

Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2016/2017
Convocatoria de Junio 2017

Modalidad: Revisión bibliográfica

Título: Tipo de personalidad, características personales y religiosidad en las estrategias de afrontamiento en enfermedad oncológica. Una revisión bibliográfica

Autor: Zaira Romero Maciá

Tutora: María del Carmen Neipp López

ÍNDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Método.....	4
Análisis e integración de la información.....	8
Conclusiones.....	15
Referencias.....	17



RESUMEN

El presente trabajo trata de discernir las relaciones que puedan existir entre la enfermedad oncológica, las estrategias de afrontamiento y los diferentes componentes de la personalidad, en este caso, el patrón de personalidad tipo C, el optimismo, los rasgos de personalidad y la religiosidad. Para ello se llevará a cabo una revisión bibliográfica. En total se revisaron 22 artículos sacados de diferentes bases de datos, como PsycArticles, PsycINFO, PsycDoc, entre otras, formando un total de 10 bases de datos consultadas. Se creó una plantilla de combinaciones de palabras clave que introducir en cada buscador. Los resultados hallados fueron que el patrón de personalidad tipo C favorecía la inadaptación debido a que reforzaba las estrategias de afrontamiento de represión emocional, también presentaba un carácter negativo el rasgo de personalidad neurótico, pues tendía a relacionarse con estrategias más perjudiciales. Por otra parte, el optimismo se ha revelado como un factor positivo a la hora de enfrentarse al cáncer, lo mismo que la religiosidad si se entiende la situación como una prueba más y no como un castigo.

Palabras clave/ Key words: Patrón personalidad Tipo C, optimismo, rasgos de personalidad, religiosidad, cáncer.



INTRODUCCIÓN

El cáncer se define como: “un grupo de enfermedades, algunas distintas entre sí y otras similares, que tienen en común el que se inician por la transformación de una célula o grupo de células que evolucionan, aunque no todas, de forma polifásica para formar tumores que crece de forma indefinida, invade los tejidos u órganos vecinos y es capaz de dar metástasis hasta su diseminación y la muerte del paciente si no ha habido ningún tratamiento efectivo” (Die Goyanes y Die Trill, 2003). Según la OMS en su World Cancer Report (2014), “el cáncer es una causa grave de morbilidad y mortalidad, con aproximadamente 14 millones de nuevos casos y 8 millones de muertes relacionadas con este en el 2012, afectando a poblaciones en todos los países y regiones”. En Europa, las tasas estimadas de defunciones por cáncer en el 2012 en ambos sexos fue de un 20.1% de defunciones por cáncer de pulmón (353.733 personas), mientras que un 33.2% (583.459 personas) murieron por otros tipos de cáncer en los que no se incluía el cáncer de pulmón, mama, colorrecto, hígado, leucemia, próstata, estómago o páncreas (OMS, 2014).

Las tasas de mortalidad barajadas en España según el SEOM (2017) fueron, en el 2014, de 106.039 fallecimientos (65.019 varones y 41.020 mujeres). Así mismo, los datos del EUCAN reflejan que en el 2012, la mayor mortalidad por cáncer en España para los dos sexos la trajo el cáncer de pulmón y bronquios, seguido del de colón y el de mama.

Ante estas cifras, se puede concluir que el cáncer sigue siendo una de las enfermedades más comunes y más mortales de nuestros días. Así pues, los pacientes diagnosticados con cualquier tipo de cáncer suelen pasar por muchas situaciones de estrés a lo largo de toda la enfermedad. La psicología cobra en este punto una gran importancia intentando que la adaptación al estrés se lleve a cabo de una forma exitosa y beneficiosa para la calidad de vida de la persona afectada y de su entorno. En 1984 dos investigadores de la Universidad de California, Richard Lazarus y Susan Folkman, pusieron de manifiesto su Teoría del estrés, “que provee de una infraestructura útil para formular y probar hipótesis sobre el proceso de estrés y su relación con la salud tanto física como mental” (Folkman, 2013). La teoría marcó un antes y un después en cómo entender el estrés, ya que se entendía como un proceso individual y único para cada individuo (Vázquez, Crespo y Ring, 2003). Se partía de que para que un *estresor potencial* nos pareciera realmente estresante se debía dar un proceso cognitivo, que tiene varias fases: la primera denominada *valoración primaria*, donde se analiza si el acontecimiento es positivo o no y las consecuencias presentes y futuras del mismo. El segundo peldaño se hace llamar *valoración secundaria*, aquí valoramos nuestros recursos para enfrentarnos a la situación, estos recursos disponibles son los que más peso tendrán a la hora de entender la situación como estresante o no (Vázquez Valverde, Crespo y Ring, 2003). Dentro de este continuo, en

concreto de la *valoración secundaria* está el concepto que se hace llamar *estrategias de afrontamiento*, estas estrategias, denominadas *coping* en inglés, se refieren a “pensamientos y acciones que las personas usan para manejar el distress (estrategias enfocadas a las emociones), manejar el problema causado por el distress (estrategias enfocadas al problema), y mantener un bienestar positivo” (Folkman, 2013). Las *estrategias de afrontamiento* vienen determinadas por “las propias fuentes de afrontamiento de la persona incluyendo las psicológicas, las espirituales, las sociales, las contextuales, las materiales y la naturaleza de la situación” (Folkman, 2013).

Se deben distinguir ahora dos conceptos que pueden llevar a error si no se clarifican, por un lado tenemos las *estrategias de afrontamiento* de las que ya hemos hablado, y por otro debemos introducir lo que se hace llamar *estilos de afrontamiento*, este concepto hace referencia a la “propensión a utilizar una serie determinada de estrategias en situaciones diversas” (Vázquez, Crespo y Ring, 2003), con esta matización se quiere aclarar que “el afrontamiento no es algo permanente en el individuo, como si formase parte de su personalidad. Es algo cambiante” (Soriano, 2002). Aunque de esto se pueda concluir que las estrategias no tienen nada que ver con la personalidad del individuo, se debe tener en cuenta que estos factores internos pueden modular tanto el impacto del estresor como el uso de las estrategias.

Sabiendo que “la utilidad de un patrón de afrontamiento varía con el tipo de situación estresante y con el tipo de personalidad de la persona” (Lazarus, 1993) y habiendo diferenciado las estrategias de los estilos, se considera interesante observar cómo se relacionan las variables: *patrón de personalidad*, en concreto el tipo C (ya que “las personas que tienen cáncer muestran un comportamiento emocional característico que las diferencia de sujetos sanos” (López, Esteve, Ramírez y Anarte, 1998) que fue formulado por dos investigadores americanos en la década de los 80. Se quiere averiguar acerca de este patrón de personalidad, si se puede parecer a la relación del patrón de personalidad tipo A con las enfermedades cardiovasculares, su morfología, su relación con las estrategias de afrontamiento, si la tiene, y cómo influye en las personas que padecen de enfermedad oncológica. Los *rasgos de personalidad* (neuroticismo, extraversión, etc), entendiéndose la personalidad como algo estable a lo largo del tiempo, y pudiendo ser estos tanto los formulados por Eysenck como otros como los de Millon, y además, entendiéndolos siempre como variables moduladoras del afrontamiento. Se quiere saber si poseer unas características o rasgos determinados de personalidad, podrían influir en la adaptación al cáncer usando más o menos estrategias adecuadas a la situación. Se cree que es interesante porque aunque ya se ha dicho que no tienen una relación directa, por la descripción que hemos hecho en los párrafos anteriores sobre la Teoría del Estrés, una de

sus fases la segunda en concreto, se puede apreciar que la forma en la que procesamos las situaciones y cómo nos vemos a nosotros mismos puede influenciar en las estrategias, por lo que se querría ver si existe cierta influencia por parte de estos rasgos. En concreto, y dentro de la línea de las características de la personalidad se quiere buscar más a fondo sobre el *optimismo*, pues se considera que puede tener un papel importante dentro de la gestión de la situación y del estrés en los pacientes. Como en las otras características, se quiere ver si posee un efecto positivo o negativo, cómo se define, o si está más relacionado con el buen uso de las estrategias de afrontamiento. Finalmente, se quiere constatar si la *religiosidad* tiene relación con las propias estrategias de afrontamiento del estrés, ya que España es un país con una importante población creyente y en enfermedades tan agresivas como el cáncer muchas veces se suele recurrir a estas creencias en busca de apoyo. Para ello, se revisarán artículos científicos que traten esta temática y se procederá a sintetizar y exponer lo encontrado en el presente trabajo siendo este nuestro principal propósito.

MÉTODO

Las diferentes bases de datos manejadas han sido: PsycArticles, PsycINFO, PsycDoc, páginas web de revistas como “Psicooncología” o “Psyke”, Redalyc, Scielo, Oxford University Press, Dialnet, además de Google Académico, sumando un total de 10. A las principales bases de datos se accedió desde el portal de investigación de la página web de la biblioteca de la Universidad.

Los criterios de selección que se han aplicado para llevar a cabo las búsquedas son:

1. Los artículos debían ser actuales, es decir, de menos de cinco años de antigüedad. (salvo excepciones)
2. Debían tratar sobre alguno de los conceptos (patrón de personalidad, rasgos de personalidad, religiosidad, estrategias de afrontamiento y/o cáncer) que se querían estudiar.
3. Debían estar relacionados con la enfermedad oncológica.
4. Debían versar sobre pacientes con cáncer, no de sus familiares, cuidadores o parejas.

Sin embargo para el primer bloque de búsqueda (Patrón de personalidad Tipo C) se ha visto necesario a veces ampliar el filtro de años de búsqueda hasta los años 90 y 80, debido a que fue durante este periodo cuando más proliferaron artículos dedicados a este menester, ya que los autores que conceptualizaron este patrón publicaron sus resultados en esta época. Así mismo, el artículo de Carver y Connor-Smith del año 2010, citado en el apartado

dedicado al optimismo y a los rasgos de personalidad, se eligió porque su contenido se creía de buena calidad y adecuado a nuestro cometido a pesar de su antigüedad.

Para que la búsqueda resultara más sistemática y práctica, se crearon plantillas de palabras, tanto en castellano como en inglés. Se pueden observar en la tabla 1.

Tabla 1. Tesauros

Palabras en Castellano	Palabras en Inglés
cáncer + estrategias de afrontamiento + personalidad	cancer + coping + personality
cáncer + estrategias de afrontamiento + personalidad tipo C	cancer + coping + personality type C
cáncer + estrategias de afrontamiento + optimismo	cancer + coping + optimism
cáncer + estrategias de afrontamiento + religiosidad	cancer + coping + religiousness

-Desde PsyArticles: se introdujo la palabra “coping” + “and”+ la palabra “personality” + “and”+ “cancer” en el buscador, se encontraron en bruto 29.098 artículos académicos, de los cuales 564 se escribieron durante los últimos 3 años. De estos no se encontraron que cumplieran los criterios de búsqueda.

En otra búsqueda se introdujeron las palabras “cancer and personality and coping” se obtuvieron 29.098 resultados, cuando se introdujo el criterio de 5 años de antigüedad el número de artículos disponibles se quedó en 7.325, para cerrar la búsqueda aún más se introdujo la palabra “patients”, quedando la frase: “cancer patients and personality and coping”, quedando la búsqueda en 5.591 artículos. Al indicar que solo se querían los artículos publicados en revistas científicas el número bajó a 1.995. De la primera página de resultados se seleccionaron **3 estudios** que cumplieran con los cuatro criterios de selección. Aunque se puede pensar que se seleccionaron muy pocos, se debe tener en cuenta que los artículos versaban sobre muchas temáticas relacionadas con lo que se buscaba, pero no eran lo que se necesitaba para este trabajo.

Se buscó en esta base de datos las palabras: “cancer” + “coping” + “type C personality”, obteniéndose 3.061 resultados, incluyendo el criterio de los 5 años de antigüedad el número bajó a 883, de estos ninguno cumplía con los demás criterios. También se incluyó dentro de la misma búsqueda la palabra “pattern”, por intentar con otra palabra sinónima pero dentro de los 657 resultados que se consiguieron después del criterio temporal ninguno versaba sobre la temática esperada.

Se buscó también sobre el optimismo en esta base de datos, se insertaron las palabras “cancer” + “coping” + “optimism” y al aplicarse el criterio de tiempo se visualizaron 291 artículos, sin embargo, ninguno de los estudios que se visualizaron trataban sobre la temática que nos interesaba.

Al introducirse, las palabras “religiousness and coping and cancer and personality” en el buscador se encontraron gran cantidad de artículos que después de incluir los criterios de tiempo quedaron en 70 artículos de los cuales sólo se seleccionaron **tres**.

-Desde Psycodoc se introdujeron las palabras “coping” + “personality” + “cancer” en el buscador, se encontraron solo 14 artículos sobre esta temática, se seleccionaron 5 artículos que se consideraron acordes a la temática investigada, sin embargo, 3 de esos 5 artículos estaban bloqueados, por lo que se tuvo que recurrir al personal de biblioteca para intentar obtenerlos. Se debe decir que de los cinco artículos que se sacaron de esta búsqueda sólo **2** cumplían con el primer requisito de los criterios de selección. No se pudieron obtener los artículos pedidos.

A continuación se introdujeron las palabras “personalidad tipo C”+ “cancer” + “afrontamiento” en el buscador. Sólo aparecieron 8 artículos de los cuales ninguno cumplía con el primer criterio de selección.

Se hicieron varias búsquedas más, pero ninguna de ellas dio resultados positivos.

Se debe especificar que, aunque esta base de datos es conocida por ser, casi exclusivamente en castellano, no se encontró ningún artículo en este idioma que cumpliera los criterios de inclusión.

-Desde Google académico:

Al escribir estas palabras en el buscador: “cancer” + “coping” + “type C personality”, solo se obtuvieron 1150 resultados, incluyendo el criterio temporal, se encontraron solamente **dos** que cumplieran todos los requisitos. Seguidamente se indicó el siguiente grupo de palabras cancer + coping + personality, dando un total de 743 artículos tras el criterio temporal, se encontró **un artículo** que cumplía los criterios de selección. Para buscar artículos

relacionados con la religiosidad se usó la fórmula: “cancer” + “coping” + “religiousness”, se obtuvieron 104 resultados, de estos se eligió **1 artículo**.

Se introdujeron las mismas fórmulas de palabras en castellano no teniendo resultados satisfactorios ninguna de estas.

Con las demás bases de datos se introdujeron las mismas fórmulas de palabras tanto en castellano como en inglés, al igual que en las tres ya explicadas. En PsycINFO se encontraron 2 artículos, en Dialnet 2 y en Redalyc 2, mientras que en Scielo, Psyke, Oxford University Press y en Psicooncología sólo se encontró 1 en cada una (ver tabla 2).

Tabla 2. Bases de datos, artículos encontrados y tema más frecuente

Base de datos	Nº artículos encontrados	Temática más común
PsycArticles	6	Religiosidad
Google Académico	4	Optimismo y rasgos de personalidad.
PsycDoc	2	Optimismo y rasgos de personalidad.
PsycINFO	2	Rasgos de personalidad y Religiosidad
Dialnet	2	Optimismo y rasgos de personalidad
Redalyc	2	Rasgos de personalidad y Personalidad tipo C
Scielo	1	Personalidad tipo C
Oxford University Press	1	Optimismo y rasgos de personalidad.
Psyke	1	Personalidad tipo C
Psicooncología	1	Optimismo y rasgos de personalidad
10	22	

Se han revisado 22 artículos. En la tabla 2 se puede observar cuantos artículos revisados han sido encontrados en cada base de datos.

A continuación, en la tabla 3 se muestran cuantos artículos se revisaron sobre cada

apartado en el que se ha dividido el análisis de la información encontrada.

Tabla 3. Nº de artículos encontrados en cada constructo estudiado

Personalidad Tipo C	Optimismo y rasgos de personalidad	Religiosidad
7	9	6

Se debe decir que, dentro de los artículos de rasgos de personalidad, como por ejemplo la tesis doctoral de la Universidad de Valencia, se habla tanto del estilo de personalidad tipo C como de rasgos de personalidad, por ello aparece contado dos veces.

ANÁLISIS E INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN

-Patrón de Personalidad Tipo C:

Es en 1980 cuando se acuña por primera vez en un trabajo sobre el tema la expresión Personalidad Tipo C. Los autores de dicho trabajo, Morris y Greer, se preguntan por la posible existencia de una personalidad propensa al cáncer. Los sujetos Tipo C serían definidos de manera básica como «emocionalmente contenidos», en particular, de cara al estrés; esto es, se trataría de sujetos que muestran una inadecuada expresión emocional, especialmente ante situaciones estresantes. (Andreu, 1998). Como indica García-Conde (2014) los elementos que definen el estilo de afrontamiento tipo C son la inhibición y negación de reacciones emocionales negativas como la ansiedad, agresividad e ira; y por otro lado, la expresión acentuada de emociones y conductas consideradas positivas y deseables socialmente, tales como tolerancia, extrema paciencia, aceptación estoica de los problemas y actitudes de conformismo en general, en todos los ámbitos de la vida; por otra parte se relaciona con las dimensiones de personalidad de bajo neuroticismo y bajo psicoticismo. A pesar de que la definición parece bastante clara han sido muchos los investigadores que han intentado ver cómo funciona este patrón de personalidad y si es o no particular del cáncer, como lo es el patrón de personalidad Tipo A para las enfermedades cardiovasculares, algunos ejemplos de estos son: Eysenck, Grossarth-Maticcek, Blake, Tomoshok, Van der Pluegen, etc. Para poder llegar a una conclusión clara de cómo funciona este patrón se han revisado varios estudios que profundizan en su etiología. Así López, Esteve, Ramírez y Anarte (1998) en uno de sus estudios donde intentaban dilucidar las dimensiones comunes de los instrumentos creados hasta el momento para evaluar el patrón

de personalidad Tipo C y la contribución específica que cada uno de ellos tiene sobre éste encontraron que los factores “Control”, “Racionalidad” y “Comprensión” eran los elementos con mayor poder definitorio del constructor de personalidad Tipo C (López, Esteve, Ramírez y Anarte, 1998). Grossarth-Maticek encontró que las personas fallecidas por cáncer eran más propensas a puntuar alto en racionalidad-antiemocionalidad (Fernández- Ballesteros y Ruiz, 1997) cosa que corrobora a las autoras anteriores en la definición del patrón Tipo C. Tomando esto como definición, las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las personas con este tipo de personalidad presentarían un perfil caracterizado por utilizar la razón y la lógica para evitar las emociones que surgen ante relaciones interpersonales conflictivas (Dimensión de Control) (Anarte, López, Ramírez y Esteve, 2000). Los estudios analizados indican que no es un tipo de personalidad sólo de los pacientes de cáncer, por lo que la idea de encontrar una personalidad “cancerosa” no es viable. Sin embargo, recientes estudios han vislumbrado que el afrontamiento represivo aumenta el riesgo de padecer cáncer en un 51% (Mund y Mitte, 2012), además Eysenck en uno de sus estudios vio que “las mujeres que desarrollaron cáncer de mama tuvieron una puntuación más alta en los ítems en los que se medía el bloqueo de necesidades y sentimientos” (Grossarth-Maticek, Eysenck, Pfeifer, Schmidt y Koppel, 1997) lo cual pone de manifiesto el riesgo vital que supone tener una personalidad caracterizada por este tipo de rasgos.

-Optimismo y rasgos de personalidad:

El optimismo disposicional también podría influir en el comportamiento individual y la posterior adaptación a la enfermedad oncológica y el mantenimiento y/o recuperación de la calidad de vida (Pastells y Font, 2014), además el afrontamiento psicológico aliado a la personalidad tiene una importancia fundamental para el entendimiento del proceso salud-enfermedad, así como para la construcción de una mejor calidad de vida. (Ferreira y Benício da Costa, 2016), por esta razón se han revisado varios estudios acerca de este componente y su relación con las estrategias de afrontamiento, además de los rasgos de personalidad que proporcionarían la mejor adaptación al cáncer.

En cuanto al optimismo, Castellano-Tejedor en su estudio de 2015 expuso que basándose en las dimensiones de optimismo como estilo explicativo que teorizaron Peterson y Seligman encontró que los pacientes con estilo “pesimista” hicieron mayor uso de la estrategia de auto-inculpación y de la de búsqueda de apoyo social que los “optimistas.

Se encontró además en el estudio de Carver y Connor-Smith (2010) que los pacientes que son optimistas suelen usar estrategias de afrontamiento más adaptativas. Estos pacientes esperan mejores reacciones y muestran un compromiso hacia la vida,

características que están positivamente asociadas con un afrontamiento más comprometido, como por ejemplo, el afrontamiento de solución de problemas o la reestructuración cognitiva. Estas características están inversamente relacionadas con el afrontamiento evitativo o el no comprometido.

El Optimismo disposicional según Pastells y Font (2014) está significativamente correlacionado con diversos aspectos de la calidad de vida, como el dolor, dificultades en los movimientos, el cansancio, el sueño, etc. El optimismo disposicional es un predictor de la preservación de la calidad de vida, sin embargo, parecer ser más importante no ser pesimista que ser optimista.

Debido a esto es fácil pensar que ser optimista es bastante adecuado cuando se lucha contra un cáncer, pues pueden adaptarse mejor a las situaciones y tener mayor control sobre su enfermedad, así como una mejor calidad de vida.

En lo referente a los rasgos de personalidad, Rana, Gellrich, Czens, Kanatas y Rana (2014) en su estudio sobre el cáncer oral vieron que su análisis regresivo reveló que la estructura específica de la personalidad del paciente determinaba su forma de afrontamiento ante esto se decidió investigar más acerca de la relación entre los rasgos de personalidad y las estrategias de afrontamiento. Se encontró que las estrategias de afrontamiento psicológico (coping) más utilizados en pacientes con enfermedad onco-hematológica fueron el de Soporte Social y la Re-evaluación Positiva, y que rasgos de personalidad como Extraversión y Socialización son componentes significativos y positivos que contribuyen para la estructuración de las estrategias de afrontamiento (Ferreira y Benício, 2016). Por su parte García-Conde (2014) expuso que aquellos pacientes oncológicos que presenten puntuaciones elevadas en la dimensión de neuroticismo y específicamente en las facetas de ansiedad y depresión, afrontarán la enfermedad con estrategias de afrontamiento de ansiedad y preocupación ansiosa y no de afrontamiento y lucha activa o autocontrol y control emocional. Otro estudio llevado a cabo por Cardenal, Cerezo, Martínez, Ortiz-Tallo y Blanca (2012) vieron que los pacientes con cáncer mostraron niveles más altos de Neuroticismo y niveles más bajos de Extraversión, Afabilidad y Concienciación, así como que altas puntuaciones en Ira interna, Resignación, Autoculpación, junto con puntuaciones bajas en Concienciación, presentaban mayor probabilidad de relacionarse con una evolución desfavorable del cáncer. Otro artículo publicado por Shimizu y cols. (2015) expuso que el rasgo de personalidad neurótico, junto con un afrontamiento de indefensión y tener sexo femenino estaba positivamente correlacionado con la ansiedad y por tanto, se podría decir que tienen una peor adaptación a la enfermedad y peor calidad de vida.

Podemos apreciar que el neuroticismo no es un rasgo muy útil a la hora de enfrentarse a esta enfermedad pues suele estar muy relacionado con la ansiedad y el nerviosismo llevando a adoptar estrategias poco adaptativas.

-Religiosidad:

La religión ha acompañado al ser humano desde sus inicios y a lo largo de la mayor parte de la historia. A los dioses se encomendaban las antiguas civilizaciones de todo el mundo para tener suerte, protección, salud o pedir, incluso la mejora en una enfermedad. En la actualidad, la religión juega un papel importante dentro de la sociedad y de la vida de muchos. Esta faceta sigue presente en la cultura, la educación y en la vida diaria. Se sabe que muchas personas ven en la religión un apoyo para superar ciertas etapas o circunstancias en su vida, una de ellas es usualmente la enfermedad oncológica. Siendo esto así han sido muchos los autores que han querido delimitar la importancia de esta dimensión del ser humano para ver su relación y su impacto en nuestro organismo y psique. Se han revisado varios artículos sobre esta temática y se ha encontrado que la mayoría de autores han visto que la religiosidad está fuertemente correlacionada con hábitos de vida saludables, como menor consumo de tabaco y alcohol, así como una mejor toma de los screenings médicos. (Aldwin, Park, Jeong y Nath, 2014) por lo que puede llegar a ser un factor protector ante el cáncer.

No sólo se ha demostrado que la religiosidad actúa como factor protector debido a sus beneficios en los hábitos de las personas, sino que además, un bienestar espiritual está relacionado con un bienestar general en pacientes de cáncer, independientemente del estadio del cáncer que padecen (Masters y Hooker, 2013). Para ser más específicos estudios como el de Pérez y Smith (2015) muestran que la asociación positiva entre la religiosidad intrínseca y los tres tipos de bienestar (físico, funcional y social) está totalmente mediado por la redención religiosa activa y la autoeficacia para afrontar el cáncer. El que la autoeficacia sea importante a la hora de adaptarse a la enfermedad puede poner de manifiesto que la personalidad del paciente en cuestión, podría ser importante en la mediación entre la religiosidad y el afrontamiento. En relación a esta hipótesis el estudio de Wilt, Grubbs, Exline y Pargament (2016) muestra que la gente con bajo neuroticismo y alta religiosidad reporta mayores atribuciones favorables del objetivo de la prueba de Dios, aporta más significado a la prueba, así como mayor crecimiento espiritual y menor declive espiritual como posible desenlace de la prueba divina, por lo que estos pacientes presentan

más satisfacción con la vida y su propia autoestima y menor depresión y ansiedad quedando patente que la personalidad tiene su función, pues algunos rasgos pueden llevar a un afrontamiento menos adaptativo. Como se ha visto anteriormente en los otros bloques de análisis el neuroticismo vuelve a ser crucial en la adaptación.

Continuando con los rasgos de personalidad Crisostomo en su artículo del 2012 asevera que las pacientes con las que hizo su estudio presentaban optimismo ante el cáncer, ya que el ítem con el que se obtuvo mayor puntuación fue “Siempre soy optimista acerca de mi futuro”, esto se traducía en estrategias centradas en el problema, en concreto la que más puntuación alcanzó fue la de recogerse en la religión. Aunque esta autora no pudo relacionar exactamente la personalidad con el afrontamiento religioso, su hallazgo puede lanzar la premisa de que es posible que la religión sea un factor a tener en cuenta en el afrontamiento, así como los rasgos que cada uno posea.

Siguiendo en esta línea, se ha visto que el afrontamiento basado en la religiosidad negativa, es decir, en tomar la situación como un castigo impuesto por Dios, conlleva a una correlación negativa entre el bienestar emocional (Pérez y Smith, 2015). Del mismo modo el rasgo de personalidad neurótico fue, en el estudio de Wilt, Grubbs, Exline y Pergament (2016) el único que emergió como un predictor consistente ante una prueba religiosa/espiritual. El rasgo neurótico en este mismo estudio se vio como un riesgo para desarrollar futuras dificultades psicológicas como resultado de esta crisis existencial.

En cuanto a la calidad de los trabajos revisados se cree que se han encontrado buenos trabajos en este sentido, pues todas las correlaciones que se han citado tenían una puntuación alta (las que se han citado se acercaban a 0) y contaban con una metodología adecuada a sus objetivos (se han usado ANOVA, prueba U de Whitney, chi cuadrado...). Algunos de los artículos no eran empíricos, pues se trataban de revisiones bibliográficas sobre la temática, estas se encontraron muy útiles, bien estructuradas y muy completas en cuanto a información recogida.

La variabilidad de los resultados de los trabajos no ha sido exageradamente grande entre unos y otros, teniendo en cuenta que cada uno medía y quería analizar variables diferentes, aunque todos tuviesen el cáncer y algunas de las variables que nos interesaban como factor común. Todos parecen coincidir en que el neuroticismo como rasgo de personalidad correlaciona con estrategias poco adaptativas como las evitativas o ansiosas,

cosa que lleva a una peor adaptación y por tanto, peor calidad de vida, como han corroborado los estudios de Ferreira y Benício (2016) o el de García-Conde (2014).

Lo mismo ocurre con el optimismo, todos coinciden en que ser optimista procura una mejor adaptación usando mejores estrategias de afrontamiento, como indica Castellano-Tejedor (2015) o Carver y Connor-Smith (2010). Sin embargo, en este punto los únicos que ponen una puntualización son Pastells y Font (2014), pues apostillan que es más el hecho de no ser pesimista que el ser optimista en sí.

Con el patrón de personalidad tipo C ocurre más de lo mismo, todos los artículos revisados coinciden en que las personas cuya personalidad está caracterizada por este tipo de rasgos tienen más inconvenientes a la hora de adaptarse al cáncer, e incluso López, Estevez, Ramírez y Anarte (2000) pusieron en marcha una investigación para crear una intervención que se dirigiera precisamente a tratar este aspecto de la personalidad, pues la problemática es patente.

La religiosidad se ha mostrado como otro componente en el que la mayoría de los resultados confluyen, si bien hay dos vertientes con respecto a este ámbito. La religiosidad entendida como un respaldo es una buena estrategia de afrontamiento para sentirse apoyado, más cuando viene acompañada de un rasgo de personalidad optimista, como expresa Crisostomo en su estudio. Ocurre lo contrario cuando la situación se entiende como un castigo impuesto por Dios, aquí el rasgo de personalidad neurótico vuelve a aparecer como algo negativo, como se ve en los estudios de Pérez y Smith (2015) y en el de Wilt, Grubbs, Exline y Pergament (2016).

Si bien los resultados de los artículos son parejos, se debe decir que los métodos de investigación y las variables manejadas en cada estudio son muy diferentes entre sí. Para los rasgos de personalidad, por ejemplo, cada investigador se ha basado en una teoría de la personalidad diferente, como la de Eysenck, Millon o Wiggins. Se han usado muchos cuestionarios diferentes para cada constructo, así como métodos diferentes como ANOVA, chi cuadrado, etc. Es obvio que cada estudio necesita un método diferente y que tal vez por eso haya tanta variabilidad, además se debe decir que las variables que nos interesaban casi siempre eran variables de estudio secundario en los artículos, cosa que habrá influido en la dificultad a la hora de encontrar material. Sin embargo, como ya se ha dicho los resultados son los mismos en todos los artículos por lo que se piensa que hay consistencia.

Así si vemos con retrospectiva, podemos decir que combinando los resultados de todos los artículos es preferible poseer una personalidad más bien extravertida, ser optimista

y tener bajas puntuaciones en neuroticismo, así como ser religioso siempre y cuando se vea la situación de forma positiva y no como un castigo, pues las estrategias que se usen serán más adaptativas y adecuadas y permitirán una mejor adaptación y mejor calidad de vida. A continuación, se presenta una tabla resumen sobre los resultados de los artículos clasificados por temática (ver tabla 4).



Tabla 4. Resultados de los artículos clasificados.

Temática	Artículos	Resultados
Personalidad Tipo C	<ul style="list-style-type: none"> -García-Conde (2014) -López y cols. (1998) -Anarte y cols. (2000) -Mind y Mitte (2012) -Andreu (1998) -Fernández-Ballesteros y cols. (1997) -Grossarth-Maticek y cols. (1997) 	<p>En todos los artículos se vio que el patrón de personalidad tipo C se caracteriza por la inhibición emocional, que propicia el uso de las estrategias de afrontamiento inhibido las cuales no son las adecuadas para lidiar con la enfermedad oncológica.</p>
Rasgos de Personalidad y Optimismo	<ul style="list-style-type: none"> -Carver y Connor-Smith (2010) -Cerezo y cols. (2012) -Ferreira da Silva y cols. (2016) -Shimizu y cols. (2015) -Pastells y Font (2014) -Rana y cols. (2014) -Castellano-Tejedor (2015) -Cardenal y cols. (2009) 	<p>El optimismo siempre actúa como un punto positivo a la hora de afrontar una enfermedad oncológica, pues hace que se usen estrategias adecuadas a la situación.</p> <p>El rasgo de personalidad neurótico se ha visto como un punto negativo, ya que no proporciona las estrategias óptimas y empeora la calidad de vida.</p>
Religiosidad	<ul style="list-style-type: none"> -Wilt y cols. (2016) -Masters y Hooker (2013) -Aldwin y cols. (2014) -Pérez y Smith (2015) -Fernández Honorio (2015) -Crisostomo (2012) 	<p>Si la situación se procesa como una prueba más en la vida, la religión se tiende a utilizar como un apoyo que proporciona buenas estrategias de afrontamiento.</p> <p>En cambio, si se ve como un castigo se usarán estrategias de carácter negativo que harán que el estado emocional y, en general la calidad de vida mengüen.</p>

CONCLUSIONES

El objetivo principal de este trabajo era ver si las estrategias de afrontamiento estaban relacionadas con la personalidad dentro del ámbito oncológico. Aunque en la introducción ya se mencionó la distinción entre estrategias y estilos, llevando a pensar que la personalidad no tendría mucha correlación con las estrategias, se planteó la posibilidad de que los rasgos personales sirvieran como mediadores.

En cuanto a la personalidad o patrón de personalidad Tipo C, se debe decir que se pensaba que sí existiría una personalidad característica del cáncer, pero se ha visto que no es así, como indican las aseveraciones de Traue y Pennebaker (1993) que refieren que existe una asociación entre la represión emocional y la salud como en problemas cardiovasculares, gastrointestinales, endocrinos, cáncer, dolor, asma y demás, pero no sólo cáncer. Así mismo, Tozzi y Pantaleo (1985) encuentran que la represión emocional es una característica de personalidad común en personas que padecen cáncer u otras enfermedades crónicas como la diabetes, por lo que consideran que tal vez el patrón tipo C constituya un factor de vulnerabilidad que determine el padecimiento de dichas enfermedades. Por tanto, se debe descartar nuestra idea de encontrar una personalidad premórbida del cáncer.

Decir que, aunque no se esperaba esto del patrón de personalidad sí se cumplieron las ideas que se tenían acerca del optimismo y de los rasgos de personalidad, ya que aunque se han utilizado varias teorías de la personalidad como ya se ha dicho, todos coinciden en que el optimismo es una característica que permite una mejor adaptación y un mejor uso de las estrategias como se dice en los estudios de Carver y Connor-Smith (2010) y Mund y Mitte (2012), también se ratifica que el neuroticismo es un rasgo desfavorable para el uso de las estrategias como se indica en el estudio de Aarstad, Beisland y Aarstad (2012) pues se encontró que los rasgos de personalidad como el neuroticismo están asociados con el estrés en pacientes con cáncer de cabeza y cuello porque esto influencia la elección de la estrategia de afrontamiento. Altas puntuaciones en neuroticismo están asociadas al afrontamiento de solución de problemas y al afrontamiento evitativo. Estas estrategias son mostradas en el estudio de Richardson, Broadbent y Morton (2013) como las que más distress psicológico proporcionan al paciente y peor funcionamiento dan.

La religiosidad ha supuesto una espada de doble filo, pues se creyó que sería beneficioso en un principio utilizar la fe como estrategia de afrontamiento y así es, según como se procese la situación, si como una prueba que Dios da o como un castigo que envía. Aun siendo un arma con doble cara, la religiosidad se muestra como un buen aliado siempre que se complemente con el rasgo de optimismo como se ve en el estudio de Crisostomo

(2012), pero si va acompañado de neuroticismo puede ser que dé más problemas a la hora de adaptarse como indican Wilt, Grubbs, Exline y Pergament (2016). Se debe matizar que, aunque se intentó discernir como se enfrentaban las personas de diferentes religiones al cáncer, no se pudo conseguir debido a que los estudios que se encontraron que incluían religiones diferentes a la católica estaban enfocados a estudiar variables sobre la cultura, y no se centraban en el cáncer si no en población en general, por lo que debe quedar claro que los resultados encontrados son sobre la religión católica. El único estudio que amparaba esta distinción entre una religión y otra fue el de Masters and Hooker (2013), el cual sí trataba sobre cáncer y estrategias de afrontamiento, pero no sobre la personalidad. En él se cita a Cohen y Hill (2007) que basándose en un estudio anterior en el que se distingue entre religiosidad intrínseca y extrínseca, hacen una importante distinción entre católicos, protestantes y judíos, estas diferencias tenían que ver con el individualismo o colectivismo que se daba en la cultura de unos y otros.

Se cree conveniente, con la vista puesta en futuras investigaciones, que sería recomendable ampliar los años de búsqueda y centrarse más en un punto en concreto de la personalidad, es decir, elegir una variable concreta, en vez de tantas al mismo tiempo, ya que la búsqueda sería más práctica y se podrían organizar mejor los resultados hallados. En conclusión, aunque no se han cumplido todas las ideas previas que se meditaron antes de hacer la revisión, se han podido clarificar en gran medida los entresijos psicológicos a la hora de enfrentarse a la enfermedad oncológica, y esto en suma era lo que se pretendía al realizar este trabajo.

REFERENCIAS

- Aldwin, C. M., Jeong, Y. J., Nath, R. y Park, C. L. (2014) Differing pathways between religiousness, spirituality, and health: a self-regulation perspective. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6, 9-21.
- Allport, G. W. (1966). The religious context of prejudice. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 5, 448–451.
- Anarte, M. T., López, A. E, Ramírez, C. y Esteve, R. (2000) Evaluación del patrón de conducta tipo C en pacientes crónicos. *Anales de Psicología*, 16, 133-141.
- Andreu, Y. (1998) Algunas consideraciones conceptuales y meteorológicas en la investigación sobre el constructor de personalidad Tipo C. *Anales de Psicología*, 4, 569-579.
- Aarstad, A. K. H., Beisland, E., & Aarstad, H. J. (2012). Personality, choice of coping and T stage predict level of distress in head and neck cancer patients during follow-up. *European Archives of Oto-rhino-laryngology*, 269, 2121-2128.
- 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, 131-140.
- Cardenal, V., Cerezo, M.V., Martínez, J., Ortiz-Tallo, M. and Blanca, M. J. (2012) Personality, Emotions and Coping Styles: Predictive Value for the Evolution of Cancer Patients. *The Spanish Journal of Psychology*, 15, 756-767.
- Carver, C. S. y Connor-Smith, J. (2010) Personality and Coping. *Annual Reviews of Psychology*, 61, 679-704.
- Cohen, A. B., & Hill, P. C. (2007). Religion as culture: Religious individualism and collectivism among American Catholics, Jews, and Protestants. *Journal of Personality*, 75, 709–742
- Crisostomo, A. R. (2012) Optimism and coping among women who survived breast cancer. *International Journal of Arts and Sciences*, 5, 61-67.
- Die Goyanes, A. y Die Trill, J. (2003) El cáncer y sus tratamientos. En Die Trill, M., *Psico-oncología*, (pp.41-53). Madrid, España: ADES.

EUCAN (2012). Recuperado el 3 de Marzo de 2017 desde: <http://eco.iarc.fr/eucan/Country.aspx?ISOCountryCd=724>.

Fernández, I. F. (2015) Afrontamiento del Cáncer de mama, sentido de la vida, locus de control, creencias religiosas y espirituales de las pacientes de EsSalud. *Ágora Revista Científica*, 2, 164-171.

Fernández-Ballesteros, R. y Ruiz, M. A. (1997) Personalidad y Cáncer: Hans J. Eysenck, un rebelde con causa. *Revista de Psicología General Aplicada*, 50, 447-464.

Ferreira da Silva, R. y Benício da Costa Neto, S. (2016) Enfrentamiento psicológico y personalidad de personas diagnosticadas con una enfermedad onco-hematológica. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 20, 57-81.

Folkman, S. (2013) Stress: Appraisal and Coping. En M. Gellman, J. R. Turner (Eds), *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 1913-1915). Nueva York: Springer.

Forman, D. y Ferlay, J. (2014) The global and regional burden of cancer. En B. W. Stewart & C. P. Wild (Eds.), *World Cancer Report 2014* (pp. 16-53). Lyon: International Agency for Research on Cancer.

García-Conde, A. (2014) *Dimensiones básicas de la Personalidad, afrontamiento y adaptación en pacientes oncológicos*. Tesis doctoral. Universidad de Valencia, España.

Grossarth-Maticek, R., Eysenck, H. J., Pfeifer, A., Schmondt, P. and Koppel, G. (1997) The specific action of different personality risk factors on cancer of the breast, cervix, corpus uteri and the other types of cancer: a prospective investigation. *Personality and Individual Differences*, 23, 949-960.

Lazarus, R., S. (1993) From Psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. *Annual Reviews of Psychology*, 44, 1-22.

López, A. E., Esteve, R., Ramírez, C. y Anarte M. T. (1998) Dimensionalización del Constructo de Personalidad Tipo C. *Psykhé*, 7, 3-12.

Masters, K. S. y Hooker, S. A. (2013) Religiousness/Spirituality, Cardiovascular Disease, and Cancer: Cultural Integration for Health Research and Intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 8, 206-216.

Mund, M. and Mitte, K. (2012) The Cost of Repression: A Meta-Analysis on the Relation Between Repressive Coping and Somatic Diseases. *Health Psychology*, 31, 640-649.

Pastells Pujol, S. y Font Guiteras, A. (2014) Optimismo disposicional y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 11, 19-29.

Pérez, J. E. y Smith, A. R. (2015) Intrinsic religiousness and well-being among cancer patients the mediating role of control-related religious coping and self-efficacy for coping with cancer. *Journal Behavioral Medicine*, 38, 138-193.

Rana, M., Gellrich, N. C., Czerny, F., Kanatas, A. and Rana, M. (2014) Coping with oral cancer: the impact of health and disease-related personality traits. *Support Care Cancer*, 22, 2981-2986.

Richardson, A., Broadbent, E. y Morton, R. P. (2013) Coping mechanisms in patients with head and neck cancer. *International Journal of Cancer Research and Prevention*, 6, 47-87.

Shimizu, K., Nakaya, N., Saito-Nakaya, K., Akechi, T., Ogawa, A., Fujisawa, D., Sone, T., Yoshiuchi, K., Goto, K., Iwasaki, M., Tsugane, S. and Uchitomi, Y. (2015). Personality traits and coping styles explain anxiety in lung cancer patients to a greater extent than other factors. *Japanese Journal of Onchology*, 45, 456-463.

Sociedad Española de Oncología Médica (2017). *Las Cifras del Cáncer en España 2017*. Recuperado el 1 de marzo de 2017 desde <http://www.seom.org/es/prensa/el-cancer-en-espanyacom/105941-las-cifras-del-cancer-en-espana-2017>

Soriano, J. (2002) Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología. *Boletín de Psicología*, 75, 73-85.

Tozzi, V. y Pantaleo, M. T. (1985). Psicomatica del cancro della mammella. *Medicina Psicosomatica*, 30, 217- 223.

Traue, H. C. y Pennebaker, J. W. (1993). Inhibition and arousal. En H. C. Traue y J. W. Pennebaker (Eds.). *Emotion inhibition and health* (pp.10-31). Kirkland, WA, US: Hogrefe & Huber.

Vázquez Valverde, C., Crespo López, M. y Ring, J. M. (2003) Estrategias de afrontamiento. En A. Bulbena, G. E. Barrios & P. Fernández de Larrinoa (Eds.), *Medición clínica en psiquiatría y psicología* (pp.425-435). Barcelona: Masson.