

Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Revista electrónica de  
Psicología Iztacala



Revista Electrónica de Psicología Iztacala  
Vol. 12 No. 4

Diciembre de 2009

## PATRÓN DE PERSONALIDAD TIPO C Y SU RELACIÓN CON EL CÁNCER DE MAMA Y CÉRVICO-UTERINO

César Eduardo Molina Vázquez<sup>1</sup>, Oralia Rocío Hernández Loeza<sup>2</sup>, Zaira Eugenia de Jesús Sarquis Alarcón<sup>3</sup>

Albergue "Ayúdame Hermano Tengo Cáncer" (AHTECA) A.C. Xalapa  
Facultad de Psicología-Región Xalapa.

Universidad Veracruzana

Dual Talleres Metal Mecánica, S.A. de C.V.  
Departamento de Aseguramiento de Calidad

### RESUMEN

La presente investigación consiste en un estudio de tipo correlacional, cuyo objetivo general fue determinar si existe relación entre el patrón de personalidad tipo C en 20 mujeres que padecen cáncer de mama y 20 mujeres con cáncer cérvico-uterino que se hospedan en el albergue "Ayúdame Hermano Tengo Cáncer", integrantes del grupo "Apoyo Veracruzano a Enfermos de Cáncer", grupo "Recuperación Total", y pacientes del Centro Estatal de Cancerología, de la Ciudad de Xalapa; Veracruz, México. Esta relación se determinó con la aplicación del instrumento de evaluación psicológica "Autoinforme de Personalidad tipo C" Anarte y cols. (1998), además, se pretendió conocer si existe diferencia significativa en la frecuencia del patrón de personalidad tipo C en ambos grupos, asimismo, para llevar a cabo un análisis estadístico más profundo se analizó de acuerdo al instrumento psicológico "Factores de personalidad", Fernández y Mercado (1992), si el patrón de personalidad tipo A o B se presenta en las 40 mujeres con cáncer. Se obtuvieron frecuencias y porcentajes de las variables observadas y cuando así se requirió se llevó a cabo una ji-

<sup>1</sup>Licenciado en Psicología. Albergue "Ayúdame Hermano Tengo Cáncer" (AHTECA) A.C. Xalapa. Correo electrónico: [ceedumova@hotmail.com](mailto:ceedumova@hotmail.com)

<sup>2</sup> Catedrática de Tiempo Completo de la Facultad de Psicología-Región Xalapa, de la Universidad Veracruzana. Especialidad en Salud Pública. Maestría en Necesidades Educativas Especiales. Correo electrónico: [orla\\_her@hotmail.com](mailto:orla_her@hotmail.com); [orla\\_her@yahoo.com.mx](mailto:orla_her@yahoo.com.mx)

<sup>3</sup> Catedrática de Tiempo Completo de la Facultad de Psicología-Región Xalapa, de la Universidad Veracruzana. Especialidad en Salud Pública. Maestría en Necesidades Educativas Especiales. Correo electrónico: [orla\\_her@hotmail.com](mailto:orla_her@hotmail.com); [orla\\_her@yahoo.com.mx](mailto:orla_her@yahoo.com.mx)

cuadrada en aquellos datos de escala nominal. En el caso de la variable edad, dado que se trata de una variable de razón, se llevó a cabo una prueba t-Student y los datos se muestran como la media  $\pm$  error estándar (S.E.M) para esta variable. De acuerdo al instrumento psicológico "Factores de personalidad", el 50 % reporta tener el patrón de personalidad tipo A y el otro 50 % el patrón de personalidad tipo B. Mientras que, en el caso del instrumento de evaluación psicológica "Autoinforme de Personalidad tipo C", el 100 % de las mujeres con cáncer muestran este patrón de personalidad, independientemente del tipo de cáncer que se tenga, esto confirma la hipótesis: el patrón de personalidad tipo C es igual de frecuente en mujeres con cáncer de mama y cérvico-uterino.

**Palabras clave:** Cáncer, Cáncer de mama, Cáncer cérvico-uterino, Patrón de personalidad tipo A, Patrón de personalidad tipo B y Patrón de personalidad tipo C.

#### ABSTRACT

The present investigation consists of a study of type correlational, whose general mission was to determine if relation exists between the boss of personality type C in 20 women who suffer cancer of breast and 20 women with cérvico-uterine cancer that they lodge in the lodging "Help Me Brother I Have Cancer" , members of the group "Support Veracruzano to Patients of Cancer", and patients of Cancerología's State Center "Dr. Miguel Dorantes Mesa" located in Xalapa's City; Veracruz, Mexico. This relation decided with the application of the instrument of psychological evaluation "Autoreport of Personality type C" Anarte and cols. (1998), in addition, one tried to know if significant difference exists in the frequency of the boss of personality type C in both groups, likewise, to carry out a deeper statistical analysis was analyzed in agreement to the psychological instrument "Factors of personality" Fernandez and Mercado (1992) if the boss of personality type A or B occurs in 40 women with cancer. There were obtained frequencies and percentages of the observed variables and when like that it was needed it was carried out ji-squared in that information on a large scale nominally. In case of the changeable age, provided that it is a question of a variable of reason, a test was carried out t-Student and the information shows themselves as the average  $\pm$  standard mistake (S.E.M) for this variable. In agreement to the psychological instrument "Factors of personality", 50 % brings(reports) the boss of personality has type A and other one 50 % the boss of personality type B. Whereas, in case of the instrument of psychological evaluation "Autoreport of Personality type C", 100 % of the women with cancer proves to be this boss of personality, independently of the type of cancer that is had, this confirms the hypothesis: the boss of personality type C is equal of frequently in women with cancer of breast and cérvico-uterine.

**Key words:** Cancer, Cancer of breast, cérvico-uterine Cancer, Boss of personality type A, Boss of personality B and Boss of personality C.

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con Tapia (2006), a nivel mundial, se tienen cada año cerca de un millón de casos nuevos de cáncer de mama, poco más de 400, 000 mujeres mueren anualmente por este padecimiento celular y casi 4 millones viven con este tipo de cáncer con una esperanza de vida de cinco años más después del diagnóstico. En el contexto mundial, México tiene una tasa de incidencia por cáncer de mama intermedia de 38 casos por 1,000 mujeres, de igual forma, se estima que su tendencia paulatinamente creciente de la mortalidad por cáncer de mama corresponde a un incremento promedio anual del 1 %.

El cáncer cérvico-uterino tiene enormes consecuencias a nivel mundial, ya que anualmente se desarrollan más de 466, 000 casos nuevos y 230, 000 mujeres mueren por esta causa. Cerca del 80 % se producen en países en desarrollo, donde los programas de detección no están bien establecidos o se enfrentan a negativas culturales y económicas que desembocan en su ineficacia. En estos países, como México los casos de cáncer cérvico-uterino ocupan el primer lugar y este tipo de cáncer es la principal causa de muerte por tumores malignos en la población femenina (Tapia, 2006).

En específico, tanto el cáncer de mama como el cérvico-uterino representan dos de las principales neoplasias femeninas que cobran cada año, millones de vidas en todo el mundo, siendo los países en desarrollo como México, uno de los más afectados. (Otto, 1999 y Pérez-Tamayo, 2003).

El análisis del aspecto psicosocial como factor de riesgo en el inicio y desarrollo del cáncer no es un tema actual. Galeno, 200 años antes de Cristo, aseguraba que las mujeres con melancolía padecían cáncer de mama con más frecuencia; en comparación con las que se mostraban activas y seguras de sí mismas. Posteriormente, a finales del siglo XVIII y principios del XIX, Edmund,

Snow y Parker indicaban que el surgimiento del cáncer estaba correlacionado con los efectos que generaban las pérdidas y abandonos, las preocupaciones, la aflicción o la melancolía prolongada. Por su parte, Jean Paget (1870, citado en Bayes, 1985) sugiere que: “son tan frecuentes los casos en los que una profunda ansiedad, la pérdida de la esperanza y la desilusión son rápidamente seguidas por el crecimiento e incremento del cáncer que es difícil poner en duda que la depresión mental constituye una contribución importante a las demás influencias que favorecen el desarrollo de la constitución cancerosa”.

A mediados del siglo XX, en específico en el año de 1970, el nacimiento de la psicología de la salud permitió la incursión de la ciencia psicológica en un campo que pertenecía exclusivamente a la medicina, cuestión que originó diversas investigaciones en un área interdisciplinaria nueva, llamada psico-oncología. (Vinaccia, 2003).

Hoy en día, se acepta que en el riesgo de contraer cáncer, en la progresión de la enfermedad y en las respuestas inmunológicas influyen indudablemente variables psicosociales y se está generando además, una serie de cambios en la atención a la autonomía y a los aspectos personales y sociales de los pacientes, en parte porque cada día se considera más el papel que juegan los factores psicosociales en la génesis y desarrollo del cáncer (Nieto-Munuera J., Abad M., Esteban M. y Tejerina M., 2004). Uno de estos factores es el estrés, ya que este influye significativamente en todos los niveles de prevención del cáncer (primaria, secundaria y terciaria); Riley (citado en Bayes, 1985) afirma que el estrés tiene la capacidad de producir la activación de glándulas adrenales, lo cual supone un incremento en la producción de corticoesteroides y produce la involución del timo y ganglios encargados de la producción de linfocitos y, por tanto, un debilitamiento del sistema inmunológico, haciendo más vulnerable al organismo de la acción propagadora de células cancerosas; por lo que se fortalece su desarrollo y se crea resistencia al tratamiento. Por su parte Frankenhaeuser (1979, citado en Bayes) menciona que la respuesta fisiológica al estrés varía, en gran medida, de la capacidad de afrontamiento y percepción de

controlabilidad que el propio sujeto mantenga. Lo anterior, supone que el estrés, por sus características propias, sólo forma parte de una compleja red de factores que pueden ser precipitantes de la enfermedad neoplásica; incluyendo el estilo de vida, la nutrición, los cambios metabólicos y hormonales, neuroquímicos, estados emocionales, entre otros. A este respecto, desde la prevención primaria de la salud, se enfatiza la importancia de proporcionar estrategias de afrontamiento a individuos vinculados con factores de riesgo.

En relación a los aspectos personales y sociales de los pacientes, Suárez-Vera (2002) menciona que en la actualidad existe un interés creciente por parte de muchos investigadores con respecto al papel que supuestamente juega la personalidad, sus mecanismos autorreguladores y moduladores del comportamiento y su estilo de vida en la iniciación y progresión de las enfermedades oncológicas y consecuentemente en el pronóstico del enfermo.

Al respecto, investigaciones como las de Anarte, López, Ramírez y Esteve (2000), Dominguez y Olvera (2002), Vinaccia y cols. (2003 y 2006), López-Ibor Aliño, Valdés-Miyar (2002), Torres (2006), Diaz (2007), Middlenton (2001 y 2002), refieren a las relaciones entre la personalidad y el hecho de padecer trastornos neuroendocrinos e inmunológicos.

#### *Patrón de personalidad tipo A (prono coronario)*

El perfil del comportamiento de tipo "A" fue acuñado en San Francisco (Estados Unidos) por Friedman y Rosenman en 1959, (citado en Celerier y cols. 1999) corresponde a un tipo de personalidad que eleva de manera significativa la frecuencia de hipertensión arterial, arritmias cardíacas e infarto de miocardio. Se trata de individuos competitivos que tienen una sobrecarga en la competencia de tipo social. Sus estrategias adaptativas los muestran bastante agresivos en la lucha por el éxito y tienden a ocupar una posición de líder. No soportan la pasividad y saturan todo su tiempo con muchas actividades.

### *Patrón de personalidad tipo B*

Los individuos con patrón de conducta tipo B son en general serenos, confiados, relajados y abiertos a las emociones, incluidas las hostiles. El estado emocional es agradable por disminución de la activación o por activación placentera; esto no implica que características del tipo A o el tipo C, por ejemplo, no aparezcan en otro patrón de conducta o su riesgo patógeno no coincida estadísticamente. En general este patrón de personalidad es el ideal en las personas porque habla de un mayor equilibrio emocional, por lo que se considera el patrón de personalidad más saludable (Manieri, 1999).

### *Patrón de personalidad tipo C*

En 2004, Nieto y cols, comentaron que se tienen más descubrimientos de la personalidad C. Se trata de una personalidad que es cooperadora, complaciente, conformista, perfeccionista y laboriosa, que evita a toda costa el conflicto y busca la armonía, esta a la defensiva, no expresa emociones negativas como el enfado o la ansiedad y que utiliza de forma frecuente estrategias de afrontamiento como el desamparo y la desesperanza, la inhibición, la negación, la represión emocional y la autoagresividad. Asimismo, describen la síntesis que hizo González en 1996 (citado en Nieto y cols, 2004) sobre la personalidad C: Realismo excesivo, estoicismo, laboriosidad, híper-responsabilidad, perfeccionismo, autosuficiencia y control afectivo; pobreza y dificultad en la expresión de emociones y sentimientos (alexitimia) y neuroticismo; dependencia y tendencia a la depresión, entendida como desesperanza y desamparo.

Otras características que menciona Oblitas (2004) acerca del patrón de personalidad tipo C: son racionales, distantes y anti emocionales. Además, considera que un rasgo importante del mismo es el estilo represivo de afrontamiento.

El interés por el estudio sobre el patrón de personalidad tipo C se acrecenta por los siguientes datos, Suárez-Vera (2002):

- Se ha reportado que en un 80 % de los casos de cáncer, la aparición o el desarrollo de la enfermedad están determinados por una serie de estilos de vida o hábitos como el tabaquismo o la alimentación. El control de los hábitos de riesgo y la adopción de estilos de vida saludables puede salvar muchas vidas.
- Los estudios en psiconeuroinmunología han revelado la influencia del estrés y las emociones en el pronóstico de la enfermedad, y a la supervivencia de los pacientes diagnosticados de cáncer.
- Las personas con mayor inhibición emocional negativa están más predispuestas a padecer un tipo de neoplasia.

Con base en lo anterior, se realizó un estudio cuyos propósitos fueron: 1) Establecer la correlación entre el patrón de personalidad tipo C con el cáncer de mama y cérvico-uterino; 2) Identificar la frecuencia del patrón de personalidad tipo C en mujeres que padecen cáncer de mama y cérvico-uterino; y 3) Establecer las relaciones de los patrones de personalidad tipo A y B en mujeres que padecen cáncer de mama y cérvico-uterino del estado de Veracruz.

## MÉTODO

El presente estudio se llevó a cabo con 20 mujeres enfermas de cáncer de mama y 20 mujeres enfermas de cáncer cérvico-uterino de diferentes instituciones y grupos de auto-ayuda: del albergue “Ayúdame Hermano Tengo Cáncer”, del grupo “Apoyo Veracruzano a Enfermos de Cáncer”, del grupo Recuperación Total y pacientes del Centro Estatal de Cancerología de la Ciudad de Xalapa Ver

### Instrumentos de recolección de información

El primer instrumento utilizado fue la “Guía de factores de personalidad” (GFP) de Fernández y Mercado (1992), la cual fue elaborada para detectar los patrones de conducta tipo A o patrón de personalidad tipo A, la cual ha sido construida con y para pacientes mexicanos.

El segundo instrumento fue el de evaluación psicológica "Autoinforme de Personalidad tipo C" de Anarte y cols. (2000), con valores para control emocional, racionalidad, represión emocional, necesidad de armonía y comprensión.

## PROCEDIMIENTO

Primeramente se localizaron a las instituciones participantes en donde acuden pacientes féminas diagnosticadas con cáncer de mama y cervico-uterino, a quienes les fue solicitada su participación voluntaria para el estudio y se procedió a la aplicación de los instrumentos de forma individual a cada una de ellas.

Se llevó a cabo un análisis porcentual de distribución de mujeres con un tipo particular de cáncer y el tipo de personalidad, utilizando una ji-cuadrada para ver diferencias porcentuales. Para ello se recurrió al programa estadístico "sigma stat" versión 3.0. En el caso de la variable edad, dado que se trata de una variable de razón, se llevó a cabo una prueba t-Student y los datos se muestran como la media  $\pm$  error estándar (S.E.M) para esta variable.

## RESULTADOS Y DISCUSION

Los resultados obtenidos se manejaron comparando tipo de cáncer con tipo de patrón de personalidad y nos muestran lo siguiente:

*a) Características sociodemográficas, obstétricas y de apoyo social de la muestra estudiada.*

En este rubro tenemos que la edad promedio de las participantes del grupo de cáncer cervico-uterino fue  $47.5 \pm 2.85$  años (rango de edad de 24 a 68 años), en tanto que para el grupo de cáncer de mama fue de  $53.4 \pm 2.13$  años de edad, en un rango de los 33 a 70 años. No se encontraron diferencias significativas relacionadas con la edad de las participantes [ $t = -1.65$ , 38 gl,  $p = 0.108$ , NS], por lo tanto se trata de dos grupos homogéneos en cuanto a la variable edad.

En la Tabla 1 se indican los datos relativos de las variables sociodemográficas, obstétricas y de apoyo social de los dos grupos estudiados. El nivel de escolaridad con mayor porcentaje corresponde a los estudios de primaria sin terminar, para el grupo de cáncer cérvico-uterino fue de 55 %, mientras que para el cáncer de mama fue 30 %. La mayoría de las mujeres con cáncer cérvico-uterino (65 %) o cáncer de mama (55 %), están casadas. En cuanto a la variable ocupación, el 90% de las mujeres con cáncer cérvico-uterino son amas de casa, mientras que el 45 % de las mujeres con cáncer de mama trabajan. En lo referente al número de hijos, se encontraron que las mujeres con cáncer cérvico-uterino tienen de cuatro a más hijos (65 %), con respecto a las de cáncer de mamá el promedio son de dos hijos (30 %). Las mujeres con cáncer cérvico-uterino y de mama tienden a vivir con su esposo e hijos (50 % y 30 %, respectivamente). Llama la atención que el 20 % de las mujeres con cáncer de mama viven solas, mientras que ninguna mujer con cáncer cérvico-uterino es soltera o vive sola. El 40 % de las mujeres con cáncer cérvico-uterino y el 35 % de las mujeres con cáncer de mama, tienen como principal apoyo social a la religión. En el caso de las mujeres con cáncer cérvico-uterino, el 35 % no tiene ningún apoyo social, mientras que las mujeres con cáncer de mama, el 25 % se apoya en el grupo Apoyo Veracruzana a enfermos de cáncer.

	Mujeres				Muestra (N=40)	
	Cáncer cérvico-uterino (n=20)		Cáncer de mama (n=20)		X <sup>2</sup>	P
	F	%	F	%		
<i>Escolaridad</i>						
Sin estudios	2	10	1	5	8.97, 6gl	=0.175, NS
Primaria sin terminar	11	55	6	30		
Primaria terminada						
Secundaria	5	25	3	15		
Bachillerato	1	5	2	10		
Carrera Técnica	0	0	2	10		
Licenciatura	1	5	2	10		

	0	0	4	20		
<i>Estado civil</i>						
Soltera	1	5	3	15		
Casada	13	65	11	55		
Divorciada	3	15	3	15	1.75, 3gl	=0.761, NS
Viuda	3	15	3	15		
<i>Ocupación</i>						
Ama de casa	18	90	11	55		
Empleo remunerado	2	10	9	45	4.51, 1gl	<0.03
<i>Hijos</i>						
Ninguno	1	5	3	15		
Uno	2	10	5	25	10.8, 4gl	<0.02
Dos	1	5	6	30		
Tres	3	15	2	10		
Cuatro y/o más	13	65	4	20		
<i>Con quien vive</i>						
Esposo	1	5	5	25		
Hijos	7	35	4	20	8.82, 4gl	=0.065, NS
Esposo e hijos	10	50	6	30		
Padres	2	10	1	5		
Sola	0	0	4	20		
<i>Red social</i>						
Ninguna	7	35	2	10		
Familia	0	0	2	10		
Religión	8	40	7	35	18.8, 9gl	<0.02
Centro de Salud	0	0	1	5		
Salud y religión	2	10	0	0		
DIF	0	0	1	5		
AVECAN	0	0	5	25		
Vecinos	2	10	0	0		
Grupo reto	0	0	2	10		
Camas turcas	1	5	0	0		

**Tabla 1.** Variables sociodemográficas, obstétricas y de apoyo social de la muestra estudiada, según el tipo de cáncer. Abrev. F, *Frecuencia*; NS, *No Significativo*.

En la Tabla 2 se indican las variables sociodemográficas, obstétricas y de apoyo social de la muestra total estudiada, sin dividirla por tipo de cáncer. Como se puede observar, independientemente del tipo de cáncer existen variables con una mayor frecuencia de casos. Por tanto, podemos mencionar características globales de la muestra estudiada. Se trata de una muestra cuyo nivel de escolaridad es de primaria sin terminar, de estado civil casadas, con una ocupación predominante de amas de casa, con cuatro o más hijos, que viven con su esposo e hijos y cuya principal red social es la religión.

Característica	Muestra (N=40)	
	n	%
<i>Escolaridad</i>		
Sin estudios	3	7
Primaria sin terminar	17	43
Primaria terminada	8	20
Secundaria	3	7
Bachillerato	2	5
Carrera Técnica	3	7
Licenciatura	4	10
<i>Estado civil</i>		
Soltera	4	10
Casada	24	60
Divorciada	6	15
Viuda	6	15
<i>Ocupación</i>		
Ama de casa	29	73
Empleo remunerado	11	27
<i>Hijos</i>		
Ninguno	4	10
Uno	7	17
Dos	7	17
Tres	5	13
Cuatro y/o más	17	43
<i>Con quien vive</i>		
Esposo	6	15
Hijos	11	28
Esposo e hijos	16	40
Padres	3	7

Característica	n	%
Sola	4	10
<i>Red social</i>		
Ninguna	9	23
Familia	2	5
Religión	15	38
Centro de Salud	1	2
Salud y religión	2	5
DIF	1	2
AVECAN	5	12
Vecinos	2	5
Grupo reto	2	5
Camas turcas	1	2

Tabla 2. Variables sociodemográficas de la muestra estudiada.

*b) Situación geográfica y servicios de salud.*

37 de las mujeres de la muestra radican en Veracruz, una en el Estado de Hidalgo, otra más en Oaxaca y una en el estado de Guerrero. En la Figura 1, se muestra un mapa del estado de Veracruz y la localización de las unidades de salud del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y del Instituto Mexicano del Seguro Social. En relación a ello 16 de las mujeres de la muestra (40 %), radican en localidades que cuentan con centros de salud, mientras que 24 mujeres (60 %) radican en localidades alejadas de estos centros.



**Fig. 1.** Zonas del Estado de Veracruz donde se localizan los centros de salud del ISSSTE e IMSS (Modificado de Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS (2008) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE (2008).

*c) Tipo de cáncer y su relación con los tipos de personalidad.*

En la Tabla 3, se describen las frecuencias y el porcentaje de mujeres que contestaron los instrumentos que permitieron identificar el patrón de personalidad tipo A, B o C. Obsérvese que el porcentaje de mujeres tanto con cáncer cérvico-uterino como de mama que respondieron al instrumento para identificar personalidad tipo A o B, se están distribuyendo de manera aleatoria hacia uno u otro tipo de personalidad. Es decir, el instrumento no está siendo sensible para identificar dicha personalidad, dado que se tiene el 50 % de probabilidades de responder a la personalidad tipo A o B, es decir sería equivalente a cuando se tira una moneda al aire, dado que se tiene el 50 % de probabilidades de que caiga en sol o águila. En cambio, en el caso del instrumento que está identificando la personalidad tipo C, el 100 % de las mujeres con cáncer están mostrando este

patrón de personalidad [ $\chi^2 = 75.0$ , 2 gl,  $p < 0.001$ ], independientemente del tipo de cáncer que se tenga, por lo que la muestra puede ser agrupada (**Tabla 4**).

Tipo de cáncer	Tipos de personalidad					
	A		B		C	
	F	%	F	%	F	%
Cérvico-uterino (n = 20)	11	55	9	45	20	100
Mama (n = 20)	9	45	11	55	20	100

$\chi^2 = 2.0$ , 2 gl,  $p = 0.368$ , NS

Tabla 3. Distribución porcentual de los tipos de personalidad de acuerdo al tipo de cáncer de la muestra estudiada (N=40). Abre.: F, frecuencia; gl, grado de libertad; NS, no significativo.

Tipo de personalidad	Personalidad Identificada			
	Si		No	
	F	%	F	%
<b>A</b>	20	50	20	50
<b>B</b>	20	50	20	50
<b>C</b>	40	100	0	0

$\chi^2 = 75.0$ , 2 gl,  $p < 0.001$

Tabla 4. Distribución porcentual de los tipos de personalidad de todas las mujeres con cáncer de la muestra estudiada (N = 40). Abre.: F, frecuencia; gl, grado de libertad; NS, no significativo.

A manera de conclusión podemos decir luego de la aplicación del “Autoinforme de Personalidad tipo C”, se identificó el patrón de personalidad tipo C, con la misma frecuencia (100 %) en mujeres con cáncer de mama y mujeres con cáncer cérvico-uterino, mientras que con el instrumento psicológico de “Factores de personalidad”, se identificó que el 55 % de las mujeres con cáncer cérvico-uterino tiene el patrón de personalidad tipo A y el resto el patrón de personalidad tipo B, asimismo el 45 % de mujeres con cáncer de mama reportó tener el patrón de personalidad tipo A y el resto el patrón de personalidad tipo B.

El hecho de que en los resultados se reporte un 100 % de patrón de personalidad tipo C en las participantes, revela que las mujeres con cáncer presentan un patrón caracterizado principalmente por intentar ponerse en el lugar de los otros y entenderlos, a pesar de sentir emociones negativas originadas por los mismos.

Además, en esta muestra se reporta, un patrón comportamental caracterizado por ocultar o disimular emociones socialmente negativas como la ira o la tristeza. Lo anterior se refleja en aquellas que comúnmente intentan disimular su emoción negativa manteniendo la compostura y una expresión agradable hacia los demás, incluso cuando están experimentando una pena o preocupación y también cuando se encuentran enojadas por alguna situación que las afecte.

Durante todo el proceso de este estudio se confirma la posición de que un factor psicológico como el patrón de personalidad tipo C tiene una participación, directa o indirecta, en el desarrollo del cáncer. Por esto, el tomar en cuenta las características de personalidad de las mujeres que padecen cáncer permitirá conocer sus estrategias de afrontamiento a situaciones estresantes y su forma particular de llevar a cabo sus relaciones interpersonales. Así, en semejanza con autores que han investigado aspectos psicológicos y comportamentales de mujeres con cáncer, como Grossarth-Maticek y Eysenck en Suárez-Vera (2002), se analiza que identificando ciertos estilos de personalidad propios de las personas con cáncer caracterizado por una dependencia emocional de objetos y/o personas, podemos aportar desde la psicología condiciones que las lleven a desarrollar un estilo de comportamiento más autónomo, con patrones de conducta que las hagan ser física y psicológicamente más saludables. Así mismo, dichos hallazgos permitirán desarrollar estrategias de prevención primaria de la salud tanto para las personas sanas que poseen personalidad tipo C, evitando que desarrollen este tipo de enfermedad; como para las personas que ya la poseen y, que en consecuencia, pueden presentar otro tipo de enfermedades crónicas o trastornos emocionales, derivados de las propias características de personalidad y del estilo de afrontamiento.

A su vez, es importante que todo el equipo multidisciplinario reconozca que el cáncer es una enfermedad médica y emocional. Teniendo presente que la psicooncología es fundamental dentro de este equipo, ya que el asesoramiento constante y la contención emocional que se le otorgue al paciente evitarán la confusión, el recelo, la falta de aceptación entre otras alteraciones psicológicas

poco benéficas para su recuperación, provocadas por la misma enfermedad o el tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Anarte T., López A., Ramírez C. y Esteve R. (2000), Evaluación del patrón de conducta tipo C en pacientes crónicos. Extraído en agosto 28, 2008 en: [http://www.um.es/analesps/v16/v16\\_2/03-16\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v16/v16_2/03-16_2.pdf)
- Bayés, R. (1985), **Psicología Oncológica. Prevención y terapéutica del Cáncer**. España: Ediciones Martínez Roca.
- Célerier C., Oréese C. y Janiaud-Gouitaa F. (1999), **El encuentro con el enfermo**. Paris, Francia: síntesis.
- Díaz A. (2007), Evaluación de las características específicas de la personalidad en diferentes trastornos físicos en Revista IIPS. Extraído en Agosto 12, 2009 en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/Investigacion\\_Psicologia/v10\\_n1/pdf/a11.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/Investigacion_Psicologia/v10_n1/pdf/a11.pdf)
- Domínguez-Trejo B. y Olveras-López Y. (2002) Inhibición emocional, estrés y salud. Su impacto en los cambios psicofisiológicos, emocionales e inmunológicos. **Psicología y Salud**, 12 (1) 83-92.
- Fernández G. y Mercado D. (1992), **Avances en Psicología Clínica Latinoamericana**. (Vol. 10). México: UNAM.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (2008). Zonas del estado de Veracruz donde se localizan los centros de salud del ISSSTE. Extraído en diciembre 1, 2008 en: <http://www.issste.gob.mx/issste/documents/DIR.UNMED.OCT08.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2008). Zonas del estado de Veracruz donde se localizan los centros de salud del IMSS. Extraído en diciembre 1, 2008 en: [http://www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS\\_SITIOS/Regional/VerNte/Servicios/mapa\\_verNte.htm](http://www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS_SITIOS/Regional/VerNte/Servicios/mapa_verNte.htm)
- López-Ibor Aliño J., Valdés-Miyar M. (2002), **DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales**. (4ª. Edición). Barcelona, España: Masson.

- Mainieri R. (1999), Psicología del estrés. Extraído en Septiembre 13, 2007 en: <http://healthclub.fortunecity.com/hockey/91/estres.html>
- Middleton J. (2001), *Yo (no) quiero tener cáncer*. (3ª. Edición). Santiago de Chile: Debolsillo.
- Middleton J. (2002), Psicooncología. Extraído en octubre 14, 2008 en: <http://www.persona.cl/psionc.html>
- Nieto-Munuera J., Abad M., Esteban M. y Tejerina M. (2004), *Psicología para Ciencias de la Salud*. Madrid, España: Mc Graw- Hill.
- Oblitas-Guadalupe L. (2004), *Psicología de la Salud y calidad de vida*. México: Paraninfo/ Thomson learning.
- Otto E. (1999), *Enfermería Oncológica*. (3ª. Edición). Barcelona, España: Harcourt Brace.
- Pérez-Tamayo R. (2003), *El cáncer en México*. México: El Colegio Nacional.
- Suárez-Vera D. (2002), *Personalidad, cáncer y sobrevida*. La Habana Cuba: Científico-Técnica.
- Tapia-Conyer R. (2006), *El manual de Salud Pública*. (2ª. Edición). México: Intersistemas.
- Vinaccia S. (2003), El patrón de conducta Tipo C en Pacientes con Enfermedades Crónicas. Extraído en agosto 28, 2008 en: <http://scielo.org.co/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0034-74502003000200004&lng=pt&nrm=iso>
- Vinnacia S., Arango C., Cano E., Tobon S., Moreno E., López A. (2006) Evaluación del patrón de conducta Tipo C y su relación con la cognición hacia la enfermedad en pacientes colostomizados con diagnóstico de cáncer colorrectal Extraído en Agosto 12, 2009 en [http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5N310\\_evaluacionpatronc.pdf](http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5N310_evaluacionpatronc.pdf)