

Revista EDUCATECONCIENCIA.

Volumen 31, No. 40

ISSN: 2007-6347

E-ISSN: 2683-2836

Periodo: julio-septiembre 2023

Tepic, Nayarit. México

Pp. 38-63

<https://doi.org/10.58299/edu.v31i40.689>

Recibido: 4 de mayo de 2023

Aprobado: 21 de julio de 2023

Publicado: 14 de agosto de 2023

Personalidad, estrés y modos de enfrentamiento resiliente ante el cáncer

Personality, stress and resilient coping modes in the face of cancer

Elvira Ivone González Jaimes

Universidad Autónoma del Estado de México, C.U. UAEM
Zumpango, Estado de México, Zumpango.

eigonzalezj@uaemex.mx

<https://orcid.org/0000-0002-5328-5586>

Asdrúbal López Chau

Universidad Autónoma del Estado de México, C.U. UAEM
Zumpango, Estado de México, Zumpango.

alchau@uaemex.mx

<https://orcid.org/0000-0001-5254-0939>

Jorge Bautista López

Universidad Autónoma del Estado de México, C.U. UAEM
Zumpango, Estado de México, Zumpango.

jbautistal@uaemex.mx

<https://orcid.org/0000-0002-0055-2310>

Valentín Trujillo Mora

Universidad Autónoma del Estado de México, C.U. UAEM
Zumpango, Estado de México, Zumpango.

vtrujillom@uaemex.mx

<https://orcid.org/0000-0002-5936-4795>

Laura Angélica Décaro Santiago

Universidad Autónoma del Estado de México, C.U. UAEM
Zumpango, Estado de México, Zumpango.

ladecaros@uaemex.mx

<https://orcid.org/0000-0002-6778-3359>

Personalidad, estrés y modos de enfrentamiento resiliente ante el cáncer

Personality, stress and resilient coping modes in the face of cancer.

Elvira Ivone González Jaimes

Universidad Autónoma del Estado de México, C.U. UAEM Zumpango, Estado de México,
Zumpango.
eigonzalezj@uaemex.mx
<https://orcid.org/0000-0002-5328-5586>

Asdrúbal López Chau

Universidad Autónoma del Estado de México, C.U. UAEM Zumpango, Estado de México,
Zumpango.
alchau@uaemex.mx
<https://orcid.org/0000-0001-5254-0939>

Jorge Bautista López

Universidad Autónoma del Estado de México, C.U. UAEM Zumpango, Estado de México,
Zumpango.
jbautistal@uaemex.mx
<https://orcid.org/0000-0002-0055-2310>

Valentín Trujillo Mora

Universidad Autónoma del Estado de México, C.U. UAEM Zumpango, Estado de México,
Zumpango.
vtrujillom@uaemex.mx
<https://orcid.org/0000-0002-5936-4795>

Laura Angélica Décaro Santiago

Universidad Autónoma del Estado de México, C.U. UAEM Zumpango, Estado de México,
Zumpango.
ladecaros@uaemex.mx
<https://orcid.org/0000-0002-6778-3359>

Resumen

El objetivo es medir los tipos de personalidad, los perfiles de estrés y los tipos de afrontamiento resiliente con el Test Perfil de Estrés de Nowack y la Escala Resilience Scale RS-25 en pacientes con cáncer para conocer su salud mental, elemento indispensable para proponer estrategias que ayuden a reducir la morbilidad. Investigación cuasiexperimental de tipo explicativa clínica y corte transversal, realizada en dos muestras independientes seleccionadas por diagnóstico médico de los servicios cuello y cabeza y atención a columna. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial para conocer las características de la muestra y la correlación entre las variables. Resultados: los pacientes que tienen una personalidad de tipo C poseen conductas de riesgo por padecer periodos prolongados de estrés por evitar la confrontación o huida, provocando físicamente bajas defensas biológicas y desarrollo de tumores malignos y metástasis. El tratamiento de quimioterapia presenta efectos secundarios provocando reacciones negativas físicas y emocionales.

Palabras clave: cáncer, estrés, personalidad, resiliencia

Abstract

The objective is to measure personality types, stress profiles and resilient coping types with the Nowack Stress Profile Test and the Resilience Scale RS-25 in cancer patients in order to know their mental health, an essential element to propose strategies to help reduce morbidity. Quasi-experimental research of clinical explanatory and cross-sectional type, carried out in two independent samples selected by medical diagnosis of the head and neck and spine care services. Descriptive and inferential statistics were used to determine the characteristics of the sample and the correlation between variables. Results, Patients with a type C personality have risk behaviors due to prolonged periods of stress to avoid confrontation or escape, physically provoking low biological defenses and development of malignant tumors and metastasis. Chemotherapy treatment presents side effects provoking negative physical and emotional reactions.

Keywords: cancer, stress, personality, resilience.

Introducción

Situación problemática

La enfermedad de cáncer tiene una elevada prevalencia y se considera crónica degenerativa siendo muy costosa tanto para las personas que lo padecen como para las instituciones que la atienden. Los reportes estadísticos sobre la enfermedad refieren más

prevalencia en las personas de la tercera edad por el desgaste del sistema inmunológico. Secretaria de Salud Pública (SSP, 2017) da a conocer diferentes puntos de vista sobre el cáncer: 1) el 30 por ciento de los diferentes tipos de cáncer que presentan los mexicanos es por el estilo de vida, donde se incluye el tabaquismo, alcohol, sedentarismo, consumo de alimentos calóricos, bebidas azucaradas y falta de ejercicio. 2) se considera la tercera causa de muerte porque de 14 de cada 100 fallecimientos es por esta enfermedad y 3) la principal entidad federativa la Ciudad de México.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021) publicó en el Comunicado de Prensa Núm. 105/2, a propósito del día mundial contra el cáncer donde expone las estadísticas sobre la tasa de defunción por cáncer la cual aumenta conforme avanza la edad, acelerándose a partir de los 60 años y duplicándose en cada una de las siguientes décadas. Informando, entre enero y agosto de 2020 se registraron 683 823 defunciones, de las cuales 9 % se deben a tumores malignos (60 421). También se registró en 2019, 88 683 defunciones por tumores malignos, representando al 12 % de las defunciones totales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) afirma, “al cáncer la principal causa de muerte en el mundo: en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones, es decir, casi una de cada seis de las que se registran” (p.1).

Por los anteriores hallazgos, en la revisión de la literatura es necesaria la atención integral del paciente donde se deben de contemplar aspectos psicológicos que abonen a la mejoría de los pacientes con cáncer. El objetivo general de este estudio es medir los tipos de personalidad, los perfiles de estrés y los tipos de afrontamiento resiliente durante el tratamiento para conocer la salud mental de los pacientes con cáncer, a través del Test Perfil de Estrés de Nowack y Escala Resilience Scale RS-25. La información obtenida va a

servir para proponer estrategias que ayuden a reducir la morbilidad y mortandad de los pacientes con cáncer.

Para obtener el anterior objetivo general se requirió de los siguientes objetivos específicos que son: medir las características de la muestra, medir los de personalidad: Tipo A, Tipo B o Tipo C en cuanto a niveles de estrés y niveles de afrontamiento al tratamiento y correlacionar las anteriores variables para conocer el comportamiento de los pacientes y así sentar la base para proponer programas de prevención que ayuden a reducir la morbilidad y mortandad de los pacientes con cáncer

La justificación del estudio es establecer las bases para un programa de prevención y control del cáncer con enfoque integrado multidisciplinario como es sugerido en la Asamblea Mundial de la Salud, 70 (2017), donde se menciona que la salud debe de ser atendida por grupos multidisciplinarios y la salud mental como eje principal para la adherencia al tratamiento médico y visión positiva ante la cura, lo que va a disminuir los niveles de estrés y aumentar los estilos de afrontamiento ante las enfermedades (Boris & Marie , 2016). Los resultados del presente estudio serán canalizados al Servicio de Cuidados Paliativo para mejorar la adherencia al tratamiento médico y realizar programas que eleven la calidad de vida de los pacientes (Allende & Verástegui, 2020; Tello, 2022).

Antecedentes

La OMS (2022) en el documento de reducción de la carga de morbimortalidad informa “el cáncer puede ser reducido hasta en 30 % al 50 %, aplicando estrategias preventivas como la detección precoz, la atención en primeras fases y el tratamiento multidisciplinario niveles primarios” (p.1). Estudiosos del tema comentaron la necesidad de realizar actividades de apoyo para que el padecimiento tenga procedimientos preventivos y curativos eficaces (Ferlay *et al.* 2021).

El presente trabajo está en pro de mejorar las estrategias de tratamiento para elevar la calidad de vida de los pacientes que sufren de este padecimiento abonando a las actividades preventivas y tratamientos paliativos.

Antecedentes teóricos sobre salud mental.

Las personas diagnosticadas con cáncer en su mayoría sufren estrés emocional al recibir el diagnóstico de padecer cáncer ya que nadie está preparado para recibir una noticia tan impactante y necesitando tiempo para poder asimilar la situación (Naranjo, 1996). En ese lapso de tiempo tienen que reorganizar su estilo de vida, mantener una rutina para poder continuar realizando sus posibles labores cotidianas y, además, organizar sus nuevas actividades para dar seguimiento a un tratamiento médico que permita atender a sus necesidades físicas y psicológicas como empezar a tomar decisiones importantes sobre la pérdida de salud y el posible desenlace de muerte (Naranjo, 1996).

La pérdida de salud causa una situación de duelo que se clasifican en un proceso de 5 etapas: negación, ira, negociación, depresión y aceptación (Kübler-Ross & Kessler, 2016) y cada sujeto lo vive de acuerdo a sus capacidades emocionales. Por esto es necesario utilizar un examen psicológico que mida el Perfil de Estrés con enfoque clínico, adecuado para medir la pérdida de la salud, el cual va a proporcionar al paciente la información sobre estilos de vida y conductas relacionadas con la salud que pueden estar contribuyendo a la presencia de enfermedades y trastornos físicos o psicológicos vinculados con el estrés; por tanto, facilita al personal de salud tomar decisiones sobre el tratamiento a estos pacientes (Pérez, 2017; Puente & De Velazco, 2019).

Existen factores que intervienen en la intensidad de vivenciar al evento estresor, cáncer, como es la salud física y mental que tiene el paciente al recibir el diagnóstico, lo que puede desencadenar la disminución de hábitos saludables expresados en conductas

de comer o fumar en exceso o aumentar hábitos saludables como disfrutar el tiempo libre y hacer deporte, entre muchos otros (Gómez-Acosta, 2018). La predisposición del paciente va a influir en el afrontamiento a la enfermedad.

La Personalidad tipo C es otro factor asociado al cáncer y se caracteriza por la represión de las emociones y la necesidad de armonía, donde se minimiza o evade expresión emocional negativa (agresividad, ira, rabia, y/o inconformidad). Existen estudios realizados por Vinaccia & Moreno (2007), quienes plantearon el patrón de conducta de las personas que poseen Personalidad tipo C, informando que este tipo de personalidad utiliza, frecuentemente, conductas de no afrontamiento para evadir el problema y muestran conductas evasivas para huir, lo que impide la solución de relaciones interpersonales y para mantener su relación social expresa conductas adaptativas pero superficiales, desarrolladas después del diagnóstico de la enfermedad. Cuando el paciente reconoce o asimila el padecimiento de tener una enfermedad crónica degenerativa (cáncer), crea beneficios secundarios, convirtiendo a la enfermedad en un medio de expresión de sus inconformidades, ayudando al equilibrio emocional (Cardona *et al.*, 2013).

Lo anterior también se ve reflejado en la psiconeuroinmunología que estudia a las relaciones entre el sistema endocrino, el cerebro y el sistema inmunológico. La estabilidad emocional influencia al sistema inmune y a la activación de los mecanismos defensivos, con vista a evitar o eliminar los tumores (Vinaccia & Moreno, 2007). Por lo que se afirma que la Personalidad Tipo C es propensa al cáncer (Ganz *et al.*, 2018).

La psiconeuroinmunología es otro factor predisponente o asociado con el cáncer y al estrés. Cuando el paciente con cáncer expuesto a altos niveles de estrés en su vida cotidiana debe de recibir un tratamiento terapéutico integral y regulatorio de su estabilidad emocional, ya que existen evidencias experimentales que demuestran que

ciertas variables psicosociales (estrés) pueden influir en el desarrollo y avance a otros tipos de cáncer y/o presenten metástasis (proceso por el que las células cancerosas se diseminan a otras partes del cuerpo) por lo que la intervención médica y psicológica es vital para el control del cáncer (Pérez, 2017).

Conceptos teóricos de la Resiliencia

Resiliencia es “la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversa” (Diccionario de la Lengua Española, 2014, p. 86). Entonces, ser resiliente significa volver a saltar, rebotar o superar circunstancias traumáticas que afectan cuatro aspectos básicos, los cuales son su aspecto psicológico, emocional, físico o comunitario (Becoña, 2006). “Ser resiliente es una forma diferente y positiva de reaccionar ante la adversidad, el sufrimiento y el dolor”, como muy bien señalan Vera, *et. al.*, 2006 (citados en Vinaccia & Moreno, 2007, p. 141).

Los principales pilares que sostienen a la resiliencia son: la independencia, la capacidad de interacción, la capacidad de iniciativa, la creatividad, la ideología personal y el sentido del humor (Becoña, 2006). Resumiendo, se puede decir que la persona resiliente posee un perfil psicológico que le permite ser consciente del proceso adverso como eventos transitorios y los pilares que lo sostienen le ayudan a transitar de manera positiva y constructiva. Gestionar las emociones es la clave para enfrentar cualquier obstáculo que se interponga en el camino (Boris & Marie, 2016).

Antecedentes teóricos de la Escala Resilience Scale RS-25

La Escala de Resiliencia, en inglés conocida como Resilience Scale (RS-25), muestra amplia validez de contenido porque fue adaptada y traducida a varios idiomas, como se puede observar en la versión: al italiano (Girtler *et al.*, 2010), al holandés (Portzky *et al.*, 2010), al alemán (Schumacher *et al.*, 2005) y al español se tradujo y adaptó para las

mujeres hispanohablantes que residían en Estados Unidos (Heilemann *et al.*, 2003). Las anteriores traducciones concluyen la consistencia de validez de contenido.

Objetivo(s)

Objetivo General es medir los tipos de personalidad, los perfiles de estrés y los tipos de afrontamiento resiliente durante el tratamiento para conocer la salud mental de los pacientes con cáncer. base para proponer estrategias que ayuden reducir la morbilidad y mortandad de los pacientes con cáncer.

Objetivos específicos

Medir las características de la muestra en cuanto a datos sociodemográficos y clínicos.

Medir los de personalidad: Tipo A, Tipo B o Tipo C en cuanto a niveles de estrés y niveles de afrontamiento al tratamiento.

Medir las escalas de estrés para conocer los niveles que se encontraban con mayor porcentaje.

Medir los estilos de afrontamiento ante el estrés para conocer los niveles que se encontraban con mayor porcentaje.

Correlacional los Tipos de personalidad con tiempo de diagnóstico, servicios de atención y tratamiento,

Correlacional los Perfiles de estrés con tiempo de diagnóstico, servicios de atención.

Correlacional las Escala Resiliencia (RS-25) con tiempo de diagnóstico, servicios de atención y tratamientos.

Materiales y método

Es una investigación cuasiexperimental con diseño en campo de tipo explicativa clínica, utilizando una temporalidad prospectiva, corte transversal, escalas discontinuas y expresado los resultados de forma inductiva. Aplicada a dos muestras independientes seleccionadas a conveniencia por diagnóstico médico, pertenecientes los servicios a) cuello y cabeza y b) atención a columna (neurología y ortopedia de columna).

Participantes

La población estuvo constituida por 589 pacientes registrados en los servicios a) cuello y cabeza y b) atención a columna. Se obtuvo una Muestra por conveniencia de 128 pacientes con: 1) Criterios de Inclusión: a) edad entre 20 a 70 años, b) ambos géneros, c) tiempo de diagnóstico con cáncer entre 1 a 24 meses o más, c) Asistencia a tratamiento de Quimio terapia y/o Radio terapia, d) participación voluntaria para contestar test. 2) Criterios de Exclusión: a) no estuvieran entre el rango de edad entre 20 a 70 años, b) no tener un diagnóstico de cáncer, c) No asistencia a tratamiento de Quimio terapia y/o Radio terapia, d) No desear a participar en la investigación. 3) Criterios de Eliminación: a) falta de datos personales, b) falta de contestación completa de reactivos de ambos test. A la muestra se le aplicó los Principios Éticos expresados en la Carta de Consentimiento Informado donde se dio a conocer el objetivo del estudio y el manejo confidencial de datos.

Técnica e instrumentos

Test Perfil de Estrés de Nowack

Se seleccionó el test de Nowack (2010) porque se encuentra estandarizado en población mexicana y mide 15 áreas relacionadas con el estrés, sus niveles y los modos de afrontamiento ante el estrés, siendo: a) tipo de personalidad A, B y C, b) escenarios de

estrés, c) hábitos de salud, d) fuerza cognitiva, e) estilo de afrontamiento del estrés, f) bienestar psicológico y g) red de apoyo social (Nowack, 2010).

Los tipos de personalidad asociados los escenarios de vida, hábitos de salud capacidades mentales, estilos de enfrentamiento y apoyo social brindan al personal de salud clínica información muy valiosa para tomar decisiones sobre diagnóstico, tratamiento y pronóstico de los pacientes (Nowack, 2010).

El test consta 123 reactivos de opción múltiple en Escala de Likert con cinco niveles que van del absolutamente de acuerdo al absolutamente en desacuerdo, aplicable en forma individual y colectiva para participantes entre 20 a 68 años de edad. La duración de la aplicación es de 25 minutos aproximadamente.

Los 123 reactivos son evaluados en percentiles y expresados en tablas de puntajes T. La normalidad o media de cada una de las áreas se encuentra entre los percentiles 25 y 75. La evaluación de las áreas es independientes e interpretadas por separado, lo que explica el 57% de la varianza.

El test contiene validez de contenido 0.086 a través de medidas de sesgo y validez de constructo 0.91 a través del índice de inconsistencia interna y produce puntajes T en 0.79 para 15 áreas La confiabilidad test-retest se encontró en un rango de 0,51 a 0,92 del alfa de Cronbach (Nowack, 2010).

Escala Resilience Scale (RS-25)

La Escala Resilience Scale (RS-25) mide los niveles de resiliencia del sujeto. Su aplicación puede ser individual o colectiva y su tiempo de aplicación varía entre 25 a 30 minutos. Población aplicable entre 18 a 68 años de edad.

Contiene 25 ítems con puntuación Likert de 7 puntos, la selección es desde 1 (desacuerdo) hasta (muy de acuerdo) 7 puntos. La sumatoria de los rangos se encuentra entre 25 y 175 puntos. Las puntuaciones más altas representan mayor resiliencia, entendiéndola como el rasgo positivo de personalidad que permite a los sujetos adaptarse a las adversidades de la vida, reduciendo los niveles de estrés (Portzky *et al.*, 2010).

Sus escalas contienen 2 factores: Factor 1 (17 ítems) que mide competencia personal, autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia. Factor 2: (8 ítems) que mide aceptación de uno mismo y de la vida: adaptabilidad, flexibilidad, balance y perspectiva de vida estable. Las subescalas contienen: 1) satisfacción personal (4 ítems), 2) sentirse bien solo (3 ítems), 3) confianza en sí mismo (7 ítems), 4) ecuanimidad (4 ítems) y 5) perseverancia (7 ítems); (Portzky *et al.*, 2010).

La validez de constructo fue realizado a través de coeficientes de correlación ítem-test corregido o índice de discriminación (ID) por coeficiente de correlación Pearson (entre 0.37 y 0.75). El coeficiente Alfa global tiene nivel de fiabilidad (0.81). Los anteriores resultados dan una escala de evaluación fiable (Portzky *et al.*, 2010).

Procedimiento

El levantamiento de datos fue realizado de forma manual, ya que los tests fueron aplicados de forma presencial. El análisis de los datos fue realizado con el programa estadístico SPSS-22 donde se utilizó estadística descriptiva para obtener características generales de la muestra, las variables estudiadas fueron: sociodemográficas, antecedentes clínicos, tipos de personalidad con niveles de estrés y afrontamiento al tratamiento, escalas de estrés y estilos de afrontamiento a tratamiento. También, se utilizó estadística inferencial no paramétrica para obtener la correlacional con prueba de Rho Spearman entre las variables, 1) variables independientes: tipos de personalidad, perfiles de estrés y

resiliencia con 2) variables dependientes: tiempos de diagnósticos, servicios de atención y tratamientos.

Se seleccionó por conveniencia a los pacientes que se encontraban en sala de espera de los servicios a) cuello y cabeza y b) atención a columna (neurología y ortopedia). Pacientes que contaban con los criterios de inclusión requeridos para continuar con la aplicación de la Carta de Consentimiento Informado y los test.

Manejo de los datos

Se calificaron de forma manual ambos test y se colocaron los resultados en la hoja de cálculo del programa SPSS-22. En el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva para obtener las características de la muestra: 1) sociodemográficas (edad y género), Tabla 1; 2) antecedentes clínicos (tiempo de diagnóstico, servicio de atención y tratamiento), Tabla 2; 3) tipos de personalidad (niveles de estrés y niveles de afrontamiento al tratamiento), Tabla 3; 4) escalas de estrés y sus niveles, Tabla 4 y 5; estilos de afrontamiento a tratamiento, Tabla 5. Las características de la muestra sirvieron para tener una visión general y ordenada de los datos representativos de la población.

También, se utilizó estadística inferencial para obtener la relación de los datos. Se comenzó aplicando la Prueba de Kolmogorov-Smirnov para conocer la distribución de los datos, logrando distribuciones no normales. En base a los resultados de distribución se optó por aplicar la prueba no paramétrica Rho de Spearman para correlacionar las variables independientes y dependientes, Tabla 6.

El anterior análisis de datos correlacionales permitió entender la personalidad de los pacientes con cáncer ante el estrés debido a la pérdida de la salud y su capacidad de adaptación y superación resiliente ante circunstancias traumáticas que afectan aspectos básicos de sobrevivencia (Becoña, 2006).

Resultados y discusión

Resultados

Se aplicó Estadística Descriptiva para obtener las características generales de tipo socio demográficas, expuestas en frecuencias y porcentajes.

Tabla 1

Estadística descriptiva mostrando datos sociodemográficos

Edad	Participantes	%	Género		Género	
			Femenino	%	Masculino	%
21 a 30 años	5	4 %	3	2 %	2	2 %
31 a 40 años	18	14 %	10	8 %	8	6 %
41 a 50 años	22	17 %	11	9 %	11	9 %
51 a 60 años	36	28 %	26	20 %	10	8 %
61 a más años	47	37 %	25	20 %	22	17 %
Total	128		65		63	

Nota. Elaboración propia

Se aplicó Estadística Descriptiva para obtener el tiempo que fueron diagnosticados con cáncer, el servicio de atención médica y el tipo de tratamiento recibido, expuestas en frecuencias y porcentajes.

Tabla 2

Estadística descriptiva mostrando datos clínicos.

Tiempo de diagnóstico de Cáncer	P	Servicio de atención				Asistencia a Tratamiento				
		Cuello y Cabeza		C		Quimio terapia		Radio terapia		
		%	%	%	%	%	%	%	%	
1 a 6 meses	29	23 %	22 %	17 %	8	6 %	18	19 %	12	18 %
7 a 12 meses	38	30 %	32 %	25 %	14	11 %	42	33 %	24	23 %
13 a 18 meses	30	23 %	14 %	11 %	18	14 %	18	28 %	19	26 %
19 a 24 meses	21	16 %	8 %	6 %	5	4 %	10	11 %	11	18 %
25 o más mes	10	8 %	5 %	4 %	2	2 %	15	9 %	8	15 %
Total	128		81		47		103		74	

Nota. Elaboración propia.

P=Participantes y C = Columna

Se aplicó Estadística Descriptiva para obtener los tipos de personalidad y sus niveles de estrés como los niveles de afrontamiento ante el estrés, expuestas en frecuencias y porcentajes.

Tabla 3

Estadística descriptiva mostrando tipos de personalidad en cuanto a niveles de estrés y niveles de afrontamiento al tratamiento

Niveles	Niveles de estrés de acuerdo a tipos de personalidad			Niveles de afrontamiento a tratamiento de acuerdo a tipos de personalidad		
	Personalidad A	Personalidad B	Personalidad C	Personalidad A	Personalidad B	Personalidad C
Bajo	2	9	0	1	8	1
Medio	15	14	15	10	19	9
Alto	31	4	38	33	6	41
Total	48	27	53	44	33	51

Nota. Elaboración propia.

Se aplicó Estadística Descriptiva para obtener los tipos de personalidad y sus niveles de estrés como los niveles de afrontamiento ante el estrés, expuesto en frecuencias y porcentajes.

Tabla 4

Estadística descriptiva en cuanto a sus niveles de Escalas de estrés y sus niveles

Escalas de estrés	Bajo		Medio		Alto	
Escenarios de estrés	1 escenario	32 %	2 escenarios	47 %	3 escenarios	21 %
Hábitos de salud	1 hábito	28 %	2 hábitos	59 %	3 o más hábitos	13 %
Fuerza cognitiva	eficaz	61 %	eficaz	27 %	eficaz	12 %
Estilo de afrontamiento del estrés	Minimización de la amenaza	18 %	valoración negativa	53 %	concentración en el problema	29 %
Bienestar psicológico	autoconcepto	32 %	autoconcepto	56 %	autoconcepto	12 %
Red de apoyo social	limitados redes	29 %	necesarias redes	55 %	abundantes redes	16 %

Nota. Elaboración propia.

Se aplicó Estadística Descriptiva para obtener estilos y niveles de afrontamiento resiliente ante los tratamientos, expuestas en frecuencias y porcentajes.

Tabla 5

Estadística descriptiva en cuanto a sus niveles de Estilos de afrontamiento al tratamiento

Test de resiliencia en radio terapia				Test de resiliencia en quimio terapia			
Factor 1 Competencia personal		Factor 2 Aceptación de uno mismo y de la vida		Factor 1 Competencia personal		Factor 2 Aceptación de uno mismo y de la vida	
	%		%		%		%
Bajo	38	Bajo	15	Bajo	32	Bajo	67
Medio	29	Medio	57	Medio	45	Medio	18
Alto	33	Alto	28	Alto	23	Alto	21
Total en porcentaje	100		100		100		100

Nota. Elaboración propia.

La Tabla 6 presenta la Estadística Inferencial aplicando la Rho de Spearman para obtener las relaciones entre las variables de tipos de personalidad, perfiles de estrés, escalas de resiliencia con tiempo de diagnóstico, servicios de atención y tratamientos, lo que va a permitir conocer la influencia entre las variables y comportamiento de las mismas, encontrando los puntos de oportunidad para desarrollar planes o programas en área de salud mental que apoyen al mejoramiento de apego a los tratamientos físicos de los pacientes, atendiendo de forma integral y holística a los pacientes que padecen cáncer.

Tabla 6

Correlaciones de Spearman entre: Tipos de personalidad, Perfiles de estrés y Escalas de Resiliencia (RS-25) con tiempo de diagnóstico, servicios de atención y tratamientos

Tipos de personalidad						
	Tiempo de diagnóstico	Personalidad A	Servicios atención	Personalidad B	Tratamientos	Personalidad C
	1.000	0.723	1.000	0.661	1.000	0.768
		0.042*		0.068		-0.04*
Perfiles de estrés						
	Tiempo de diagnóstico	Perfiles de estrés	Servicios atención	Perfiles de estrés	Tratamientos	Perfiles de estrés
Rho	1.000	0.696	1.000	0.578	1.000	0.85
p		0.034*		0.064		-0.021*
Resiliencia (Escala Resiliencia, RS-25)						
	Tiempo de diagnóstico	Escala Resiliencia (RS-25)	Servicios atención	Escala Resiliencia (RS-25)	Tratamientos	Escala Resiliencia (RS-25)
Rho	1.000	0.624	1.000	0.567	1.000	0.761
p		0.048*		0.52		0.045*

Nota. Elaboración propia

Nivel de confianza de $p = 0.05^*$

Resultados y Discusiones

Los resultados sociodemográficos muestran que, a partir de los 50 años de edad, en ambos géneros, se empieza a elevar la incidencia de cáncer y se acelera la prevalencia en la década de los 60 años de edad por consecuencia del desgaste físico asociado a malos hábitos que afectan la salud física y mental (Kübler-Ross & Kessler, 2007; Lucas *et al.*, 2022), (Tabla 1).

De acuerdo a los datos clínicos, la mayor incidencia de atención se encuentra entre los 7 a 12 meses de haber recibido su diagnóstico de cáncer, en los servicios de cabeza y columna porque están enviando a sus pacientes para asistencia a tratamientos de quimio y/o radio terapia para el manejo, control y eliminación del padecimiento, visualizando un tratamiento oportuno para el paciente con mayores posibilidades de ser curado y/o controlado para integrar al paciente a su vida normal o que la calidad de vida se encuentre en rangos adecuados para el paciente que sufre la enfermedad (Puente & De Velazco, 2019), (Tabla 2).

La personalidad de los pacientes que presenta mayor frecuencia es de tipo C, quienes muestran tener conductas de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco, canales tradicionales para disminuir el estrés, permitiendo evadir las sensaciones desagradables, expresión de emociones negativas y confrontación los acontecimientos negativos. Este proceder conduce a ignorar cambios y síntomas producidos por el estrés derivados de escenarios adversos. La falta de confrontación al estrés y sus síntomas físico emocionales provocan lentitud en la búsqueda de atención física emocional y el retraso de los diagnósticos y tratamientos oportunos de diversas enfermedades, desencadenando bajas defensas biológicas provocadoras del desarrollo de tumores malignos identificados como cáncer (De Vita *et al.*, 2013), (Tabla 3).

Una versión más detallada de forma biológica es expresada por De Vita *et al.*, (2013) quienes mencionan que la exposición prolongada a estímulos adversos provocadores de estrés produce cambios biológicos en el sistema pituitario–adrenocortical, provocando incremento en los niveles del cortisol en sangre, el cual puede frenar la producción y acción de las células NK y las citoquinas, elementos muy involucrados en las defensas contra los tumores malignos. Cuando en la sangre existen pocas células NK inmunológicas no pueden enfrentar o eliminan células cancerosas malignas.

Resumiendo, el cáncer es producto de los estilos de vida evasivos y no resilientes. Los pacientes que padecen episodios de estrés prolongado requieren una atención integral donde se atiendan a los síntomas físicos y emocionales asociados al cáncer para que la recuperación y eliminación sea pronta, evitando la metástasis (recaídas), traslado de los niveles de cortisol en sangre o el sistema linfático y causa de bajos niveles de defensas lo que permiten la formación de un nuevo tumor en otros órganos o tejidos lo que prolonga la enfermedad y sus consecuencias.

La muestra presenta altos niveles en las escalas de estrés observada en la baja fuerza cognitiva para resolver estímulos adversos. como son: malos hábitos alimenticios, trastornos del sueño, no toma de medicamentos y adicciones, dichas conductas entorpecen el tratamiento. El cáncer se debe de tratar de forma integral y dentro de los servicios que lo apoyan para lograr este objetivo se encuentra el de cuidados paliativos, donde al paciente se le brindan herramientas durante el tratamiento evitar síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y además de tratar cualquier problema psicológico, social y espiritual relacionado. Cualquier persona puede recibir cuidados paliativos sin importar su edad o estadio de la enfermedad (Allende & Verástegui, 2020), (Tabla 4).

En los estilos de afrontamiento a tratamientos: a) radioterapia presenta nivel bajo en competencia personal y nivel medio en aceptación de sí mismo y de la vida. b)

quimioterapia presenta nivel moderado en competencia personal y bajo en aceptación de sí mismo y de la vida. Los pacientes saben que el tratamiento de quimioterapia presenta efectos secundarios, información proporcionada en la Carta de Consentimiento Informado donde se presentan a detalle diversos efectos secundarios y los más complejos son la afectación del sistema inmunológico exponiendo adquisición de otras enfermedades y la regeneración de células sanas, manifestándose la pérdida de cabello, trastornos en el sistema digestivo perjudicando al peso corporal y sistema reproductor provocando infertilidad. Los anteriores trastornos físicos y emocionales afectan a los pacientes por lo que tienen que modificar sus estilos de vida para poder afrontar la enfermedad (Boris & Marie, 2016; Ganz *et al.*, 2018), (Tabla 5).

A continuación, se expresarán los tres resultados correlacionales más relevantes obtenidos en la prueba de estadística inferencial de Rho de Spearman entre: a) Tipos de personalidad A con tiempo de diagnóstico se observa una *relación directa y alta con rho=723, p=0.042*, lo que demuestra alarma y preocupación conduciéndolo a desencadenar conductas proactivas ante la enfermedad (Naranjo, 1996; Reyes, 2017). En el tipo de personalidad C con tiempo de diagnóstico se observa una *relación inversa y alta con rho =768, p=-0.040*, la forma de disminuir y evadir emociones negativas provocando el enmascaramiento de la depresión. Cuando la depresión se acompaña de enlentecimiento psicomotor y fatiga, puede ir asociada a una disminución de la actividad del sistema nervioso simpático, lo cual convertiría a estas personas en un grupo de alto riesgo. En ellas la detección del cáncer es más probable que sea tardía y, por ende, el pronóstico más adverso y asociado a metástasis (Gómez-Acosta, 2018).

b) Perfiles de estrés con tiempo de diagnóstico, muestra una *relación directa y alta con rho=696, p=0.034*; los diagnósticos en cánceres de forma temprana presentan más cambios de hábitos de salud desde la alimentación, sueño y toma de medicamentos, instaurando un tratamiento de forma oportuna (Antoni & Dhabhar, 2019). La correlación

expresada entre los tratamientos es una *relación inversa y alta con $\rho=850$, $p=-0.021$* , acentuándose en tratamiento de quimio terapia debido a las reacciones físicas inmediatas en la aplicación y a la tardanza de ver beneficios del tratamiento (Mesa-Gresa *et al.*, 2017).

c) Escala Resiliencia (RS-25) con tiempo de diagnóstico se aprecia una *relación directa y alta con $\rho=624$, $p=0.048$* y en tratamientos es una *relación directa y alta con $\rho=761$, $p=0.045$* lo que indica que los pacientes, en general, tienen la capacidad de manejar eventos adversos de su salud de manera positiva y constructiva (Boris & Marie, 2016; Tello, 2022), (Tabla 6).

Conclusiones

Después de haber realizado el estudio descriptivo y correlacional con 128 pacientes pertenecientes a los servicios de cabeza y cuello y de columna (neurología y ortopedia) se observó que la mayoría de la población estudiada pertenecían a las personas de la tercera edad entre el rango de 61 años a más, con detección tardía de cáncer y metástasis debido a la personalidad C. Recordando que la personalidad C tiende a minimizar los síntomas físicos y emocionales por depresión. La depresión afecta al sistema nervioso simpático que produce las defensas para el control del crecimiento de células atípicas malignas (cáncer) las cuales migran por el sistema circulatorio o linfático y se asientan en un nuevo tejido, replicándose el cáncer, lo que complica el tratamiento.

En general, los pacientes con cáncer desean tener un diagnóstico y tratamiento oportuno para que funcionen de forma adecuada sus mecanismos de resiliencia, por lo que se requiere tener programas integrales que ayuden a los pacientes a la adherencia al tratamiento independientemente de la personalidad que poseen, el diagnóstico que tengan y el tratamiento físico que reciban.

Referencias

- Antoni, M. H. & Dhabhar, F. S. (2019). The impact of psychosocial stress and stress management on immune responses in patients with cancer. *Cáncer*, 125(9), 1417–1431. <https://doi.org/10.1002/cncr.31943>
- Allende P. S. & Verástegui A. E. (2020). *El ABC en Medicina Paliativa*. Editorial Médica Panamericana.
- Asamblea Mundial de la Salud, 70. (2017, 31 de mayo). *Prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/70-asamblea-mundial-salud>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125–146. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>
- Boris Cyrulnik & Marie Anaut (2016) *¿Por qué la resiliencia? Lo que nos permite reanudar la vida*. Editorial Gedisa, <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/d904afc77f7404c1b9753e491bd7547a.pdf>
- Cardona S., Jaramillo A & Díaz F. (2013). Personalidad tipo C y su relación con el cáncer. *Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas. Psicoespacios*, 7(10), 66–92 <https://doi.org/10.25057/21452776.140>
- Diccionario de la Lengua Española (2014). *Asociación de Academias de la Lengua Española*, ed. 23°, Larousse.
- De Vita, V., Lawrence, T. & Rosenberg, S. (2013). Principles and Practice of Oncology. *Annual Advances in Oncology*, Ed. 2. Lippincott Williams & Wilkins Publishers.
- Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Parkin, DM., Piñeros, M., Znaor, A., & Bray, F. (2021). Cancer statistics for the year 2020: An overview. *International Journal of Cancer*, 149(4), 778–789. <https://doi.org/10.1002/ijc.33588>
- Ganz A., Leedham, B, & Meyerowitz, B. (2018). Siga adelante: La vida después del tratamiento del cáncer [folleto] National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/supervivencia/sigaadelante.pdf>
- Girtler, N., Casari, E.F., Brugnolo, A., Cutolo, M., Dessi, B., Guasco, S., Olmi, C., & De Carli, F. (2010). Italian validation of the Wagnild and Young Resilience Scale: a

- perspective to rheumatic diseases. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 28(5), 669–678. <https://europepmc.org/article/med/20822709>
- Gómez–Acosta C. A. (2018). Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable *Revista de Salud Pública*, 20(2), 155–162.
<https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.50676>
- Heilemann, M. V., Lee, K. A. & Kury, F. S. (2003). Psychometric evaluation of Spanish version of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 11(1), 61–72.
DOI:[10.1891/106137403780954976](https://doi.org/10.1891/106137403780954976)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021, 04 de febrero). *Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer*.
- Kübler–Ross, E. & Kessler, D. (2016). *Sobre el duelo y el dolor*. Ediciones Luciérnaga
https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/32/31277_Sobre_el_duelo_y_el_dolor.pdf
- Lucas, P. E., Moreno I. K. & Villacis P. E. (2022). *Prevalencia de cáncer y características sociodemográficas de los habitantes de las parroquias del cantón Jipijapa, Manabí [Tesis de maestría, UNESUM]* Repositorio Institucional UNESUM.
<http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3786>
- Mesa–Gresa, P., Ramos–Campos, M. & Redolat, R. (2017). Cuidado de pacientes oncológicos: una revisión sobre el impacto de la situación de estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador y otras variables moduladoras. *Psicooncología*, 14(1), 93–106. <https://doi.org/10.5209/PSIC.55814>
- Naranjo, C. (1996). *Carácter y neurosis: una visión integradora*. La Llave.
<https://datelobueno.com/wp-content/uploads/2014/05/Caracter-y-neurosis.pdf>
- Nowack, K. M. (2010). *Perfil de Estrés (p.137)*: Prueba Completa. Manual Moderno.
- Organización Mundial de la Salud. (2022,2 de febrero). *Datos y cifras*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Pérez, J.E. (2017). Cáncer y Personalidad, una Aproximación a la Verdad. *Revista Científica Hallazgos21*, 2(1), 82– 91.
<https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/49/58>
- Portzky, M., Wagnild, G., De Bacquer, D. & Audenaert, K. (2010). Psychometric evaluation of the Dutch Resilience Scale RS–nl on 3265 healthy participants: a confirmation of

- the association between age and resilience found with the Swedish version. *Caring Sciences*, 24 (1), 86–92. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00841.x>
- Puente, J. & De Velasco, G. (2019). *¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla?* Sociedad Española de Oncología Médica. <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
- Reyes, J. E. (2017). Cáncer y Personalidad, una a la Verdad. *Revista Científica Hallazgos21*, 2(1) 82–91. Aproximación <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/49/58>
- Schumacher, J., Leppert, K., Gunzelmann, T., Strauß, B. & Brähler, E. (2005). Die Resilienzskala – Ein Fragebogen zur Erfassung der psychischen Widerstandsfähigkeit als Personmerkmal. *Z f Klinische Psychologie, Psychiatrie and Psychotherapie*, 53(1), 16–39. <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/resilienzskala2.pdf>
- Secretaría de Salud Pública (2017, 08 de agosto) *Cáncer, tercera causa de muerte en México*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/318-cancer-tercera-causa-de-muerte-en-mexico>
- Tello, M. F. (2022). *Estrategias que promueven la capacidad de resiliencia en pacientes con cáncer que reciben tratamiento de quimioterapia en el hospital de solca núcleo de tungurahua en el periodo marzo – junio 2022* [tesis de licenciatura, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio Institucional UPS. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/23214/1/TTQ905.pdf>
- Vinaccia, S., Quiceno, J. & Moreno, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, (16) 139–146. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401610>