

REACCIONES EMOCIONALES EN LAS PACIENTES CON CANCER DE MAMA.

YOLANDA ANDREU VAILLO

DOROTEO GARCIA RIAÑO

ELENA IBÁÑEZ GUERRA

Facultad de Psicología
UNIVERSIDAD DE VALENCIA

INTRODUCCION

Al abordar la problemática del paciente con cáncer se han adoptado diferentes enfoques. En un principio, se intento explicar la causación del cáncer, tal seria el caso de las teorías psicodinámicas que recurrían a la hipótesis de la perdida emocional (Leshan, 1959). Más tarde se trató de determinar las características de la "personalidad premórbida", haciendo referencia por ejemplo a autocontrol afectivo, altruismo, hiperresponsabilidad y autosuficiencia (Weissman, 1976). En tercer lugar, fueron las teorías sobre el estilo de vida las que presidieron el campo de estudio (la referencia de hábitos como el tabaco o el alimenticio, se traducen en el terreno más estrictamente psicológico, al estudio del stress). Las críticas a éste enfoque señalan tanto la "variabilidad" en la acepción de stress como su referencia indiscriminada para tratar de explicar múltiples aspectos (Ibañez, 1984).

Por otro lado, toda la linea anterior enfatiza excesivamente al individuo (Epstein y Swartz, 1981), cuando cada dia resulta más evidente la causación multifactorial del cáncer, así como la importancia de factores sociales, culturales, etc. No toda la responsabilidad es del individuo, la dinamica y estructura de la sociedad tienen también su peso específico.

En la actualidad, los principales esfuerzos van dirigidos a la "calidad de vida" del paciente con cáncer (Barreto et al., 1986). Además de lo poco satisfactorio de los resultados obtenidos con los planteamientos anteriores, hay otros motivos eminentemente prácticos. El cáncer es una enfermedad frecuente y se ha conseguido además, alargar la vida de la persona que lo padece. Parece lógico, pues, el interés por los aspectos cualitativos de la vida del sujeto que padece dicha enfermedad crónica. Una de las áreas o parcelas de trabajo dentro de ese gran marco que supone la calidad de vida hace referencia a las reacciones emocionales. Aquí es donde se encuadra el presente trabajo.

Los resultados más frecuentes que pueblan la bibliografía se refieren al paciente de cáncer como una persona deprimida, ansiosa, iracunda y a veces

con sentimientos de culpa. Este sería el patrón de reacciones emocionales por excelencia. Sin embargo, parece que sólo del 25 al 30% de los pacientes cancerosos que presentan problemas requerirán tratamiento psicológico (Hugues, 1982; Nerenz et al., 1982; Bloom, 1982; Fernandez Arguelles et al., 1982).

Así pues, parece que nos encontramos ante una persona que si bien está atravesando una situación fuertemente amenazante, consigue manejarse bastante bien con ella en un alto porcentaje de casos. La pregunta inmediata que surge hace referencia a los mecanismos de defensa y control que están utilizando esos sujetos enfrentados al binomio cáncer-muerte. Los estudios más actuales siguen esta línea.

Uno de los aspectos más estudiados o que más controversias ha suscitado es el mecanismo de control de la "negación". Si bien algunos autores la consideran de pronóstico negativo (Lloyd, 1979), otros, por el contrario, la consideran de buen pronóstico (Taylor, 1983; Meyerowitz 1981). El problema, en concreto, podría radicar en distintas consideraciones de la negación. Meyerowitz (1981) afirma que la negación usada en el control del cáncer tiene un carácter "selectivo", referido sólo a porciones de material relacionado con el cáncer. Esta hipótesis es también apoyada por Rosbund (1983) utilizando una muestra española.

En nuestro Dpto. de Personalidad y Anormalidad de la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia y en diferentes trabajos llevados a cabo bajo la dirección de la Dra. Ibañez se venían obteniendo resultados contradictorios con la bibliografía existente respecto a la respuesta emocional que caracteriza a la paciente con cáncer de mama; en concreto, no aparecía más deprimida ni con mayores niveles de ansiedad que un grupo control (Barreto, 1984; Hernandez, 1984). Nos planteamos abordar, en nuestro caso, el estudio de las tres principales dimensiones emocionales: control emocional o neuroticismo, ansiedad y represión-sensibilización. Pretendíamos centrarnos en un campo concreto del tema "calidad de vida" (Van Dam et al., 1981), por un lado, y por otro, podíamos comprobar la verificación o no de los resultados previos en ansiedad, obtenidos con muestras españolas. Asimismo era posible obtener algún dato respecto a la más reciente área de estudio reseñada: el mecanismo de control de la negación.

En concreto, las hipótesis planteadas por nosotros fueron las siguientes:

- Las pacientes con cáncer de mama presentan un menor grado de control emocional. Ello estaría perjudicando su adaptación a la nueva situación amenazante.
- Las pacientes con cáncer de mama presentan un nivel de

ansiedad mayor que la población normal, el cual se reflejaría, sobre todo, a nivel de ansiedad manifiesta.

- Las pacientes con cáncer de mama presentan un mayor índice de sensibilización, lo que estaría interviniendo en su mayor reactividad al tratamiento.

DISEÑO EXPERIMENTAL

A.- Descripción de los instrumentos

Escogimos los siguientes cuestionarios para la medida de las variables indicadas.

El Cuestionario CEP de Pinillos (1982) que además de presentar la ventaja de ser un instrumento elaborado desde y para la población española, nos permite evaluar, junto con la dimensión de control emocional, otras dos dimensiones que nos parecieron de interés: extraversión y paranoidismo. Los ítems puntúan 0 o 1 (a excepción de 7, en la variable extraversión, que pueden recibir 2 puntos).

Incluye también este cuestionario, una escala de Sinceridad así como otra de interrogantes. Esta última, como veremos más adelante, fue desechada de algunos análisis por su dificultad de interpretación, ya que, como señala García-Riño (1985), la puntuación en esta escala puede estar indicando no sólo duda o inseguridad al contestar, sino también el no querer o no saber hacerlo.

Para la medida de la ansiedad escogimos el Cuestionario IPAT de Cattell (1963), utilizando la adaptación española realizada por Ibañez (1972). Este instrumento arroja un total de 8 puntuaciones, ya que además de la puntuación total, diferencia entre ansiedad latente (A) y ansiedad manifiesta (B) en relación al grado en que esta ansiedad tiene un carácter encubierto o público para el individuo, así como entre los factores siguientes:

- Q3 (-). Ausencia de desarrollo de la conciencia del sí mismo
- C (-). Debilidad del yo
- L. Tendencia paranóica
- O. Propensión a la culpabilidad
- Q4. Tensión érgica.

El total de ítems que componen la escala son 40 (si, no, ?), cada uno puede puntuar 0, 1 o 2 puntos. Los primeros 20 ítems definen la puntuación A, los 20 últimos, la puntuación B. Los mismos ítems pero alternando pertenecientes a una y otra puntuación, definen los cinco factores (8-Q3, 6-C (-), 4-L, 12-0 y 10-Q4).

Por último, obviamente, la escala utilizada para la medida de la dimensión de represión-sensibilización, fue la escala R-S de Byrne (1961), utilizando la traducción al castellano de Jesús Rodríguez Marín (1985). No existe baremación española. Los 127 ítems que componen la escala son de respuesta dicotómica, puntuando cada uno de ellos 0 o 1 puntos en función de cual sea la respuesta elegida por el sujeto. La puntuación máxima en la escala es, pues, de 127 puntos. Una puntuación alta en la escala significa sensibilización, i.e, desarrollo de respuestas de aproximación frente al stress (usando mecanismos tales como la intelectualización o conductas obsesivas); una puntuación baja, significa por su parte, represión, i.e, desarrollo de respuestas de evitación frente al stress (fundamentalmente represión y negación) (Báguena y Belloch, 1984).

B.- Descripción de la muestra

La muestra utilizada para el estudio se compone de dos grupos de 45 mujeres cada uno.

El grupo experimental lo componían mujeres con cáncer de mama del Hospital Clínico de Valencia. El criterio para la selección de este grupo se basó en dos aspectos:

- mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que hubieran sido mastectomizadas y
- que estuvieran recibiendo, en el momento del pase de cuestionarios, tratamiento poliquimioterapéutico.

Todas las mujeres de este grupo recibían su tratamiento en régimen ambulatorio, a excepción de 9 que tuvieron que ser ingresadas para el mismo a causa del mayor deterioro de su estado. Abarcan toda la gama de estadios de la enfermedad: I, II, III y IV, siendo más numeroso el grupo de pacientes pertenecientes a los estadios III y IV que a los I y II (9 solamente). Estas diferentes proporciones, tanto a nivel de régimen ambulatorio o no, como de estadio de la enfermedad, son un reflejo bastante fiel de la población real de pacientes con cáncer de mama que nos encontramos. Es interesante aclarar aquí que el no haber sido más "estrictos" en la elección de los estadios de la enfermedad,

obedece al hecho de que, aunque a niveles biológicos conllevan diferencias, a nivel psicológico, éstas no se reflejan en la bibliografía.

El pase de cuestionarios se realizó en el Servicio de Hematología y Oncología Médica dirigido por el profesor J. Garcia-Conde Bru. El periodo utilizado era aquel que media entre la realización de los análisis por parte de las pacientes, y la visita médica. Este era un tiempo "muerto" para ellas, de manera que no alterábamos demasiado su día de "puesta de gotero". En cualquier caso, la colaboración de estas pacientes fue excelente.

Un aspecto interesante en este grupo es que el estado civil contradice las estadísticas al uso, donde aparece una mayor incidencia del cáncer de mama en mujeres solteras, en segundo lugar viudas y por último casadas (Khoury et al., 1981). En nuestro caso, los porcentajes fueron 13% solteras, 13% viudas y 74% casadas.

El grupo de mujeres normales está integrado por mujeres sin patología orgánica conocida. Se reunió a base de la elaboración de personas (fundamentalmente estudiantes de psicología) que podían facilitarnos mujeres que reuniesen unas mínimas características generales que pudieran ser equiparables a las del grupo experimental. Así, por ejemplo, la procedencia geográfica es en ambos casos de Valencia y pueblos de alrededor. El resto de datos puede observarse en la Tabla 1.1.

	G. Experimental	G. Control
	x =54.9	x =48.04
edad	D.T. =10.01	D.T. =10.20
% amas de casa	80	77.78
% Estudios primarios	93	86.67
N	45	45

Tabla 1.1. Edad, ocupación y estudios en ambas muestras

Nuestro más sincero agradecimiento a dicho profesor, J. Garcia-Conde Bru, así como a todo el Servicio que dirige por su amable y eficaz colaboración

RESULTADOS

Se llevaron a cabo varios tipos de análisis que iremos comentando en los diferentes apartados que se presentan a continuación.

A.- Análisis descriptivo de medidas de tendencia central

Se consideran todas las posibles puntuaciones arrojadas por los distintos cuestionarios, a excepción de la correspondiente a la escala interrogantes, "?", del CEP, debido a su difícil interpretación.

El cuadro 1.2 muestra los resultados obtenidos a nivel de medidas de tendencia central para cada una de las variables y para cada uno de los grupos.

VARIABLE	G. Experimental		G. Control	
	x	d.t	x	dt
C	11.36	5.39	11.69	5.12
E	20.98	6.90	21.64	6.90
P	18.16	5.58	15.80	7.22
S	5.91	2.33	7.31	3.16
R-S	63.27	20.21	50.87	17.92
Q 3 (-)	4.87	2.39	4.69	2.34
C (-)	4.07	2.89	4.16	2.16
L	3.82	1.55	3.36	1.96
O	12.76	3.96	11.76	4.03
Q 4	9.76	4.36	9.18	3.62
A	16.62	5.12	16.47	3.94
B	18.69	7.70	16.78	7.09
T	35.31	11.97	33.24	10.05

Nota.- X = Media; D.T.= Desviación Típica; C= Control Emocional; E= Extraversión; P= Paranoïdismo; S= Sinceridad; R-S= Represión-Sensibilización; Q3 (-)= Ausencia del desarrollo de la Conciencia del sí mismo; C (-)= Debilidad del Yo; L= Tendencia Paranoïca; O= Propensión a la Culpabilidad; Q4= Tensión Ergica; A= Ansiedad Latente; B= Ansiedad Manifiesta; T= Ansiedad Total.

Una somera revisión de los datos puede ya indicar que si bien las puntuaciones son en general, ligeramente superiores en el grupo experimental, las diferencias no son amplias, exceptuando las variables P, S, B, T, y R-S. Estos resultados sólo fueron parcialmente confirmados, como se verá más adelante. A nivel de desviaciones típicas, se presenta algo más heterogéneo el grupo experimental, excepción hecha de las escalas P, S, L, y O.

La media más elevada en ambos grupos, en relación con la puntuación máxima que se puede alcanzar en los cuestionarios es la correspondiente a la variable O ($x= 12.36$, para el grupo experimental y $x=11.76$, para el grupo control). La media más baja en el grupo control es la variable Q3 (-), ($x=4.87$), mientras que en el grupo control es la variable C (-), ($x= 4.16$). La gran diferencia existente en cuanto al número de items que determina cada puntuación hace imposible el comentario a nivel de dispersión.

Cuadro 1.2

VARIABLE	G. Experimental		G. Control	
	X	D.T	X	D.T
C	11.36	5.39	11.69	5.12
E	20.98	6.90	21.64	6.90
P	18.16	5.58	15.80	7.22
S	5.91	2.33	7.31	3.16
R-S	63.27	20.21	50.87	17.92
Q3 (-)	4.87	2.39	4.69	2.34
C (-)	4.07	2.89	4.16	2.16
L	3.82	1.55	3.36	1.96
O	12.76	3.96	11.76	4.03
Q4	9.76	4.36	9.18	3.62
A	16.62	5.12	16.47	3.94
B	18.69	7.70	16.78	7.09
T	35.31	11.97	33.24	10.05

Nota.- \bar{x} = Media; D.T.= Desviación Típica; C= Control Emocional; E= Extraversión; P= Paranoísmo; S= Sinceridad; R-S= Represión-Sensibilización; Q3 (-)= Ausencia de Desarrollo de la Conciencia del Sí Mismo; C(-)= Debilidad del Yo; L= Tendencia Paranoica; O= Propensión a la Culpabilidad; Q4= Tensión Ergica; A= Ansiedad Latente; B= Ansiedad Manifiesta; T= Ansiedad Total

B.- Inferencia Estadística

En el cuadro 1.3 se presentan los valores de U (prueba de Mann Whitney) así como los valores Z asociados (ya que el número de sujetos en ambas muestras es superior a 20) y el nivel de significación correspondiente. Como ya señalamos anteriormente, la primera impresión no se cumple en su totalidad. Las diferencias de medias que alcanzan la significación estadística son las correspondientes a las variables P, S, L, y R-S. En definitiva, pues, las pacientes con cáncer de mama aparecen con más tendencias paranoicas; esto vendría avalado por las dos escalas referidas a paranoísmo (tanto la escala P del CEP, como el factor L del IPAT), y con un mayor índice de sensibilización, como indica su mayor puntuación en la escala R-S. Así mismo, también aparecen como menos sinceras o bien con una mayor deseabilidad social.

De manera que, a nivel de diferencias significativas, el grupo experimental resulta ser más alto en paranoísmo (característica no presente en la bibliografía), más preocupado por su imagen social y más sensibilizado. Este último punto requiere una cierta atención ya que entra en contradicción con una idea frecuentemente aparecida en la literatura (Lloyd, 1979; Taylor, 1983; Meyerowitz, 1981). Se señala, en numerosas ocasiones que uno de los principales mecanismos utilizados por el paciente de cáncer es la negación (como ya indicamos en la introducción de este trabajo); es decir, según el cuestionario por nosotros utilizado, debería situarse en el polo regresor. Por el contrario, la paciente con cáncer de mama parece utilizar, en mayor medida, mecanismos de aproximación tales como la racionalización o ideas obsesivas.

Por otra parte, y aunque las diferencias no alcanzan la significación estadística, no podemos pasar por alto las variables Q3 (-), O y B. En todos los casos se alcanza un nivel de significación del 6 o 7%. Esto supone, que si bien no de forma significativa a niveles estándares, el grupo experimental aparece con un menor desarrollo de la conciencia del sí mismo, i.e, la ansiedad de este grupo estaría más relacionada que en el grupo experimental a las estructuras y hábitos socialmente aprobados. Su yo está menos aceptado personal y socialmente. Probablemente, el etiquetado de "persona con cáncer" (con todas las

Cuadro 1.3

VARIABLE	U	Z	X
C	916	-.78	.221
E	913	-.80	.212
P	689	-2.61	.005
S	648	-2.94	.002
R-S	646	-2.96	.002
Q3 (-)	821	-1.55	.061
C (-)	884	-1.04	.149
L	665	-2.80	.003
O	826	-1.50	.067
Q 4	858	-1.25	.106
A	923	-.72	.236
B	821	-1.55	.061
T	870	-1.15	.125

Nota.- U= Valor U de la prueba de Mann Whitney, Z= valor de Z asociado al valor de U, X= nivel de significación; C= Control Emocional; E= Extraversión; P= Paranoïdismo; S= Sinceridad; R-S= Represión-Sensibilización; Q 3 (-)= Ausencia del Desarrollo de la Conciencia del Si mismo; C(-)= Debilidad del Yo; L= Tendencia paranoïca; O= Propensión a la culpabilidad; Q4= Tensión Ergica; A= Ansiedad Latente; B= Ansiedad Manifiesta; T= Ansiedad Total.

Las diferencias se han hallado en todos los casos con la puntuación del grupo experimental en primer lugar.

.....

consecuencias que esto conlleva) está produciendo sentimientos de marginación. Esto enlazaría también con su mayor necesidad de aprobación social.

En cuanto a la variable 0 (Propensión a la culpabilidad), podría estar reflejando, además de una de las reacciones emocionales más comunes: la depresión, también otra, sino muy frecuente, tampoco atípica, referida en la bibliografía: la culpabilidad: un sentimiento de haber causado el cáncer o de ser causa de desmesurada preocupación para otros (Meyerowitz, 1981).

Así mismo, el grupo de cáncer aparece superior a nivel de ansiedad manifiesta, sintomática o pública (variable B). Esto concordaría con nuestra hipótesis inicial y estaría asociado con la situación amenazante que atraviesa este grupo.

En el resto de las variables, las diferencias no son significativas, inclusive a nivel de control emocional, en contra de lo hipotetizado por nosotros.

C.- Análisis Correlacional

Se realizaron análisis de correlaciones (r de Pearson) para las puntuaciones totales, con todas las variables y en ambos grupos. Aprovechamos este análisis también para calcular el coeficiente de fiabilidad para la escala de Represión-Sensibilización, (R-S). Nos pareció interesante por ser, de los tres cuestionarios utilizados, el único que no presentaba baremación española. Los resultados pueden verse en el Cuadro 1.5. Los valores obtenidos nos parecieron bastante satisfactorios en ambos grupos.

	items pares	items impares	r de Pearson
G.E.	x 32.96	30.38	.79
	D.T. 10.37	10.91	
	x 27.78	22.76	.85
G.C.			
	D.T. 9.07	9.74	

Nota.- x= Media; D.T.= Desviación Típica; G.E.= Grupo Experimental; G.C.= Grupo de Control.

De las 90 intercorrelaciones diferentes que hay en total, son significativas 66, en el grupo experimental (Ver cuadro 1.6) frente a 50 en el grupo control (Ver cuadro 1.7). El punto de corte se situó en .30.

En ambos grupos, las intercorrelaciones entre las distintas escalas del CEP son las mismas, con excepción de la correlación negativa entre las variables Sinceridad y Control emocional, y las correspondientes a la escala "?". Respecto a aquella, cabe decir que sólo se presenta en el grupo de cáncer y podría estar indicando un control fingido mas que real; esta hipótesis podría mantenerse en cualquiera de las dos formas en que interpretemos la escala S (Sinceridad o deseabilidad social). Respecto a la escala "?", cabe indicar que una de las razones que argumenta su autor para su mantenimiento en el cuestionario CEP son las intercorrelaciones negativas que presenta con la variable paranoia y con la escala de sinceridad. Dichas correlaciones sólo aparecen en el grupo control, en el grupo experimental, no son significativas (-.24 y -.10, respectivamente). Una de las razones que podría aducirse para explicar este hecho es la población de referencia con la que se baremó el cuestionario.

Cuadro 1.6

	C	E	P	S	?	R-S	Q3(-)	C(-)	L	O	Q4	A	B	T
C														
E	.22													
P	-.55	-.23												
S	-.47	.00	.49											
?	.18	.00	-.24	-.10										
R-S	-.82	-.40	.62	.36	-.22									
Q3(-)	-.45	-.12	.17	.03	-.18	.40								
C(-)	-.72	-.37	.47	.37	-.23	.72	.32							
L	-.34	-.25	.47	.30	-.15	.43	.07	.43						
O	-.71	-.46	.40	.30	-.20	.82	.52	.70	.28					
Q4	-.68	-.33	.41	.35	-.21	.76	.45	.54	.29	.77				
A	-.64	-.40	.50	.40	-.23	.70	.69	.68	.29	.82	.79			
B	-.81	-.39	.42	.29	-.24	.88	.51	.79	.50	.89	.83	.73		
T	-.79	-.42	.49	.36	-.26	.87	.83	.79	.44	.92	.88	.90	.96	

Nota.- C= Control Emocional; E= Extraversión; P= Paranoíismo; S= Sinceridad; ?= Interrogantes; R-S= Respresión-sensibilización; Q3 (-) = Ausencia de Desarrollo de la Conciencia del Si Mismo; C (-)= Debilidad del Yo; L= Tendencia Paranoica; O= Propensión a la Culpabilidad; Q4 = Tensión Ergica; A= Ansiedad Latente; B= Anstedad Manifiesta; T= Ansiedad Total

Las tres dimensiones fundamentales, medidas por el CEP, correlacionan significativamente con la escala R-S (Represión-Sensibilización), pero mientras Control y Extraversión presentan correlaciones negativas, Paranoidismo correlaciona positivamente; asimismo también presenta una correlación positiva con la escala de Sinceridad. Este patrón es idéntico en ambos grupos. Por otra parte, esta escala R-S correlaciona positivamente con todas las escalas del IPAT, excepción hecha únicamente de la escala L (Tendencia Paranóica) en el grupo control. Como veremos pues, La escala R-S parece incluir un fuerte componente de ansiedad, como indica un trabajo de Slough (1984). Sin embargo,

Cuadro 1.7

	C	E	P	S	?	R-S	Q3(-)	C(-)	L	O	Q4	A	B	T
c														
E	.29													
P	-.35	.01												
S	-.19	.21	.40											
?	-.05	-.28	-.47	-.35										
R-S	-.58	-.33	.59	.39	-.13									
Q3 (-)	-.31	-.10	.38	.27	-.06	.49								
C (-)	-.37	-.19	.13	.16	.21	.43	.34							
L	-.17	.03	.24	.15	-.05	.11	.13	.40						
O	-.41	-.24	.22	.16	.02	.41	.08	.59	.18					
Q4	-.47	-.24	.43	.23	.11	.64	.29	.48	.18	.67				
A	-.48	-.04	.43	.26	.01	.49	.45	.62	.48	.63	.68			
B	-.48	-.31	.34	.27	.10	.63	.38	.73	.39	.81	.82	.83		
T	-.52	-.23	.41	.29	.07	.63	.44	.76	.46	.82	.85	.84	.95	

Nota.- C= Control Emocional; E= Extraversión; P= Paranoidismo; S= Sinceridad; ?= Interrogantes; R-S= Represión-Sensibilización; Q3 (-)= Ausencia de Desarrollo de la Conciencia del Si Mismo; C (-)= Debilidad del Yo; L= Tendencia Paranóica; O= Propensión a la Culpabilidad; Q4= Tensión Ergica; A= Ansiedad Latente; B= Ansiedad Manifiesta; T= Ansiedad Total

el que a nivel de esta escala y no de las relacionadas con ansiedad, hayamos encontrado diferencias entre un grupo y otro, parece indicar que estamos midiendo con ellas "algo más". Lo que sí podría decirse, en general, es que esta escala correlaciona con un peor ajuste, en línea con lo señalado por Báguena y Belloch (1985).

A nivel de intercorrelaciones entre las escalas del IPAT, nos encontramos con que (como era de esperar) todos los factores correlacionan con las variables de Ansiedad Latente, Ansiedad Manifiesta y Ansiedad total. De nuevo aquí la excepción la presenta el factor L en el grupo experimental: se presenta como independiente de la Ansiedad Latente, lo que significa que las tendencias paranoicas en este grupo tienen carácter manifiesto exclusivamente.

Las correlaciones entre las escalas de los cuestionarios CEP y IPAT muestran dos aspectos a destacar. Por una parte, la variable extraversión presenta el patrón de correlaciones más distinto en ambos grupos; mientras que en el grupo control sólo presenta una correlación negativa con Ansiedad Manifiesta; en cambio, en el grupo experimental, correlaciona con todas las escalas del IPAT (también negativamente), a excepción de Q3 (-) y L. Parecería pues, que en este grupo, la mayor extraversión corre pareja con una menor ansiedad. Por otro lado, es interesante apuntar también que las dos escalas que miden paranoicismo (P y L) se presentan como independientes en el grupo control, parecen, por tanto, no estar midiendo exactamente lo mismo.

D.- Conversión de los coeficientes r de Pearson en la correspondiente Z de Fisher

Tomamos en este caso como criterio, para hacer la comparación, el que la correlación entre cualesquiera dos variables sea significativa por lo menos en un grupo. Los resultados se presentan en el cuadro 1.8.

Como se puede observar claramente en él, la estructura correlacional que diferencia a un grupo de otro, significativamente, está formada por 7 variables (C, R-S, C (-), O, A, B, y T) que establecen entre sí 12 correlaciones. Todas las diferencias son a favor del grupo experimental.

Aunque habíamos encontrado una gran cantidad de correlaciones que aparecían en el grupo experimental y no así en el grupo de control, sólo aparece como diferencialmente significativa aquella entre las variables O y Q3 (-). Todo el resto de correlaciones que describen el patrón diferencial en ambos grupos eran significativas tanto en uno como en otro.

Cuadro 1.8

	C	E	P	S	?	R-S	Q3(-)	C(-)	L	O	Q4	A	B	T
C														
E														
P														
S														
R-S	-2.50													
Q3(-)														
C(-)	-2.60					2.25								
L														
O	-2.25					3.60	2.50							
Q4														
A											2.10			
B	-3.05					3.20								
T	-2.45					2.95								2.15

Nota.- C= Control Emocional; E= Extraversión; P= Paranoísmo; S= Sinceridad; ?= Interrogantes; R-S= Represión-Sensibilización; Q3 (-)= Ausencia del Desarrollo de la Conciencia del Si Mismo; C (-)= Debilidad del Yo; L= Tendencia Paranoica; O= Propensión a la Culpabilidad; Q4= Tensión Ergica; A= Ansiedad Latente; B= Ansiedad Manifiesta; T= Ansiedad Total.

Descriptivamente, el patrón incluye fundamentalmente: bajo control emocional (C y C(-)), Ansiedad manifiesta (B), Ansiedad total (T), sensibilización (R-S) y propensión a la culpabilidad(O). Esta última viene matizada por otras dos variables, Q3 (-), ya mencionada, y A, indicando pues que ese sentimiento de culpa está asociado a un yó poco aceptado personal y socialmente y que la ansiedad unida a él tiene un caracter latente.

Encontramos a nivel de estructura correlacional pues, el patrón de variables hipotetizado por nosotros más un sentimiento de culpa que parece no ser consciente por parte de la paciente con cáncer de mama y que más que el sentido indicado por Meyerowitz (1981), ya mencionado anteriormente, parece reflejar un sentimiento de marginación (no se siente integrada en las estructuras y hábitos socialmente aprobados).

E.- Análisis Factorial

Se utilizó el método de Componentes Principales y, con el fin de lograr la máxima independencia entre los factores, se empleó la rotación Varimax. Indicar, por otro lado, que el análisis factorial correspondiente a la escala R-S no pudo ser realizado por el número de sujetos, inferior al de variables. El número prácticamente igual de ambos, en los casos correspondientes a las escalas P y E del CEP así como en la puntuación total del cuestionario IPAT, hace que si bien los análisis factoriales fueron llevados a cabo, los resultados deben ser considerados con una cierta cautela.

El análisis factorial de las distintas variables medidas por nosotros arroja una estructura factorial compuesta por cuatro factores en ambos grupos.

En el grupo experimental, esos cuatro factores explican el 79.79% de la varianza total. Las comunales son bastante altas (Ver cuadro 1.9).

El primer factor presenta una varianza explicada de 6.78 (48.42%); es, con mucho, el principal. Factor bipolar, agrupa en su polo positivo las variables C y E. En su polo negativo reúne: P, R-S, Q3 (-), C (-), O, Q4, A, B y T. Este factor, en definitiva, refleja la estructura correlacional que apareció como diferencialmente significativa del grupo de cáncer tras aplicar la conversión en Z. Podríamos definir este factor como "control extravertido vs. sensibilización depresivo/ansiosa".

El segundo factor, también bipolar, agrupa en el polo positivo: P, S, R-S, C (-), y L. En el polo negativo, presenta a la variable C. Su varianza explicada es de 2.01, siendo el porcentaje acumulado de 62.80%. Ateniéndonos a las saturaciones más altas, podríamos definir este factor como "paranoidismo/sinceridad vs. control emocional".

El tercer factor incluye una sola variable en cada polo: E, en el polo positivo y L, en el negativo. Su varianza explicada es 1.31, siendo el porcentaje acumulado del 72.76%. Parece que la persona intravertida presenta mayores tendencias paranoicas; "Extraversión vs. tendencia paranoica" es el nombre con que evidentemente se ha calificado a este factor. De nuevo, como ocurría a nivel de matriz correlacional, la extraversión aparece relacionada con aspectos de un mejor ajuste.

El cuarto y último factor incluye una sola escala: "?". Su varianza explicada es 1.07.

Cuadro 1.9

	FI	FII	FIII	FIV	h
V					
C	.78	-.43	-.01	.00	.79
E	.38	.14	.78	-.11	.78
P	-.36	.68	-.19	-.20	.67
S	-.26	.82	.19	.08	.77
?	.17	-.07	-.03	.95	.93
R-S	-.81	.35	-.23	-.05	.84
Q3 (-)	-.74	-.26	.27	-.17	.72
C (-)	-.70	.33	-.28	-.09	.69
L	-.21	.51	-.54	-.22	.65
O	-.91	.09	-.18	-.01	.87
Q 4	-.85	.17	-.05	-.02	.76
A	-.90	.13	-.02	-.09	.83
B	-.89	.19	-.24	-.09	.90
T	-.96	.18	-.16	-.10	.98
D.T.	6.78	2.01	1.31	1.07	
% D.T.	48.42	62.80	72.16	79.79	

Nota. - V= Variable; F= Factor; D.T.= Varianza explicada; % D.T.= Porcentaje explicado de la varianza; h= comunalidades; C= Control Emocional; E= Extraversión; P= Paranoïdismo; S= Sinceridad; ?= Interrogantes; R-S= Represión-Sensibilización; Q3 (-)= Ausencia del desarrollo de la Conciencia del Si Mismo; C (-)= Debilidad del Yó; L= Tendencia Paranoïca; O= Propensión a la Culpabilidad; Q 4= Tensión Ergica; A= Ansiedad Latente; B= Ansiedad Manifiesta; T= Ansiedad Total.

En cuanto al grupo control, el conjunto de los cuatro factores explica el 74% de la varianza total. Las comunalidades, aunque ligeramente más bajas que en el otro grupo, siguen siendo altas. (Ver Cuadro 1.10).

El primer factor, bipolar, se define en su polo negativo por una única variable: C. En el polo positivo por las siguientes: R-S, C (-), L, O, Q 4, A, B, y T. Es el principal factor, con una varianza explicada de 5.27 (37.61%). Con ligeras variantes como son: la no aparición de las variables E y Q3 (-), así como la sustitución de P por L, es un factor muy semejante al primero del grupo

Cuadro 1.10

V	FI	FII	FIII	FIV	h
C	-.49	-.01	-.10	-.52	.53
E	-.26	.49	-.43	-.42	.67
P	.29	.64	-.04	.47	.72
S	.22	.67	-.12	.17	.54
?	.12	-.84	-.04	.01	.73
R-S	.55	.26	.18	.64	.82
Q3 (-)	.14	.10	-.29	.80	.75
C (-)	.76	-.18	-.31	.08	.71
L	.34	.03	-.77	.05	.71
O	.92	.05	.14	-.12	.88
Q 4	.84	.08	.11	.24	.77
A	.73	.12	-.40	.26	.78
B	.92	.00	-.06	.21	.90
T	.94	.05	-.20	.25	.98
D.T.	5.27	1.95	1.26	2.00	
% D.T.	37.61	51.52	60.50	74.80	

Nota.- V= Variable; F= Factor; h= Comunalidades; C= Control Emocional; E= Extraversión; P= Paranoidismo; S= Sinceridad; ?= Interrogantes; R-S= Represión-Sensibilización; Q3 (-)= Ausencia del Desarrollo de la Conciencia del Si Mismo; C (-)= Debilidad del Yo; L= Tendencia Paranóica; O= Propensión a la Culpabilidad; Q 4= Tensión Ergica; A= Ansiedad Latente; B= Ansiedad Manifiesta; T= Ansiedad Total.

experimental. Le podríamos denominar "control vs. sensibilización depresivo/ansiosa".

El segundo factor, también bipolar, agrupa las variables: E, P y la escala S, en su polo positivo; al negativo lo define la escala "?". Podría bautizarse pues como "paranoidismo extravertido vs. "?". Parece indicar que es la mayor sinceridad (o menor preocupación por la imagen social) y locuacidad lo que lleva a un reconocimiento de las propias suspicacias. El polo negativo, en este caso,

podría apuntar más bien, a un no querer responder que a la indecisión. La varianza explicada por este factor es 1.95, siendo el porcentaje acumulado del 51.52%.

El tercer factor, con una varianza explicada de 1.26 y un porcentaje acumulado del 60.50%, reúne cuatro variables, todas ellas con cargas negativas: E, C (-), L y A. Aquí, la persona intravertida se presenta con una mayor fuerza del yo y con menor tensión paranoica, así como menor ansiedad latente. Podríamos definirlo por las variables de mayor carga: "conducta extravertida, suspicaz y ansiosa".

El cuarto factor, y último, es bipolar. En el polo positivo saturan las variables: P, R-S, y Q3 (-). En el polo negativo, las variables C y E. Su varianza es 2.00. Parece que la persona inestable emocionalmente e introvertida es también paranoica, está más sensibilizada y con un yo poco integrado socialmente. Podría llamarse pues a este factor: "poca integración del yo vs. estabilidad emocional".

A nivel de comentario general cabe señalar que:

- En el grupo control, la tendencia a la extraversión aparece como mediatizadora del buen ajuste (esto ya apareció a nivel de correlaciones), cosa que no ocurre en el grupo experimental. Nos explicamos: en este grupo, la variable E, aunque presenta una saturación baja, si llega a ser significativa, en el primer factor. Por otra parte, aparece luego, relacionándose de manera específica, en el factor III, con la menor tendencia paranoica. Respecto al grupo control, además de no aparecer en el primer factor, lo hace en el resto de forma diferente y difusa: en el factor II, parece indicar más bien un sentido de sinceridad o "querer contestar al cuestionario" y, en el factor III, parece mediatizar justamente un peor ajuste. Por último, en el factor IV, estaría relacionado con un mejor ajuste, pero siempre y cuando se asocie con estabilidad emocional.

- Ese aspecto diferente de extraversión que hemos encontrado en el grupo control, frente al experimental, aparece también reflejado en el paranoicismo. El mismo comentario hecho anteriormente para el factor II, sirve ahora para esta variable: parece tener exclusivamente el sentido de un reconocimiento de las propias suspicacias con respecto a los demás. Luego estaría su "versión más clásica" común al grupo experimental.

F.- Análisis Factorial Dinámico.

Nuestra impresión a la vista de los resultados anteriores fue que quizá

la variable extraversión estuviese jugando algún papel modulador, i.e. no se habían establecido diferencias a nivel de medias entre un grupo y otro, pero algo inducía a pensar que el papel que jugaba en el grupo de cáncer era más importante y definido que aquel que desempeñaba en el grupo control. Decidimos así realizar un análisis factorial dinámico que nos permitiera corroborar dichas expresiones; utilizamos el planteamiento de Rechea y Seoane (1982) para dicho análisis. Propusimos como vector hipotético aquél donde saturaba exclusivamente la variable extraversión. El resultado fue el que aparece en el cuadro 1.11.

Cuadro 1.11

V	V.H.	G.E.	G.C.
C	0	.22	.29
E	1	.99	.99
P	0	-.23	.00
S	0	.00	.21
?	0	.00	-.28
R-S	0	-.40	-.33
Q3 (-)	0	-.11	-.10
C (-)	0	-.37	-.19
L	0	-.25	.03
O	0	-.46	-.24
Q4	0	-.33	-.24
A	0	-.40	-.04
B	0	-.39	-.31
T	0	-.42	-.21
	Lambda	2.28	1.63

Nota.- v= Variables; V.H.= Vector Hipotético; G.E.= Grupo Experimental; G.C.= Grupo Control; C= Control Emocional; E= Extraversión; P= Paranoïdismo; S= Sinceridad; ?= Interrogantes; R-S= Represión-Sensibilización; Q3 (-)= Ausencia del Desarrollo de la Conciencia del Si Mismo; C (-)= Debilidad del yo; L= Tendencia Paranoïca; O= Propensión a la culpabilidad; Q4= Tensión Ergica; A= Ansiedad Latente; B= Ansiedad Manifiesta; T= Ansiedad Total.

Como queda claramente de manifiesto, la variable extraversión arrastra consigo a otras: R-S, C (-), O, Q4, A, B, y T, de las cuales, sólo dos: R-S y B aparecen en ambos grupos (y aún en este caso, las saturaciones son más altas en el grupo experimental). Nuestra hipótesis pues, se vió confirmada: sólo para el grupo de cáncer, la persona extravertida presenta también menos ansiedad latente y menos ansiedad total, estando relacionada esa ansiedad en concreto con bajo control emocional, propensión a la culpa y tensión érgica.

En general, el cuadro de variables que aquí aparece coincide con las aparecidas a nivel de estructura correlacional que caracterizaba a la paciente con cáncer de mama. La extraversión allí permanecía a nivel oculto, aquí emerge como posible variable moduladora.

DISCUSION

Resumiendo los resultados obtenidos a nivel de diferencias de medias, se nos presenta el grupo de cáncer como más paranoico (escalas P y L) y más sensibilizado que un grupo control. Podríamos añadir también que menos sincero o más preocupado por su imagen social.

La conclusión evidente es que nuestros resultados no sugieren la línea frecuente de la bibliografía en cuanto a la presentación del paciente de cáncer como una persona ansiosa (Peck, 1972; Lee y Maguire, 1975; Hugues, 1982). Si estarían de acuerdo, por otro lado, con los resultados previos obtenidos en nuestro Dpto.

Tampoco aparecieron diferencias significativas a nivel de control emocional (en línea con lo obtenido por Barreto, 1984; Hernandez, 1984). En cualquier caso, sugeriríamos su evaluación futura debido a que la correlación negativa que presentaba esta variable, en el grupo de cáncer, con la escala S puede estar indicando un control más ficticio que real (cualquiera que sea la interpretación de la escala).

Por otro lado, el resultado más sorprendente obtenido en este estudio es que la paciente con cáncer de mama de nuestra muestra utiliza los mecanismos de defensa justamente opuestos a la negación. Se encuentra caracterizada por la sensibilización. Esto podría enlazar además con el paranoicismo, indicando ambas variables, la centralización de la atención por parte de la paciente en su enfermedad (estas variables aparecían siempre correlacionadas y saturando en los mismos factores en el grupo experimental). Así, esta sensibilización no sería adaptativa sino que poseería más bien, caracter patológico.

En definitiva, nos encontramos, en nuestro trabajo, un perfil de la paciente de cáncer poco diferenciador del de una población "normal". Los únicos aspectos distintivos parecen apuntar hacia una excesiva focalización de la paciente de cáncer en su enfermedad y aunque no lo podemos afirmar, si querríamos apuntar que esto podría ser la causa de su mayor paranoidismo (ejemplo, su mayor suspicacia) y de su mayor preocupación por dar una mejor imagen social.

Nuestra sugerencia va en la línea de centrar la investigación futura, no tanto en las variables "tradicionales", estudiadas hasta ahora, y que puedan caracterizar al grupo de cáncer como tal cuanto, en aquellas otras variables de personalidad que puedan estar mediando un peor ajuste, a nivel de sujetos concretos. Tal sería el caso de la extraversión, por ejemplo.

Por último, la idea de la extraversión como posible variable moduladora nos lleva a plantearnos, desde un punto de vista más amplio, que quizá sea el mayor soporte social (familia, vecinos, etc.) de una sociedad más rural como la nuestra (frente a la americana, por ejemplo) el responsable de la no aparición de las típicas reacciones emocionales y su sustitución, en nuestras pacientes, por las ya mencionadas. Mucho trabajo de investigación es todavía necesario para poder dilucidar cuestiones como éstas.

BIBLIOGRAFIA

- ANDREU, Y. (1985). "Reacciones emocionales en las pacientes con cáncer de mama". Tesis de Licenciatura. Fac. de Psicología. Univ. de Valencia.
- BAGUENA, M.J. y BELLOCH, A. "Extraversión, Psicoticismo y Dimensiones Emocionales de la Personalidad". Promolibro. Valencia
- BARRETO, P. (1984). "Factores Psicológicos en Pacientes con Cáncer de Mama". Tesis Doctoral. Fac. de Psicología. Univ. de Valencia.
- BARRETO, P y FORNER, E. (1986). "Introducción a la Psicología Oncológica". Psicología Clínica: Trastornos bio-psico-sociales. Belloch, A. y Barreto, P. Valencia.
- BLOOM, J.R. (1982). "Social Support, Accommodation to Stress and Adjustment to Breast Cancer". Soc. Sci. Med. Vol. 16: 1329-1338.
- BYRNE, D. (1961). "The Repression-sensitization scale: rationale, reliability and validity". Journal of Personality, 29: 334-349
- CATTELL, R.B. y SCHEILER, I.H. (1963). "Handbook for the Ipat Anxiety Scale Questionnaire (Self Analysis Form)". Institute for Personality and Ability Testing, 1602. Coronado Drive, Champaign, Illinois.
- EPSTEIN, S.S. y SWARTZ, J.B. (1981) "Fallacies of lifestyle Cancer Theories" Nature, 289: 127-131.
- FERNANDEZ-ARGUELLES, P. et al. (1983). "Los primeros síntomas funcionales y psíquicos en los pacientes diagnosticados de Cáncer". XV Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría.
- GARCIA - RIAÑO, D. (1985). "Cognición, Emoción e Integración Social". Tesis Doctoral. Fac. de Psicología. Univ. de Valencia.
- HERNANDEZ, P. (1984). "Personalidad y Cognición en Enfermas Cancerosas" Tesis de Licenciatura. Fac. de Psicología. Univ. de Valencia.
- HUGUES, J. (1982). "Emotional Reactions to the Diagnosis and Treatment of Early Breast Cancer". Journal of Psychosomatic Research. Vol. 26: 277 - 283.
- IBAÑEZ, E. (1976). "Valoración Clínica de la Escala de Ansiedad de R. B. Cattell". Tesis de Licenciatura. Fac. de Medicina. Univ. de Valencia.
- IBAÑEZ, E. (1984). "Reflexiones sobre las Relaciones entre Depresión y Cáncer". Boletín de Psicología, 4: 99 - 113.
- KHOURY, S. (1981). "Historia. En S. KHOURY, C. JASMIN y J. GARCIA - CONDE. Cáncer
- LEE, G. G. y MAGUIRE, G. P. (1975). "Emotional Distress in Patient Attending a Breast Clinic". Br. J. Surg. 62: 162 - 169.

- LESHAN, L. (1959). "Psychological States as factors in the development of malignant disease: A Critical Review". *Journal of the National Cancer Institute*, 22: 1 - 18.
- LLOYD, G. (1979). "Psychological Stress and Coping Mechanism Patients with cancer". In Stoll (ed.) *Radiation Oncology biol Phys*. Vol 7, 385 - 392.
- MEYEROWITZ, B. (1981). "The Impact of Mastectomy on the Lives of Women". *Professional Psychology*. Vol 12, No. 1.
- NERENZ, D. R. LEVENTAHL, H. y LOVE, R.R. (1982). "Factors Contributing to Emotional Distress during Cancer Chemoterapy". *Cancer* 50: 1020 - 1027.
- PECK, A. y BOLAND, J. (1977). "Emotional Reactions to Radiations Treatment". *Cancer*. 40: 180 - 184.
- PINILLOS, J. L. (1982). "CEP (Cuestionario de Personalidad)". Madrid. TEA.
- RECHEA, C. y SEOANE, J. (1982). "Imposición de estructuras y factorización dinámica". (en J. Seoane (comp.) *Teoría y Métodos en Psicología Experimental*). Alfaplus.
- ROSBUND, A. (1983). "Problemas Psicológicos y Psicosociales y sus estrategias de superación en pacientes de cáncer de genitales". Tesis de Licenciatura. Fac. de Psicología. Univ. de Valencia.
- SLOUGH, N. KLEINKNECHT, R. A. y THORNDIKE, R. M. (1984). "Relationship of the Repression-Sensitization Scales to Anxiety". *Journal of Personality Assesment*, 48, 4.
- TAYLOR, S. E. (1983). "Adjusment to Threatening Events". *American Psychologist*, 38: 1161 - 1176.
- VAN DAM, FSAM, SOMERS, R. y VAN BEEK-COUZIJN, L. (1981). "Quality of Life: Some Theoretical Issues". *J. Clin. Pharmacol.* 21: 166 - 168.
- WEISMAN, A. D. (1976). "Early Diagnosis of Vulnerability in Cancer Patients". -ama. Vol 271, No. 2: 187 - 193.