recaídas que fueron 4 personas, en cuarto lugar las personas con 3 recaídas que solo fueron 2 personas y quedando como minoría la población que ha sufrido 4 recaídas con solo 1 persona a lo largo de sus padecimientos.



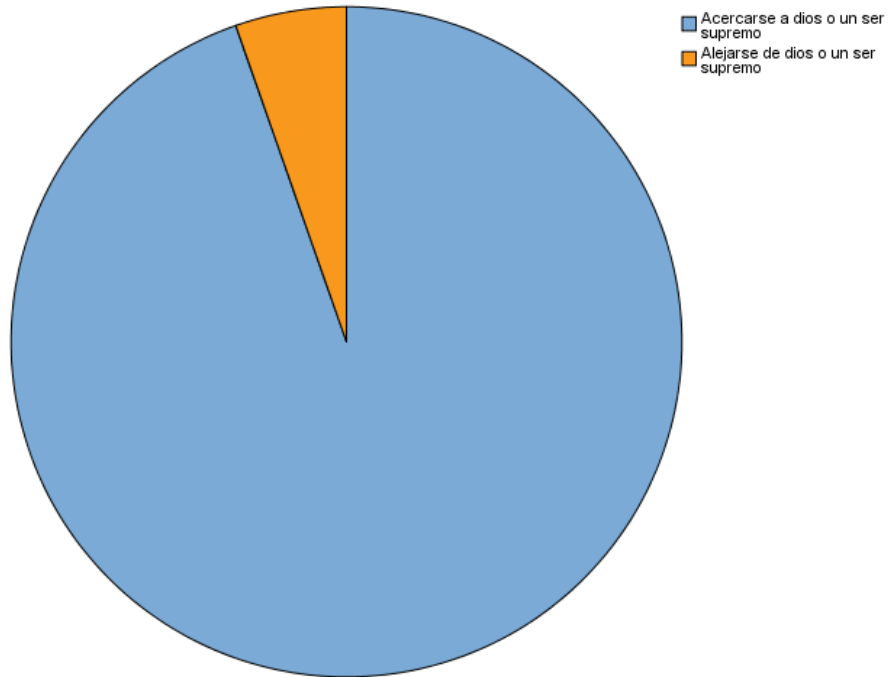
En la gráfica 7 se muestra el número de emociones que expresaban los pacientes, donde predominaron 2 emociones por persona, en segundo lugar 1 y 3 emociones y como minoría 4 y 5 emociones, cabe mencionar que las emociones que más recurrentes fueron tristeza, angustia, enojo y frustración.

Grafica 8. Perspectiva



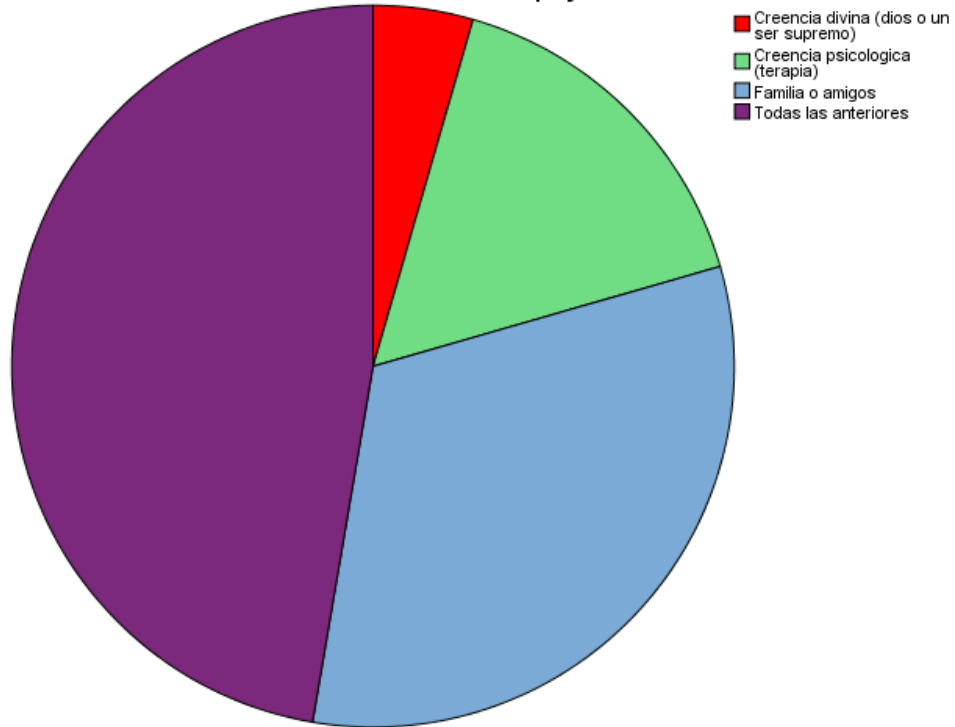
La gráfica No. 8 maneja la perspectiva que tienen los pacientes en cuanto a su tratamiento, en mayor porcentaje se muestran optimistas aunque un poco de población refiere lo contrario.

Grafica 9. SDH

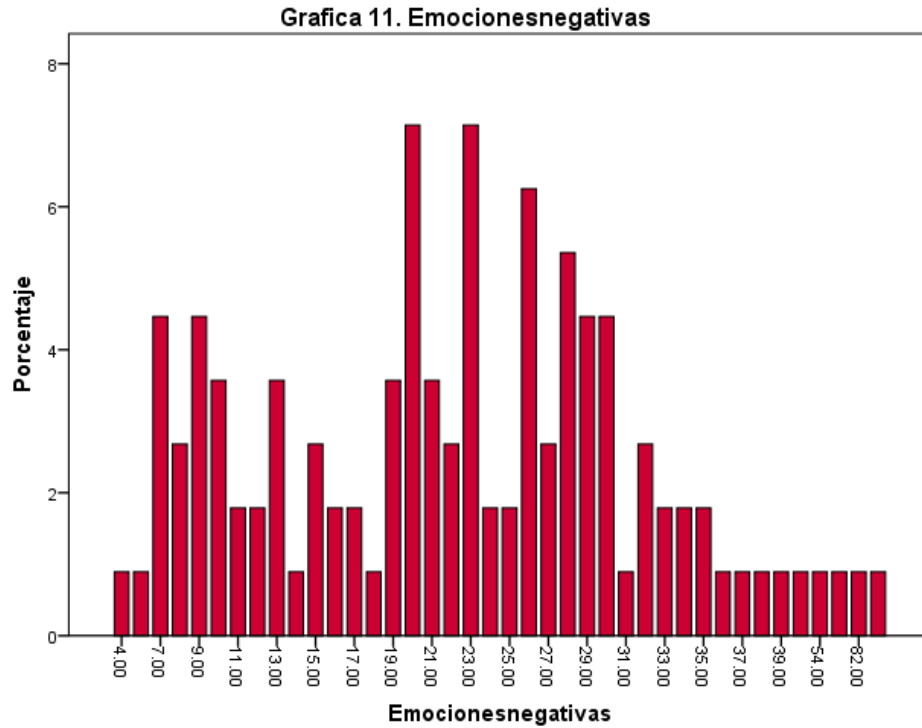


La gráfica No.9 refiere que casi un 90% de la población se acercó a Dios o a un ser supremo al enterarse de su diagnóstico de cáncer mientras que solo unos pocos se alejaron de sus creencias.

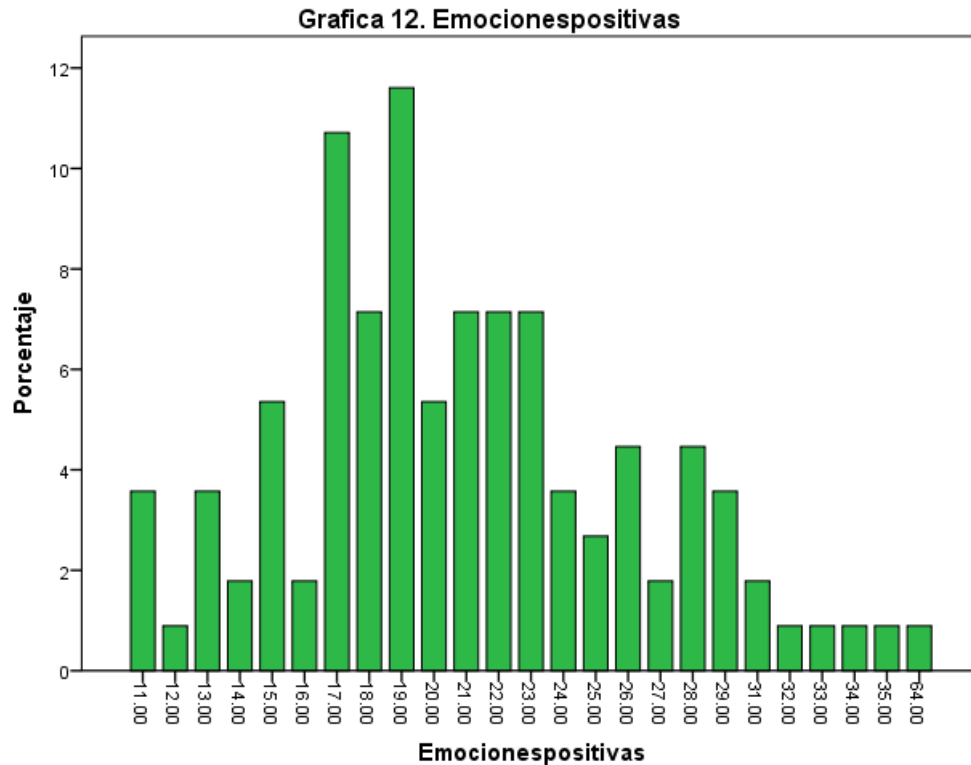
Grafica 10. Apoyo



La gráfica No. 10 describe en quien o quienes encontraron apoyo al enterarse de su diagnóstico, y podemos observar que la gran mayoría obtuvo apoyo de diversos grupos, en segundo lugar quienes encontraron apoyo en su familia, seguido por los que optaron por algún tipo de terapia y dejando al último a quienes recurrieron a algún ser supremo por ayuda.



La gráfica No. 11 describe los resultados de emociones negativas mediante sumatoria de los puntajes de acuerdo a la escala EVEA, se aprecia que la mayor parte de la población maneja rangos medios de emociones negativas mientras que la menor parte de la población maneja puntajes altos de emociones negativas.



La gráfica No. 12 describe los resultados de emociones negativas mediante sumatoria de los puntajes de acuerdo a la escala EVEA, quedando como resultado más notorio una población baja con emociones positivas sin embargo en su mayoría se mantiene un nivel medio en cuestión a ellas.

6.2 Puntos de corte de las escalas.

El punto de corte hace referencia a establecer los parámetros en una escala para clasificar a las personas de acuerdo a su puntaje obtenido. Para ello se implementaron los datos de la media y la desviación.

Como se observa en la tabla número 1 se obtuvo una media de 91 y una desviación estándar de 7. Con base a esos datos se calcularon los puntos de corte que se presentan en la tabla número 2.

Tabla 1. Espiritualidad

N	Válidos	112
	Perdidos	0
	Mediana	91.0000
	Desv. típ.	7.34179

Tabla 2. Espiritualidad

84 o menos Espiritualidad baja	85- 99 Espiritualidad media	100 o mas Espiritualidad alta
-----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

En la tabla No. 2 se muestra como se califica de acuerdo a nuestra media para obtener los resultados de cuándo va a ser una espiritualidad alta y cuando una espiritualidad baja.

Tabla 3. Espiritualidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	.9	.9	.9
	1	.9	.9	1.8
	1	.9	.9	2.7
	1	.9	.9	3.6
Válidos	5	4.5	4.5	8.0
	2	1.8	1.8	9.8
	1	.9	.9	10.7
	4	3.6	3.6	14.3
	5	4.5	4.5	18.8
	8	7.1	7.1	25.9

89.00	10	8.9	8.9	34.8
90.00	14	12.5	12.5	47.3
91.00	11	9.8	9.8	57.1
92.00	7	6.3	6.3	63.4
93.00	4	3.6	3.6	67.0
94.00	3	2.7	2.7	69.6
95.00	5	4.5	4.5	74.1
96.00	4	3.6	3.6	77.7
97.00	7	6.3	6.3	83.9
98.00	3	2.7	2.7	86.6
99.00	2	1.8	1.8	88.4
100.00	4	3.6	3.6	92.0
101.00	1	.9	.9	92.9
102.00	2	1.8	1.8	94.6
103.00	1	.9	.9	95.5
104.00	1	.9	.9	96.4
107.00	1	.9	.9	97.3
110.00	1	.9	.9	98.2
114.00	2	1.8	1.8	100.0
Total	112	100.0	100.0	

La tabla No. 3 indica el nivel de espiritualidad generado por los pacientes, mostrando que tan solo 11 personas cuentan con un nivel de espiritualidad bajo, 13 personas con un nivel espiritual alto y 88 personas con un nivel de espiritualidad medio siendo este el rango más común encontrado.

Con respecto a la escala de locus de control, en la tabla No. 4 se muestra nuestra media que es 14 y una desviación típica de 2.62, redondeando a 3, en la cual nos basaremos para nuestros resultados de locus de control.

Tabla 4. Total Locus

N	Válidos	112
	Perdidos	0
Mediana		14.0000
Desv. típ.		2.62400

Tabla 5. Locus

1-14 interno	15 – 29 externo
-----------------	--------------------

En la tabla 5 se muestran los rangos para calificar locus de control interno y locus de control externo.

Tabla 6. Total Locus

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	7.00	1	.9	.9
	9.00	1	.9	1.8
	10.00	6	5.4	7.2
	11.00	12	10.7	18.0
	12.00	17	15.2	33.3
	13.00	14	12.5	45.9
	14.00	14	12.5	58.6
	15.00	17	15.2	73.9
	16.00	9	8.0	82.0
	17.00	10	8.9	91.0
	18.00	5	4.5	95.5
	19.00	3	2.7	98.2
	21.00	2	1.8	100.0
	Total	111	99.1	100.0
Perdidos Sistema	1	.9		
Total	112	100.0		

En la tabla No. 6 podemos apreciar que 66 personas poseen un locus de control interno dando como resultado que todos ellos atribuyen que tienen el control de lo que les pasa en la vida, mientras que 46 personas manejan un locus de control externo haciendo referencia a que lo que les sucede es debido a otras personas o circunstancias ajenas a ellos.

6.3 Análisis de estadística inferencial.

Para poder comprobar o rechazar las hipótesis de investigación, se analizaron los datos con el programa estadístico SPSS. Encontrando lo siguiente:

En las tablas 7, 8 y 9 se muestra la relación entre las variables espiritualidad / recaídas, se observa una influencia importante en donde las personas que tienen un nivel espiritual bajo tienden a tener más recaídas lo que indica según los resultados mostrados que en efecto el nivel de espiritualidad de una persona va a influir directamente en que tengan o no tengan recaídas.

Tabla 7. Resumen del modelo^b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio				
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F
1	.193 ^a	.037	.028	.297	.037	4.192	1	108	.043

a. Variables predictoras: (Constante), Espiritualidad

b. Variable dependiente: Recaidas

Tabla 8. ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	.370	1	.370	4.192	.043 ^b
	Residual	9.530	108	.088		
	Total	9.900	109			

a. Variable dependiente: Recaídas

b. Variables predictoras: (Constante), Espiritualidad

Tabla 9. Coeficientes^a

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
		B	Error típ.	Beta		
1	(Constante)	.821	.353		2.324	.022
	Espiritualidad	-.008	.004	-.193	-2.047	.043

a. Variable dependiente: Recaidas

En la tabla 10, 11 y 12 tenemos que las emociones como tal no van a influir realmente en que un paciente oncológico tenga o no alguna recaída. Tomando en cuenta que para considerar que una variable explica otra, se necesita en este análisis estadístico que el valor de significancia sea un número menor a 0.050, pero como se observa en la tabla de ANOVA se obtuvo un valor de .825.

Tabla 10. Resumen del modelo^b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio				
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F
1	.060 ^a	.004	-.015	.304	.004	.192	2	107	.825

a. Variables predictoras: (Constante), Emocionespositivas, Emocionesnegativas

b. Variable dependiente: Recaidas

Tabla 11. ANOVA^a

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1					
Regresión	.035	2	.018	.192	.825 ^b
Residual	9.865	107	.092		
Total	9.900	109			

a. Variable dependiente: Recaidas

b. Variables predictoras: (Constante), Emocionespositivas, Emocionesnegativas

Tabla 12. Coeficientes^a

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
1					
(Constante)	.158	.113		1.395	.166
Emocionesnegativas	-2.944E-005	.002	-.001	-.013	.989
Emocionespositivas	-.003	.004	-.060	-.619	.537

a. Variable dependiente: Recaidas

Analizando otros elementos del inventario podemos describir otros resultado interesante. En esta tabla No.13 podemos observar como los hombres han tenido más recaídas.

Tabla 13. Estadísticos de grupo

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Cuantas	Hombre	34	.50	1.052	.180
	Mujer	78	.09	.367	.042

En la tabla No. 14 nos muestra que tanto hombres como mujeres presentan emociones negativas.

Tabla 14. Estadísticos de grupo

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Emociones negativas	Hombre	34	22.5294	10.80189	1.85251
	Mujer	78	23.5128	14.12628	1.59949

En la tabla 15 nos muestra que tanto hombres como mujeres presentan emociones positivas.

Tabla 15. Estadísticos de grupo

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Emociones positivas	Hombre	34	21.2353	5.58710	.95818
	Mujer	78	21.1538	7.10785	.80481

En la tabla No. 16 nos muestra que no hay diferencia en la espiritualidad entre hombres y mujeres.

Tabla 16. Estadísticos de grupo

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Espiritualidad	Hombre	34	91.3235	10.25056	1.75796
	Mujer	78	91.8077	5.70954	.64648

6.4 Resultados cualitativos.

Caso 16: Para ser énfasis en la importancia de la espiritualidad se retoma este caso de un hombre de 28 años que recientemente recibió diagnóstico, ha presentado 4 recaídas de cáncer de colon y manifiesta dentro de las personas encuestadas un mayor número de emociones negativas, que manifiesta en la escala EVEA sale con puntuación de 39 en emociones negativas y 11 en positivas es decir tiene emociones positivas muy poco frecuentes y sobretodo una espiritualidad de 57 que de acuerdo a lo mencionado con anterioridad ese resultado lo ubica dentro de una espiritualidad baja.

CONCLUSIÓN

Durante este estudio se habló sobre todo lo que conlleva el cáncer, que es una enfermedad genética multifactorial, es decir, causada por cambios en los genes que controlan la forma y función de nuestras células, especialmente la forma de cómo crecen y se dividen las células en nuestros órganos o tejidos pudiendo llegar a diseminarse por todo el cuerpo dando origen a los diferentes tipos de cáncer dependiendo órgano o tejido invadido, así como sobre los tratamientos y terapias alternativas que pueden beneficiar o influir tanto como en la disminución de síntomas o hasta en la remisión total de la enfermedad, pero en especial se habla sobre el proceso de un paciente oncológico desde el momento que se entera hasta el final del tratamiento ya sea por remisión o defunción.

Este último punto que es el proceso de la enfermedad desemboca en una avalancha de nuevas situaciones así como cambios en la vida y las rutinas a las cuales tanto para el paciente como para su familia son desconocidas.

Este punto es crucial pues la incertidumbre agobia la mente y los sentidos de las personas haciendo fluir al exterior diversos tipos de emociones que si bien en esta investigación pudimos observar que las emociones como tal no van a influenciar de manera positiva o negativa que un paciente mejore o no, pero si van a ayudar en el aspecto de como el paciente va a hacerle frente a este proceso, y claro siempre las emociones positivas y actitud optimista en este caso brindarán una aceptación positiva a implementar o a recurrir a diversos tipos de tratamientos o terapias como la oración, meditación, yoga, tai chi, aromaterapia, humor etc. con el único fin de mejorar la salud.

Muchas de esas terapias no se centran tanto en lo físico, sino que van más enfocadas a trabajar más con el yo interior, con el yo espiritual y haciendo alusión a esa

vieja frase “Mente sana, cuerpo sano”, no importa que tratamiento médico o terapia alternativa se recurra, el punto es tener fe en ello pues esto solo será el puente para alcanzar la espiritualidad, es decir alcanzar un valor interior positivo ya que es una cualidad ligada a algo superior a todos los seres vivos.

Está demostrado que quien dedica un tiempo regular a mejorar su capacidad espiritual desarrolla una capacidad de lidiar mejor con el estrés teniendo como resultado mayor sensación de bienestar, diversos estudios han revelado que la espiritualidad aporta beneficios mentales y físicos en las personas siendo esta capaz de ayudar en enfermedades contribuyendo de manera rápida y positiva en el proceso de recuperación en algún padecimiento o enfermedad debido a que esto optimiza el sistema inmune.

Aquí es donde entramos al tema principal de la investigación pues se encontró en nuestro estudio mediante la aplicación del cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunning específicamente que realmente la espiritualidad es un factor que puede ayudar a las personas a tener menos recaídas, lo que indica que existe una relación directa entre las recaídas y el nivel espiritual de la persona, ya que a mayor nivel espiritual menor incidencias en recaídas y en cuestión de géneros ninguno sobresale a pesar de lo que se piense pues ambos mostraron equidad en cuanto al desarrollo nivel espiritual.

También pudimos observar que la mayoría de la población fueron mujeres y uno de los cánceres que más predominó fue precisamente el cáncer de mama, lo que nos llamó la atención pues a pesar de todos los programas de detección y promoción que se han implementado a nivel público y privado no han tenido el impacto adecuado para la total prevención y disminución de los casos de este tipo de cáncer que pareciera cada vez ser más común entre la población, dándonos como tarea a los profesionales de la salud, en especial a la enfermería brindar cuidados en la atención que vayan más

allá de los tratamientos médicos y complementarlo también en dar cuidados espirituales recordando ver siempre al paciente como un ser holístico para lograr una atención de calidad integra.

Se han encontrado diferentes definiciones de este concepto que se han realizado sobre espiritualidad y la práctica de enfermería.

Argumentos como los anteriores son reafirmados por teóricas de enfermería como Florence Nightingale una de las pioneras en la práctica de enfermería y principal teórica, contempló la importancia de la espiritualidad en el cuidado. Para ella, la espiritualidad es propia a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y potente de sanación del que dispone una persona.

Por ultimo mencionamos a la teórica Jean Watson, que refirió en su teoría del cuidado humano que: el objetivo de enfermería está en facilitar la consecución por la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidados. Watson sostiene que este objetivo se alcanza a través del proceso de asistencia de persona a persona y de las transacciones que dicho proceso genera.

SUGERENCIAS E IMPACTO DEL ESTUDIO, LIMITACIONES.

Como primer punto tenemos que como sugerencias de acuerdo a nuestros resultados y lo que observamos en nuestra población sería que el personal de enfermería y el personal de salud se dé el tiempo de emplear un poco de pláticas con el paciente y orillarlos un poco a que crea en algo no solamente en dios o en un ser supremo si no en ella misma, de igual manera que puedan emplear un poco la oración ya que de acuerdo a nuestros resultados el tener una buena espiritualidad influirá en los pacientes.

El impacto en nuestro estudio fue que realmente no esperábamos que el estado de ánimo no fuera a influir tanto en los pacientes oncológicos, ya que en cierta parte pensábamos que en los pacientes oncológicos con un estado de ánimo bajo podían tener más influencia.

En nuestro estudio tuvimos varias limitaciones, una de ellas es que no había mucha información sobre el tema, casi nadie investigaba sobre la enfermería en relación a la espiritualidad, de igual manera encontrar a personas oncológicas ya que se dificultó con las instituciones donde habíamos decidido realizar las encuestas.

REFERENCIAS

- American Cancer Society (2019), La verdad sobre los tratamientos de la medicina alternativa, Recuperado de <https://www.cancer.org/es/noticias-recientes/la-verdad-sobre-los-tratamientos-de-la-medicina-alternativa.html> el 13 de marzo del 2021.
- American Cáncer Society, 2015, Estadificación del cáncer. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/estadificaciondelcancer.html> el 26 de febrero del 2021.
- American Cancer Society, 2019, ¿Que es el cáncer de pulmón?, Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-pulmon/acerca/que-es-cancer-de-pulmon.html> el 12 de marzo 2021.
- Arrivillaga M, Correa D, Salazar I (2007) Psicología de la salud. Abordaje integral de la enfermedad crónica, Manual Moderno.
- Asociación Mentes Abiertas, (2021) Trastornos del estado de ánimo. Recuperado de <https://www.mentesabiertas.org/trastornos-del-estado-de-animo/depresion/bipolar/tratamiento-psicologico/psicologos/terapia-adultos-infantil/asociacion-psicologia-madrid> el 04 de Febrero del 2021.
- Berman, A, Snyder, S, 2013, Fundamentos de Enfermería Kozier y Erb, Vol II 9ª edición, Pearson.
- Blanco, A, (2019) Teorías sobre el desarrollo y origen del cáncer. Recuperado de <https://www.hps Hospitales.com/2019/04/04/teorias-sobre-el-origen-y-desarrollo-del-cancer/> el 25 de febrero 2021.
- Brent A., 2020, ¿Cuáles son los beneficios de la aromaterapia? recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/consumer-health/expert-answers/aromatherapy/faq-20058566> el 19 de marzo del 2021.
- Castañeda, De la Torre, Moran, Lara, 2002, Metodología de la Investigación 1ª edición, editorial Mc Graw Hill.

- Chacon, M. (2009). Cáncer: Reflexiones acerca de incidencia, prevención, tratamiento y mitos. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/185/18516803007.pdf> el 28 de enero del 2021.
- Choliz, M, 2005, Psicología de la emoción: Proceso emocional. Recuperado de <https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf> el 10 de marzo 2021.
- Cossini, F,C; Rubinstein, W, Y; Politis, D,G, 2017, Cuantas son las emociones básicas. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369155966032.pdf> el 09 de marzo del 2021.
- Duran, R, 2014, Espiritualidad como factor protector de la depresión en pacientes con cáncer, p , Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/538/TFG%2520definitiu%2520Rafael%2520Duran%2520%252714.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwizvcummqvAh_VNKqwKHaLAAj8QFjALegQIDRAC&usq=AOvVaw0J2CG6Ss1iLaPdn_C86x3p el 12 de marzo 2021.
- Ferro, T. (2010). Contribución de los cuidados de enfermería en la atención oncológica. Recuperado de https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/elibros/atencion_paciente_oncologico_enfermeria.pdf el 03 de febrero del 2021.
- Hernandez R, Fernandez C, Baptista P, 2014, Metodología de la investigación, 6ª edición, editorial Mc Graw Hill.
- Herrera, A, Granados, M. (2013) Manual de Oncología Procedimientos médico quirúrgicos, 5ª Edición, McGraw-Hill, p 1,2.
- Hirsch, L (2019) El cerebro y el sistema nervioso. Recuperado de <https://kidshealth.org/es/teens/brain-nervous-system-esp.html> el 04 de Febrero del 2021.

Instituto Nacional del Cáncer (2015). ¿Qué es el cáncer?. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es> el 28 de enero del 2021

Instituto Nacional del cáncer (NIH) 2016, Antecedentes de reproducción y riesgo de cáncer, p 1, recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-antecedentes-reproduccion> el 12 de marzo 2021.

Komera, S, 2019, Cáncer en México: cifras, tipos de padecimientos y como evitarlos, recuperado de <https://blogs.unitec.mx/salud-2/tiposcancer> el 12 de marzo del 2021.

Lopez, M, Pesci, A, Garcia, I, et all, 2017, Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama, Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.redalyc.org/jatsRepo/3756/375650363005/375650363005.pdf&ved=2ahUKEwjMIKyRk6vvAhUGSg0KHfUTAccQFjADegQIChAC&usg=AOvVaw3qfDedunpxlAXfZvhfQeM9> el 11 de marzo del 2021

Matute, E, (2012) Tendencias actuales de las neurociencias cognitivas, 2ª Edición, Manual Moderno, Mayo Clinic, 2019, Cancer de cuello uterino, recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501> el 12 de marzo 2021.

Mayo Clinic, 2020, Cancer de mama, recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470> el 12 de marzo 2021.

OMS (2018). Cáncer. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer> el 23 de enero del 2021.

Pinel, J,(2010) Biopsicología, 6ª Edición, Pearson.

Rodriguez, M, 2020, ¿Como afectan las emociones a nuestro cerebro?, Recuperado de <https://psicoabaco.es/como-afectan-las-emociones-a-nuestro->

[cerebro/#:~:text=Las%20emociones%20impactan%20en%20la,el%20hipot%C3%A1lamo%20y%20el%20hipocampo](#) el 12 de marzo del 2021.

Roman, V, 2007, Cinco teorías explican por qué una persona enferma de cáncer. Recuperado de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=47820> el 26 de febrero 2021.

Romero, S, S/F, Descubren como invaden otros tejidos las células cancerosas. Recuperado de <https://www.muyinteresante.es/salud/articulo/descubren-como-invaden-otros-tejidos-las-celulas-del-cancer-931401094221> el 27 de febrero del 2021

Secretaria de Educación Pública, 2018, ¿Qué es una crisis emocional?, p.1, Recuperado de <https://www.gob.mx/sep/documentos/que-es-una-crisis-emocional?idiom=es> el 12 de marzo del 2021.

Snyder M, Lindquist,R, (2007) Terapias Complementarias y Alternativas en enfermería, Manual Moderno.

Sociedad Española de Oncología Médica (2019). ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla?. Recuperado de <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?showall=1> el 29 de enero del 2021

ANEXO

Inventario Quedmund.

Este inventario ha sido confeccionado para ayudar a los evaluadores de esta investigación al cómo se siente usted afectiva, emocionalmente y espiritualmente. Lea cada pregunta con atención y conteste con una **X** lo que usted considere que sea lo correcto de acuerdo a como se siente.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: F____ M____ Localidad: _____

Fecha de diagnóstico: _____ Tipo de cáncer: _____

¿Ha tenido recaídas? Si____ No____ Si su respuesta es sí ¿Cuántas recaídas ha tenido? _____

¿Qué emociones presento al momento del diagnóstico?

Tristeza: Frustración: Enojo:
Pérdida del sentido de vida: Alivio:
Angustia: Desesperación: Paz:

Generalmente durante el proceso del cáncer, ¿Cómo era su perspectiva?

Optimista: Pesimista:

Su diagnóstico hizo:

Acercarse a dios o un ser supremo: Alejarse de dios o un ser supremo:

En que encontró apoyo:

Creencia divina (dios o un ser supremo): Creencia psicológica (terapia):
Familia, amigos: Todas las anteriores: Ninguna de las anteriores:

Escala EVEA

A continuación encontrará una serie de frases que describen diferentes clases de sentimientos y estados de ánimo, y al lado unas escalas de 10 puntos. Lee cada frase y rodea con un círculo el valor de 0 a 10 que indique mejor cómo te SIENTES AHORA MISMO, en este momento. No emplees demasiado tiempo en cada frase y para cada una de ellas elige una respuesta.

	Nada	Mucho
Me siento nervioso	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento irritado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento alegre	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento melancólico	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento tenso	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento optimista	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento alicaído	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento enojado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento ansioso	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento apagado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento molesto	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Me siento jovial	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Me siento intranquilo	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Me siento enfadado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Me siento contento	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Me siento triste	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Cuestionario De Espiritualidad De Parsian Y Dunning (2008)

Responda con una **X** de acuerdo a lo que sea lo parecido a lo que para usted es correcto, donde 1 va a ser totalmente en desacuerdo, 2 algo en desacuerdo, 3 algo en acuerdo y 4 totalmente de acuerdo.

Pregunta	1	2	3	4
1)Creo que soy una persona valiosa				
2) Creo que tengo las mismas cualidades y defectos que otras personas				
3)Siento que tengo muchas cualidades				
4)Tengo una actitud positiva conmigo mismo				
5) En general, me siento satisfecho con la persona que soy				
6) Siento que soy una persona compasiva y amable				
7) En general, soy una persona que cree en si misma				
8) Creo que mi vida tiene algún significado				
9) Soy capaz de entender lo que representan las situaciones difíciles				
10) Pienso en aspectos positivos cuando evaluó mi vida				
11) La espiritualidad me ayuda a definir las metas que establezco en mi vida				
12) La espiritualidad me ayuda a decidir quién soy				
13) La espiritualidad me ayuda a decidir mi orientación en general en la vida				
14) La espiritualidad está integrada en mi vida				
15) Reflexiono para alcanzar la paz interior				
16) Leo libros de crecimiento espiritual y paz interior				

17) Empleo el silencio para ponerme en contacto con mi yo interior				
18) Trato de vivir en armonía con la naturaleza				
19) A menudo me involucro en programas para cuidar el medio ambiente				
20) Trato de encontrar momentos para ampliar mi espiritualidad				
21) Busco la belleza física, emocional y espiritual de la vida				
22) Trato de encontrar respuesta a los misterios o dudas de la vida				
23) Trato de alcanzar la paz interior y la armonía				
24) Realmente disfruto escuchar música				
25) Estoy buscando un propósito en la vida				
26) Mi vida es un proceso de cambio y está en evolución				
27) Necesito tener un vínculo emocional fuerte con las personas que me rodean				
28) Mantener y fortalecer las relaciones con los demás es importante para mi				
29) Estoy desarrollando una visión particular de vida				

Escala de Locus de control de Rotter

Instrucciones: Elija con un círculo entre A o B cual es la frase que más se adecue a su forma de pensar. Tenga en cuenta que ninguna de las respuestas es correcta o incorrecta.

1.-

A) Los niños se hacen problemáticos porque sus padres los castigan demasiado.

B) El problema con la mayoría de los niños hoy en día es que sus padres son demasiado tolerantes con ellos.

2.-

A) Mucha de la infelicidad en la vida de las personas se debe a la mala suerte.

B) Los infortunios de las personas son el resultado de los errores que ellos cometen.

3.-

A) Una de las razones por las que tenemos guerras es porque las personas no toman en serio la actividad política que podría evitarlas.

B) Habrá siempre guerras sin importar como las personas intenten prevenirlas.

4.-

A) A la larga las personas cuando se lo proponen consiguen el respeto que merecen en este mundo.

B) Desgraciadamente el valor de un individuo pasa desapercibido por el entorno sin importar los esfuerzos que haga para ser reconocido.

5.-

A) Todo estudiante que hace méritos merece reconocimiento de sus profesores, no obtenerlo no tendría sentido.

B) La mayoría de los estudiantes progresan no debido al reconocimiento si no a sucesos accidentales fuera de su control.

6.-

A) Si no hace los cambios apropiados y oportunos, un líder no podría ser efectivo.

B) Los líderes que no progresan es porque no han aprovechado sus oportunidades.

7.-

A) No importa cuánto se esfuerce, siempre hay gente a la que no les caerá bien.

B) Las personas que consiguen caerle bien a otras no entienden como pueden estropearse las relaciones por sí mismas.

8.-

A) La herencia determina la personalidad de las personas.

B) Son las experiencias de la vida las que determinan la manera de ser de las personas.

9.-

A) He tenido la sensación de que cuando algo va a pasar pasara.

B) Nunca me ha resultado confiar en el destino para tomar mis decisiones.

10)

A) En el caso del estudiante bien preparado nunca fallara excepto que se le haga una prueba ajena a lo que ha estudiado.

B) Muchas veces los exámenes tienen poca relación con lo que se ha visto en clase por lo tanto estudiar mucho es improductivo.

11.-

A) Llegas a ser exitoso depende de un trabajo duro y disciplinado.

B) Conseguir un trabajo depende principalmente de estar en el lugar correcto en el tiempo correcto.

12.-

A) El ciudadano común y corriente puede llegar a tener influencia en las decisiones gubernamentales.

B) Este mundo funciona a través de pequeños grupos en el poder y no hay mucho que un ciudadano común y corriente pueda hacer.

13.-

A) Cuando hago planes, estoy casi seguro que puedo lograr que funcione.

B) No siempre es bueno planear demasiado, debido a que muchas cosas dependen de la buena o mala fortuna.

14.-

A) Hay ciertas personas que simplemente no son buenas personas.

B) Siempre hay algo bueno en todas las personas.

15.-

A) En mi caso lo que consigo no tiene nada que ver con la suerte.

B) Muchas veces es bueno tomar decisiones echando un volado apostando águila o sol.

16.-

A) Llegar a ser el jefe depende de estar en el lugar correcto en el tiempo correcto.

B) Cuando las personas consiguen hacer las cosas bien es porque ha sido capacitadas y entrenadas para ello.

17.-

A) La mayoría de nosotros estamos sometidos a fuerzas políticas a nivel mundial que no podemos entender ni controlar.

B) Tomando una parte activa en los asuntos políticos y sociales las personas pueden influir en eventos a escala mundial.

18.-

A) La mayoría de las personas no comprende hasta qué punto sus vidas se controlan por acontecimientos accidentales.

B) No hay realmente ninguna cosa controlada por la suerte.

19.-

A) Uno siempre debe estar abierto a admitir sus errores.

B) Normalmente es mejor cubrir nuestros errores.

20.-

A) Es difícil saber cuándo le hemos caído bien o mal a una persona.

B) La cantidad de amigos que usted tiene depende en que tan agradable es usted.

21.-

A) A largo plazo las cosas malas son compensadas por las buenas.

B) La mayoría de los infortunios son el resultado de la falta de habilidad, o ignorancia o pereza o todos juntos.

22.-

- A) Si nos esforzamos podemos corregir la corrupción política.
- B) Es muy difícil controlar lo que los políticos hacen en sus oficinas.

23.-

- A) A veces no puedo entender como ciertos profesores malos pudieron haber conseguido los grados académicos que tienen.
- B) Hay una conexión directa entre el esfuerzo que se ponen en los estudios y los grados que se pueden tener.

24.-

- A) Un buen líder espera que las personas decidan por ellos mismos lo que pueden hacer.
- B) Un buen líder debe decir a todos lo que deben hacer.

25.-

- A) Muchas veces eh sentido que tengo poca influencia sobre los acontecimientos que me suceden.
- B) Es imposible para mí creer que las oportunidades o la suerte jueguen un papel importante en mi vida.

26.-

- A) Las personas están solas porque no intentan ser amistosos.
- B) No hay mucho que hacer para agradar a las personas, si les gustas les gustas y ya está.

27.-

- A) Es exagerado el énfasis que se hace en el atletismo en las escuelas.
- B) Los deportes sobre todo en equipos son la manera excelente de construir carácter en los individuos.

28.-

- A) Todo lo que me pasa ha sido ocasionado por todo lo que eh hecho
- B) A veces siento que no tengo bastante control sobre la dirección que mi vida está tomando.

29.-

- A) No puedo entender porque los políticos hacen lo que hacen.
- B) A la larga las personas somos responsables del mal gobierno a escala local como nacional.