

Instrumentos para evaluar la personalidad en mujeres hispanohablantes con cáncer de mama¹

Instruments to assessing personality in spanish speaking women with breast cancer

Ma. del Rocío Figueroa-Varela²

María de los Dolores Valadez-Sierra³

*Centro Universitario de Ciencias de la Salud
Universidad de Guadalajara*

María Elena Rivera-Heredia⁴

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Roberto Montes-Delgado⁵

Universidad de Colima

Fabiola González-Betanzos⁶

*Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
México*

1 Este trabajo conforma una sección de la tesis “Las mujeres ante el cáncer de mama. Su imagen corporal, personalidad, afrontamiento y calidad de vida”.

2 Maestra en Terapia Gestalt, Doctorante en el Doctorado Interinstitucional en Psicología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Contacto: marofiva@hotmail.com

3 Doctora en Psicología. Universidad de Guadalajara. Directora de tesis doctoral.

4 Doctora en Psicología. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Integrante del comité tutorial.

5 Doctor en Psicología. Universidad de Colima. Docente e investigador de la Universidad de Colima. Integrante del comité tutorial.

6 Doctora en Metodología de Ciencias del Comportamiento. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Integrante del comité tutorial.

Resumen

El cáncer de mama es un problema de salud pública, dada la alta tasa de mortalidad por diagnósticos tardíos. La personalidad puede incidir en la vulnerabilidad o resistencia ante las situaciones de riesgo para la salud. El objetivo de investigación fue identificar instrumentos idóneos y disponibles para evaluar personalidad en mujeres con cáncer de mama de población hispanohablante. Se efectuó una revisión sistemática de investigaciones del periodo 2003-2014, analizando 11 artículos según los criterios de inclusión. Los instrumentos más viables para su utilización son el Cuestionario de Personalidad de Eysenck EPQ-R y Cuestionario de Personalidad Tipo C. El cuestionario EPQ-R tiene más estudios que reportan su confiabilidad y validez en adaptación transcultural. Se encuentran rasgos asociados con personalidad tipo C, como la supresión de la emocionalidad y la ira, en población oncológica latinoamericana, aunque hay datos contradictorios para determinar si son precursores o consecuencias del padecer cáncer. Utilizar instrumentos válidos y confiables, incrementará las normas de calidad para programas de diagnóstico y atención psico-oncológica así como la evaluación de la efectividad de los mismos.

Palabras clave: Personalidad, instrumentos de evaluación, neuroticismo, pacientes oncológicos, personalidad tipo C.

Abstract

Breast cancer is a public health problem, according the high risk of mortality because late diagnosis. Personality may influence the vulnerability or resilience in health risk situations. The aim of this study was to identify available test for assessing personality in Spanish speaking women with breast cancer. A systematic review was conducted, 11 papers published between years 2003-2014 were analyzed according the inclusion criteria. The most viable instruments reported were Type C Personality Questionnaire and Eysenck Personality Questionnaire (EPQ-R). EPQ-R has more studies reporting its reliability and validity in cross-cultural adaptation. Personality traits associated with Type C, like suppression of emotionality and anger in Latin American oncology population were found, although there are conflicting data to determine if those traits whether consequence or precursor of cancer. The use of valid and reliable instruments could increase quality standards in psycho-oncology diagnosis and interventions evaluating the effectiveness of such care.

Keywords: Assessment tools, coping, neuroticism, oncological patients, Type C Personality.

Introducción

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2014) en América Latina y el Caribe, se estima que para el 2030 morirán por cáncer de mama (CM) aproximadamente 50, 000 mujeres. En México, el CM tiene dimensiones de problemática de salud pública pues a pesar de contar con campañas continuas para el diagnóstico precoz, se reconoce alta incidencia en el año 2013 de CM, principalmente en mujeres de 50 a 64 años de

edad. Es la segunda causa de mortalidad de mujeres, pues fallecen 15.38 de cada 100 mil (INEGI, 2014) principalmente por un diagnóstico en fases tardías del padecimiento. Aunque la edad promedio de aparición de este tipo de cáncer es de 51 años, ya se registra un índice de 1.59 de cada 100 mil mujeres entre 20 y 24 años de edad, con pronósticos bajos de supervivencia (INEGI, 2013). Los pacientes con cáncer presentan un importante malestar emocional que puede llegar hasta trastornos psicopatológicos (Hernández y Cruzado, 2012). González-Higueras (2008) comenta que se deben utilizar modelos de salud multideterminados que consideren a la personalidad, ya sea como antecedente a la aparición de la enfermedad, en su desarrollo o curso o bien, como respuesta ante el padecimiento oncológico.

La personalidad de pacientes oncológicos

Soulié, Vennin y Reich (2011), comentan que la personalidad es el resultado de la integración de la cognición, las emociones y el ajuste interpersonal que una persona hace ante un determinado ambiente. Cohen y Swerdluk (2010), consideran que la personalidad es una constelación de rasgos y estados única e individual, en donde confluyen valores, intereses, actitudes, cosmovisión, aculturación, identidad personal, sentido del humor, y estilos cognitivos y comportamentales. Este patrón de comportamiento tiende a ser estable, se expresa en las diversas áreas del ser humano y puede ser influido por los diversos sucesos o fases del desarrollo humano. Se han formulado diversos modelos para evaluar la personalidad, que van desde la perspectiva biológica, evolutiva, hasta dar más peso a variables psicosociales. La personalidad puede incidir en la vulnerabilidad o resistencia ante las situaciones de riesgo para la salud, pues los rasgos o tipos se traducen en estrategias de afrontamiento a la enfermedad u otros sucesos estresantes en la vida (Moreno, Garrosa y Gálvez, 2005).

Cardenal, Sánchez y Ortiz-Tallo (2007) consideran a la personalidad normal y saludable como aquella que permite la adaptación al entorno en forma constructiva que integra percepciones e interacciones en estilos promotores de salud. En el área de psicología de la salud se han estudiado las llamadas teorías del abecedario, pues en ellas se demarca la coincidencia del patrón tipo A y su relación con las enfermedades cardiovasculares, el patrón tipo B y conductas salutogénicas o bien con algunos trastornos de personalidad, el patrón tipo C y su correlación con enfermedades oncológicas y el tipo D con enfermedades como la hipertensión (González-Higueras, 2008; Hernández, 2011; Moreno y Pérez, 2003).

Temoshok en 1987, informó que había un conjunto de factores que parecían propiciar el desarrollo de enfermedades oncológicas, incluyendo rasgos de personalidad de estoicismo, perfeccionismo, agradabilidad, laboriosidad, convencionalismo, sociabilidad y control defensivo más rígido, así como una dificultad para expresar emociones y una tendencia hacia la

desesperanza. La misma autora retoma la caracterización del patrón Tipo C de personalidad de Greer y colaboradores, definido por presentar distrés emocional y rasgos asociados a la irritabilidad, baja autoestima, falta de asertividad, desesperación y desesperanza y, particularmente, por la supresión de la respuesta emocional, especialmente de la ira (Temoshok, 1987). La autora contrasta este constructo con el definido como *neuroticismo* de la teoría psicobiológica de la personalidad de Eysenck –de la cual se derivó un instrumento psicométrico para evaluar las dimensiones de la personalidad (Eysenck y Eysenck, 2001)–, en donde se presentaría una correlación negativa entre los puntajes de la escala de neuroticismo y la presencia y progresión del cáncer. Lo anterior concuerda con lo que propone Eysenck en 1991, en que altos puntajes en neuroticismo implican labilidad emocional, aspecto contrario a la supresión emocional. Por estos motivos, Temoshok considera que en realidad el comportamiento tipo C es más un proceso o un estilo de afrontamiento, ante los estresores y otros factores de riesgo oncológico, los cuales pueden llevar a una persona a tener ciertas conductas ante una intervención psicooncológica (Buunk et al., 2009; Temoshok, 2000), que quizás no sean las deseables o bien sean las que se tengan que reforzar.

El patrón Tipo C de personalidad, se describe como la tendencia a establecer relaciones interpersonales en las que buscan parecer agradables, aceptar la autoridad, evitación para confrontar la problemática buscando siempre armonizar, baja asertividad, extrema cooperación y un nivel alto de paciencia. A nivel emocional presentan depresión, indefensión, apariencia de tranquilidad, supresión de emociones de ira o agresión; cognitivamente se caracterizan por el estoicismo, racionalidad, pesimismo y desesperanza, con tendencia a la depresión. Se sabe que estos patrones de comportamiento están relacionados fisiológicamente con altos niveles de cortisol y con ello a deficiencias inmunológicas (Grossarth-Maticek, Eysenck, Boyle, Heeb, Costa y Diel, 2000). De esta forma los factores de riesgo y los aspectos psicosociales formarían un sinergia especial para el desarrollo de padecimientos oncológicos (Eysenck, 1991, Grossarth-Maticek et al., 2000). Por tanto, se considera importante que en la evaluación psico-oncológica se determine la personalidad como forma de predecir la vulnerabilidad psicológica y la salud mental de los pacientes (Cruzado, 2010) y se reconozca si hay predominancia de algún rasgo de personalidad, a través de instrumentos válidos y confiables para incidir en la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama; con mejores elementos para el acompañamiento y asesoría psicológica desde el diagnóstico hasta la rehabilitación de este padecimiento, como se señala en la norma oficial mexicana para la atención del cáncer de mama.

Por ello, el objetivo del presente trabajo es la revisión sistemática de los instrumentos que están disponibles actualmente, para efectuar evaluaciones de personalidad en mujeres con cáncer de mama en población hispanohablante.

Definir cuáles instrumentos son los indicados para hacer esta evaluación, requiere revisar cuáles son los que mejor se adaptan a las pacientes latinoamericanas, puesto que es recomendable emplear aquellos instrumentos ya utilizados en la población de estudio, siempre y cuando discriminen, describan y en su caso, predigan, la personalidad con robustos datos psicométricos. De esta forma se podrán generar datos generalizables a otros contextos y a la vez, servirían para formular mejores programas de intervención psicológica, mejorando su control emocional y su calidad de vida, lo cual traerá consigo un mejor pronóstico en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer.

Método

Revisión Sistemática de Literatura Científica

A través de la plataforma de EBSCOhost, se revisaron las bases de datos de Fuente Académica, Medic Latina y Academic Search Complete; además se efectuaron referencias cruzadas con la base de datos de Redalyc, Scielo, Dialnet y Google Scholar. Los términos para la búsqueda estuvieron relacionados con las palabras claves y operadores booleanos *breast cancer AND personality AND questionnaires OR measuring instrument OR measuring*; así también en español, se asociaron para la búsqueda: Cáncer de mama, y evaluación de la personalidad.

Criterios de inclusión

Se consideraron los documentos publicados en el periodo de enero 2003 a julio de 2014 en inglés o español. Fueron incluidos estudios de investigación empírica que incluyeran la detección, tratamiento y rehabilitación en las mujeres con cáncer de mama, en donde se utilizara un instrumento de medida estandarizado o especialmente diseñado para el estudio, que describiera los constructos de personalidad y en los que participaran población hispanoparlante, así también que estuvieran disponibles en bases de acceso libre.

Procedimiento

Una vez efectuada la búsqueda en las bases de datos, se revisaron los resúmenes de los documentos. Se clasificaron por año de publicación identificándose los que cumplieran con todos los criterios de inclusión. Los artículos fueron recopilados y leídos para seleccionar la información relevante, la cual era registrada en una base de datos elaborada para este fin en donde se incluía año de publicación, país en donde se efectuó la investigación, autores, referencia de publicación, instrumentos utilizados, resultados principales y conclusiones.

Resultados

Al efectuar la búsqueda mediante los operadores booleanos en los buscadores, se obtuvieron 177 resúmenes susceptibles de revisión para el constructo de personalidad y cáncer de mama. Todos los criterios de inclusión los cumplieron 11 documentos.

De los estudios revisados sobre el tipo de personalidad y el cáncer de mama, se encontró que cuatro de ellos (36%) fueron hechos en España (Cerezo, Ortiz-Tallo y Cardenal, 2009; Rincón, Pérez, Borda y Martín, 2012; Sebastián, León y Hospital, 2009; Sebastián, Mateos y Bueno, 2008). Cuatro *más, se realizaron en México* (36%), (Almanza, Rosario, Silva y de la Huerta, 2009; Hernández, 2011; López, 2010; Molina, Hernandez y Sarquis, 2009), dos (18%) en Colombia (Amaya y Parra, 2010; Torres-Mariño, 2006) y uno (9%) en Argentina (García-Torres y Alós, 2013).

Los diversos abordajes para entender la personalidad en pacientes con CM se manifestaron en la diversidad de los instrumentos de evaluación reportados en los documentos analizados; las metodologías para la evaluación de la personalidad en mujeres pacientes oncológicas, fueron desde entrevistas clínicas (Almanza et al., 2009) hasta medidas de auto reporte (Cerezo, Ortiz-Tallo y Cardenal, 2009; Molina, Hernández et al., 2009) y cuestionarios (Amaya y Parra 2010; García-Torres y Alos, 2013; Hernández, 2011; López, 2010; Rincón et al., 2012; Sebastián, León y Hospital, 2009; Sebastián, Mateos y Bueno, 2008; Torres-Mariño, 2006).

En la Tabla 1 se presenta la descripción y propiedades psicométricas, reportadas para los instrumentos ya sea desde su publicación o a través de otros estudios, y que se aplicaron en contextos oncológicos de mujeres hispanoparlantes, en relación al cáncer de mama.

Se encontró reportada la consistencia interna de todos los instrumentos menos del cuestionario basado en la guía para la entrevista clínica utilizada por Almanza (2009). Sólo el Cuestionario de Personalidad EPQ-R de Eysenck ha reportado confiabilidad test-retest en sus cuatro dimensiones (Ortet, Ibañez, Silva y Boyle, 1999). Las estructuras factoriales se han reportado en otros estudios para el caso del EPQ-R y el Cuestionario de Personalidad Tipo C, así también se ha estudiado su validez de contenido y discriminante para población sin padecimientos oncológicos. En cuanto al Cuestionario de personalidad (EPQ) elaborado por Eysenck, se puede comentar también que es un instrumento que ha sido validado con frecuencia en diferentes estudios transculturales (Eysenck y Barret, 2013) obteniéndose datos que confirman su estructura factorial.

En la adaptación española de la versión revisada (EPQ-R), se encontraron datos reportados por Ibañez (1996) así como por Ortet, et al. (1999), que culminan en la publicación de un manual para la aplicación e interpretación de este instrumento (Eysenck H. y Eysenck S., 2001). Además, se continuó revisando la estructura factorial del instrumento para su forma

abreviada de 48 ítems (Eysenck y Lara-Cantú, 1989) y se encontró una adecuada validez y confiabilidad, de los resultados de las cuatro escalas que constituyen a este instrumento (ver Tabla 1).

Con respecto al uso del EPQ en Latinoamérica, se reporta que hay diversos estudios en donde se ha utilizado, pero que se necesitan más investigaciones sobre sus propiedades psicométricas en el último lustro y en específico en la población hispanoparlante (Zambrano, 2011). En México se utilizó la primera versión del EPQ con 90 reactivos (Eysenck y Lara-Cantú, 1989) encontrando buena confiabilidad en mujeres, en las escalas de Psicoticismo o Dureza ($\alpha=.68$), Extroversión ($\alpha=.82$), Neuroticismo o Emotividad ($\alpha=.86$) y Conformidad/disimulo ($\alpha=.82$).

Tabla 1. Instrumentos de evaluación de personalidad utilizados en pacientes oncológicos hispanoparlantes encontrados en revisión sistemática

EPQ-R. Cuestionario revisado de personalidad	
Autor /Año de publicación	H. J. Eysenck. /1985 en inglés, 1997 en español (1)
Evalúa	Psicoticismo o Dureza (P), Extraversión (E), Neuroticismo o Emotividad (N), Disimulo/conformación (L)
No. de Ítems	83 la versión completa, 48 en versión abreviada
Población para elaboración	Población no clínica (1110 casos) en adaptación al castellano (2)
Confiabilidad	En mujeres se obtienen α P=0.71, N=0.86 en E=0.80, L=0.77 (2) y en seguimiento test-retest P=0.72, E=0.86, N=0.82 y L=0.86
Validez	De constructo mediante análisis factorial con máxima verosimilitud (3,4)
CPC. Cuestionario de Personalidad Tipo C	
Autoras/Año de publicación	Anarte, López, Ramírez y Esteve/ 2000 (5)
Evalúa	No expresión emocional, Racionalidad, Necesidad de armonía, Comprensión.
Población para elaboración	103 pacientes diabéticos y 100 con cáncer, 180 personas población general (5)
No de Ítems	26
Confiabilidad	$\alpha=0.786$ para el total del instrumento en validación colombiana (6)
Validez:	De constructo, mediante análisis factorial exploratorio. De contenido con análisis confirmatorio. Divergente con otro instrumento. (6, 7)

MCMI-II. Inventario Clínico Multiaxial

Autoras/ Año de publicación	Millon, Davis y Millon/1997 en inglés, 2000 en español
Evalúa Población para elaboración	14 rasgos/estilos/trastornos de personalidad y 10 trastornos clínicos No clínica
No. de Ítems	175
Confiabilidad	$\alpha > .80$ (21); Test-retest α entre .85 y.93
Validez	Convergente con inventarios, correlaciona alrededor de .50 (9)

ECI. Escala de Comportamiento interpersonal

Autor	Spielberger
Año de publicación	1988
Evalúa	Escala de Racionalidad/Defensividad emocional y Escala de Necesidad de Armonía
Población para elaboración	Población clínica oncológica
No. de Ítems	24
Confiabilidad	oscila entre .77 a .90 entre las subescalas (10,11)
Validez	De constructo mediante análisis factorial (10)

Nota: Investigaciones reportadas en el periodo enero 2003-julio 2013. El número entre paréntesis de esta tabla indican la referencia de la investigación, misma que está enlistada al final del documento: (1) Eysenck y Eysenck,2001; (2) Ibañez, 1996; (3) Ortet et al., 1999; (4) Sandin et al., 2002;(5) Anarte et al., 2000; (6) Amaya et al.,2006; (7) Molina et al., 2009; (8) Cerezo et al., 2009; (9) Univ. Complutense Madrid,s/f; (10) Sebastian et al., 2009; Sebastian et al., 2008.

En diversos estudios con población clínica oncológica se ha utilizado el EPQ, dado que Eysenck había propuesto una interacción sinérgica de la estructura de personalidad, (Eysenck, 1991; Grossarth Maticek et al., 2000), con los factores de riesgo para que se padezca *cáncer*. En ese sentido se cuestionó, en diversos estudios, si la estructura de la personalidad aportaba una diferencia significativa ya sea para intervenciones psicooncológicos o si los rasgos de neuroticismo/emotividad o bien extroversión, eran precursores de cáncer, como los estudios hechos en Suecia y Japón (Buunk, et al., 2009, Envold, Floredus, Frederiksen y Johansen, 2005; Nakaya, et al., 2003). Se encontró que no había una clara definición de que una dimensión de la personalidad, el neuroticismo en este caso, fuera la determinante para la aparición y evolución del cáncer.

En la investigación efectuada por López (2010) en México, mediante un análisis de regresión, se encuentra que la dimensión de neuroticismo podía

predecir la depresión (65.5% de la varianza) y ansiedad (52.3% de varianza) en pacientes oncológicos femeninos que estaban en quimioterapia, encontrando una correlación positiva entre el neuroticismo y la depresión y ansiedad. En relación a puntajes promedios en las dimensiones evaluadas, reportan para la escala de neuroticismo ($X=13.01$) y en escala de psicoticismo ($X=2.72$). Estos datos son contrarios al supuesto de que puntuarían bajo en neuroticismo y más alto en psicoticismo, pues implicaría mayor búsqueda de control y represión emocional, rasgos asociados a los padecimientos oncológicos.

Con respecto al Cuestionario de Personalidad Tipo C (CPC) de Anarte, López, Ramírez y Esteve (2000) que fue elaborado en idioma español y retomado para su validación en población colombiana por Amaya, Gordillo y Restrepo-Forero en 2006, se encontró que la estructura factorial del instrumento propuesto por las autoras, se ajustaba a las cinco dimensiones que consideraron propias para el tipo de personalidad tipo C: control emocional, racionalidad, represión emocional, necesidad de armonía y comprensión; así también que se obtenían propiedades psicométricas robustas de los resultados de este instrumento (Amaya, Gordillo y Restrepo-Forero, 2006).

Si bien el Inventario Clínico Multiaxial (ver Tabla 1) de Million (MCMI-II) fue elaborado para diagnosticar trastornos de personalidad, también se utilizó en el caso de la investigación de Cerezo, Ortiz-Tallo y Cardenal en 2009, para evaluar la expresión emocional y su asociación con el bienestar psicológico en mujeres con cáncer de mama, al considerar que una puntuación arriba de 85 es la referencia para un trastorno de la personalidad (Cerezo, Ortiz-Tallo y Cardenal, 2009), en tanto que puntuaciones entre 75 y 85 definen un rasgo de personalidad. Cabe comentar que en un estudio efectuado por Sanz en 2007, se hace la aclaración de que la versión española de este instrumento, tiene problemas de validez diagnóstica con sus puntos de corte, puesto que los baremos no han sido debidamente adaptados y validados a la población latinoamericana, lo que puede llevar a errores en la interpretación de los puntajes obtenidos.

Resultados sobre la personalidad de pacientes oncológicos en población hispanoparlante

Del análisis de los resultados y conclusiones de las 11 investigaciones que se describen en la Tabla 2, recuperadas de países hispanoparlantes en donde se evaluó la personalidad en pacientes oncológicos y en especial de mujeres con cáncer de mama, se encontró que los rasgos de personalidad descritos con mayor frecuencia en estas mujeres con CM fueron: ser demasiado cooperativas, baja asertividad, pacientes, sumisas, con represión de sus emociones e inhábiles para el manejo del estrés, llevándoles a experimentar impotencia y desesperación (Amaya y Parra, 2010; Molina, Hernández et al., 2009; Sebastián, León y Hospital, 2009; Sebastián, Mateos y Bueno,

2008), lo que es acorde con el patrón de comportamiento Tipo C, propuesto por Temoshok (1987).

Asimismo se reportan rasgos de dependencia y dificultad de expresión de emociones en las mujeres con CM. (Cerezo, Ortiz-Tallo y Cardenal, 2009). Especialmente se encuentra supresión de la ira y la tristeza (Amaya y Parra, 2010; López, 2010;) lo cual puede ser una fuente de riesgo para la salud.

Tabla 2. Investigaciones sobre la personalidad en pacientes con cáncer de mama en población hispanoparlante reportadas en el periodo 2003-2014

Instrumento	Año	País	(**)Autor/es
EPQ-R. Cuestionario revisado de personalidad	2013	Argentina	García-Torres y Alós
	2012	España	Rincón et al.
	2010	México	López
PCTC. Cuestionario de Personalidad Tipo C	2011	México	Hernández
	2011	México	Molina, Hernández y Sarquís
	2010	Colombia	Amaya y Parra
	2006	Colombia	Torres-Mariño
MCCI-II. Inventario Clínico Multiaxial	2009	España	Cerezo, Ortiz-Tallo y Cardenal
ECI. Escala de Comportamiento Interpersonal	2009	España	Sebastián, León y Hospital
	2006	España	Sebastián, Mateos y Bueno
Entrevista Clínica Semiestructurada	2009	México	Almanza, Rosario, Silva y de la Huerta

Nota: Los datos completos de las investigaciones, se pueden localizar en las referencias enlistadas al final del documento y que tienen antepuesto el signo* *

Sebastián, León y Hospital (2008) informan que las mujeres con CM, hacen un uso excesivo de la razón y la lógica como forma de evitación de las emociones negativas, también describen cómo las mujeres son capaces de renunciar a sus propios deseos y necesidades con el fin de lograr relaciones

armoniosas con su entorno, con alta deseabilidad social, (Cerezo, Ortiz-Tallo y Cardenal, 2009; Sebastián, León y Hospital, 2009) caracterizándolas también bajo la personalidad o patrón de conducta tipo C. Por el contrario Torres Mariño (2006) no encontró resultados estadísticamente significativos que relacionen el patrón de conducta tipo C con el CM. Por otro lado, Rincón et al. (2012), describen a la desesperanza como un estilo cognitivo recurrente en mujeres con mastectomía, sin encontrar diferencias en el nivel de neuroticismo entre las mujeres que han o no han, reconstruido su pecho.

En las investigaciones mexicanas analizadas, se informa de rasgos predominantes asociados al neuroticismo y la personalidad tipo C en las mujeres con cáncer de mama, (Hernández, 2011; López, 2010) mostrando resultados similares a las mujeres con cáncer cérvico uterino (Molina, Hernández y Sarquis, 2009). En contraparte, Almanza y colaboradores (2009), reportan en su estudio no haber diferencias significativas en la población oncológica estudiada con respecto al neuroticismo, pero sí mayor psicopatología en mujeres con CM. Cabe aclarar que los participantes de su investigación proceden de un entorno militar, lo que podría explicar que específicamente en ese ámbito, los rasgos de personalidad podrían estar sesgados por el tipo de muestra, pero es interesante revisar estos resultados para la discusión en relación a considerar a la personalidad tipo C como premórbida al cáncer, o bien como el desarrollo de estos rasgos de personalidad, como una forma de afrontamiento al cáncer de mama, en la población mexicana.

Una vez pasada la experiencia de los tratamientos oncológicos y cuando se es sobreviviente de CM, reportan García Torres y Alós (2013) que se elevan los rasgos de personalidad relacionados a la dureza emocional, caracterizados por la frialdad, el egocentrismo, la impersonalidad, la impulsividad, la antisocialidad, baja empatía, creatividad y rigidez, lo que habla del proceso mismo de la enfermedad y los cambios que sufren los rasgos de personalidad durante su padecimiento y posterior a éste.

Conclusiones

Las investigaciones revisadas, buscan analizar si los rasgos o tipos de personalidad tienen mayor valor predictivo, con el fin de determinar el tipo de acciones o intervenciones psicoterapéuticas favorables para la sobrevivencia y la calidad de vida en los pacientes oncológicos. Se encuentra el rasgo denominado como neuroticismo asociado a CM en mujeres latinas así como rasgos asociados a la personalidad tipo C. El país hispanoparlante que más investigaciones reporta sobre esta temática es España.

La revisión documental efectuada lleva a concluir que es necesario seguir estudiando los rasgos de personalidad, en especial en las mujeres con cáncer de mama, puesto que hay datos contradictorios que pueden indicar que existe una mayor influencia de otros aspectos psicosociales presentes en el momento del diagnóstico de CM, el cual lleva a las pacientes a afron-

tar situaciones altamente estresantes con diversos tipos de estrategias, de acuerdo a sus rasgos de personalidad.

El instrumento más usado en las investigaciones latinoamericanas sobre esta temática es el Cuestionario de Personalidad Tipo C (CPC), pero el que tiene más estudios transculturales y reportes sobre su validación es el Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ), mismo que cuenta con baremos aplicables a población mexicana. Estos se pueden considerar como instrumentos útiles y pertinentes, pero de los cuales es necesario continuar con investigaciones para su adaptación en población oncológica que permitan el poder efectuar posteriores procesos de validación, con revisión de las estructura factoriales, que provean de estándares de oro para el estudio de la personalidad en contextos oncológicos. Especialmente es necesario hacer estudios prospectivos y longitudinales con el fin de revisar los posibles cambios al medir el constructo de personalidad, previo al diagnóstico y durante el tratamiento del CM.

Dos de los instrumentos, el EPQ-R y MCMI-II, evalúan las características de personalidad en lo general y puede obtenerse un perfil contrastante en varias dimensiones, en tanto el ECI y CPC, están dirigidos a revisar qué tanto están presentes los rasgos específicamente asociados a la tipo C de personalidad. Por otra parte el MCMI-II tiene un gran número de reactivos (175) cuando existe una versión corta del EPQ-R de 48 ítems. Por ello, si se quiere evaluar en lo general, cuál es el perfil de la personalidad de una paciente o un grupo de ellas, para relacionarlo con su estilo de afrontamiento y no se evalúe la posibilidad de una psicopatología, podría ser una primera opción la utilización del EPQ-R, dada la extensión de los instrumentos. Ahora bien si se quiere ahondar sobre rasgos específicos relacionados con el tipo C, el CPC, que tiene opción de respuesta sí o no, tiende a ser de más fácil administración y menor tiempo de ejecución.

Contar con alta precisión en los instrumentos de personalidad, apoyará tanto en la evaluación clínica como en el diseño de intervención apropiado basado en las necesidades detectadas. Así también se podrá discriminar adecuadamente de posibles riesgos a la salud derivados de la estructura de la personalidad y en su caso, crear intervenciones profilácticas desde la psicología para que, si la supresión de la emocionalidad detona la aparición o evolución del cáncer, se puedan modificar estos rasgos por otros más saludables.

Algunas de las limitaciones de este estudio son el periodo de revisión definido en los criterios de inclusión, el haber seleccionado estudios con disponibilidad de acceso al texto completo en los idiomas inglés y español y las palabras claves utilizadas en los buscadores electrónicos, lo que puede haber dejado de lado algunos documentos publicados y pertinentes a la investigación.

Este trabajo da una visión sobre el estado del arte de la evaluación del constructo de personalidad en el cáncer en población latinoamericana e identifica

los instrumentos idóneos para efectuar un diagnóstico con mayor precisión y definir la intervención psico-oncológica a seguir, tomando en consideración las variaciones socioculturales implicadas basadas en evidencias.

Referencias

1. Almanza, J. D., Rosario, I., Siva, J., y De la Huerta, R. (2009). Distres psicossocial y trastornos mentales en una muestra de paciente mexicanos con cáncer. *Revista de Sanidad Militar mexicana*, 63(4), 148-155.
2. Amaya A.C., Gordillo L.D. y Restrepo-Forero M. (2006). Validación del cuestionario PCTC en población colombiana. *Avances en Medicina*, 4, 91-112.
3. Amaya, A. C. y Parra, E. (marzo/agosto de 2010). Evaluación del patrón de conducta tipo C y su relación con el control emocional en pacientes oncológicos. *Revista Vanguardia Psicológica*, 1(1), 70-89.
4. Anarte M., López E.A., Ramírez C. y Esteve R. (2000). Evaluación del patrón de conducta tipo C en pacientes crónicos. *Anales de Psicología*, 16(2), 133-141.
5. Buunk A., Brakel T., Bennenbroek F., Stiegelis H., Sanderman R., Van Den Bergh A. y Hagedoorn M. (2009). Neuroticism and Responses to Social Comparison Among Cancer Patients. *European Journal of Personality*, (23), 475-87. Doi: 10.1002/per.720
6. Cardenal V., Sánchez M. P. y Ortiz-Tallo M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clinica y Salud*, 18(39), 305-24.
7. Cerezo, M.V., Ortiz-Tallo M. y Cardenal V. (2009). Expresión de emociones y bienestar en un grupo de mujeres con cáncer de mama: una intervención psicológica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(1), 131-140.
8. Cohen R. y Swerdlik M. (2010). *Psychological testing and assessment: an introduction to tests and measurement*. 7a ed. Estados Unidos: McGraw-Hill.
9. Cruzado, J.A. (2010). *Tratamiento Psicológico en pacientes con cáncer*. España: Síntesis S.A.
10. Envold P., Floderus B., Frederiksen G. y Johansen C. (2005). Personality traits, Health behavior and risk for cáncer. A prospective study of a Swedish twin cohort. *Cancer*, 103(5), 1082-1091.
11. Eysenck H. y Eysenck S. (2001). *Cuestionario revisado de Personalidad de Eysenck versiones completas (EPQ-R) y abreviada (EPQ-RS)*. Adaptación al español por Ortet G.F., Ibañez M. I., Moro M. y Silva F. Madrid: TEA ediciones.
12. Eysenck H. (1991). Personality, Stress and Disease: An interactionist Perspective. *Psychological Inquiry*, 2(3), 221-32.
13. Eysenck S. y Barret P. (2013). Re-introduction to cross-cultural studies of the EPQ. *Personality and Individual Differences*, 54(4), 485-489.
14. Eysenck S.B.G. y Lara-Cantú M.A. (1989). Un estudio transcultural de la personalidad en adultos mexicanos e ingleses. *Salud Mental*, 12(3), 14-20.
15. García-Torres F. y Alós F.J. (2013). El psicoticismo después del cáncer de mama. En Quevedo-Blasco R. y Quevedo Blasco J. *Avances de Psicología Clínica* (págs. 270-275). España: Asociación Española de Psicología Conductual. Recuperado de <http://www.ugr.es/~aepc/WEBCLINICA/DOCUMENTOS/librocapitulosXICong.pdf>
16. González-Higueras F. (2008). *Intervención psicológica en el cáncer*. España: Formación Alcalá.
17. Grossarth-Maticek R., Eysenck H.J., Boyle G.J., Heeb J., Costa S.D. y Diel J. (2000). Interaction of Psychosocial and Physical Risk Factor in the Causation of Mammary Cancer, and its Prevention through Psychological Method of Treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 56(1), 33-50.
18. Hernández M. (2011). La personalidad tipo C como predictor de enfermedades oncológicas. [Tesis de grado no publicada]. México: UNAM. Facultad de Psicología.
19. Hernández M. y Cruzado J.A. (2012). La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. *Clinica y Salud*; 24(2), 1-9.

20. Ibañez M.I. (1996). Primeros datos de la versión en castellano del cuestionario revisado de personalidad de Eysenck (EPQ-R). Universitat Jaume I, Castelló de la Plana. Recuperado de <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi/eysenck.pdf>
21. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. (19 de octubre de 2013). *Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer*. Boletines de prensa. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/mamao.PDF>
22. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2014). *Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer*. Datos Nacionales. Recuperado desde <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/cancero.pdf>
23. López F. (2010). *Correlación entre rasgos de personalidad y síntomas de depresión y ansiedad en mujeres con diagnóstico de cáncer que reciben tratamiento con quimioterapia ambulatorio*. [Tesis de posgrado en Psiquiatría inédita]. México: UNAM. Facultad de Medicina.
24. Molina C.E., Hernández O.R. y Sarquis Z.E. (2009). Patrón de personalidad tipo C y su relación con el Cáncer de mama y Cérvico-uterino. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 12(4), 171-187.
25. Moreno B., Garrosa E. y Gálvez M. (2005). Personalidad positiva y Salud. En: Florez-Alarcón L., Mercedes-Botero M. y Moreno- Jiménez B., ed. *Psicología de la salud. Temas actuales de investigación en Latinoamérica* (pp. 59-76). Bogotá: ALAPSA.
26. Moreno B. y Pérez J.M (2003). Los trastornos de personalidad. En Die Trill M., ed. *Psico-Oncología* (pp. 391-404). Madrid, España: ADES ediciones.
27. Nakaya N., Yoshitaka T., Toro H., Yoshikazu N., Takyoshi O., Atsushi H., Daisuje S., Shin F., Akira F., Ichiro T. y Shigeru H. (2003). Personality and the Risk of Cancer. *Journal of National Cancer Institute*, 95(11),799-806. Doi: 10.1093/jnci/95.11.799
28. Organización Panamericana de la Salud (2014). *Cáncer de Mama en las Américas*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17926&Itemid
29. Ortet G., Ibañez M., Moro M., Silva F. y Boyle G.J. (1999). Psychometric appraisal of Eysenck's revised Psychoticism scale: a cross-cultural study. *Personality and Individual Differences*, 27(6), 1209-1219
30. Rincón M. E., Pérez M.A., Borda M y Martín A. (2012). Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Universitas Psychologica*, 11(1), 25-41.
31. Sanz J. (2007). Algunos problemas con la utilización de la adaptación española del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II (MCMI-II) con fines diagnósticos. *Clinica y Salud*, 18 (3), 287-304.
32. Sebastián J., León M. y Hospital A. (2009). Variables psicosociales y cáncer de mama: un estudio cuasiprospectivo de la personalidad tipo C. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 461-79.
33. Sebastián J., Mateos N. y Bueno M.J. (2008). *Expresión emocional y personalidad tipo C: diferencias entre mujeres con patología mamaria maligna, benigna y normales*. Depto. de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado desde <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Genero/expresion-emocional-personalidad-tipo-c.pdf>
34. Soulié O, Vennin P y Reich M. (2011). Les troubles de la personnalité en oncologie: caractéristiques et prise en charge. *Bulletin du Cancer*, 98 (6), 697-707. Doi: 10.1684/bdc.2011.1377.
35. Temoshok L. (1987). Personality, Coping Style, Emotion and Cancer: Towards an Integrative Model. *Cancer Survey*; 6 (3). Recuperado de <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/drx03a99;jsessionid=4601E3F20801D045BE315CD2A3DD19Do.tobacco03>
36. Temoshok L. (2000). Correspondence. Psychological response and survival in breast cancer. *The Lancet*, 355(9201), 404-405. Recuperado de <http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2805%2974024-1.pdf>

37. Torres-Mariño A.M. (2006). Relación entre el patrón de conducta Tipo C y el cáncer de mama. *Universitas Psychologica*, 5(3), 563-573.
38. Universidad Complutense de Madrid (s/f). Proyecto de apoyo a la Evaluación Psicológica. Inventario Multiaxial Clínico de Millon-III (MCMI-III). Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/index_ppal.htm
39. Zambrano R. (2011). Revisión sistemática del cuestionario de personalidad de Eysenck (Eysenck Personality Questionnaire – EPQ). *Liberabit*, 17(2), 147-155.

Recibido: 18 de febrero de 2015

Revisado: 20 de marzo de 2015

Aceptado: 13 de abril de 2015