

**ENFRENTAMIENTO PSICOLÓGICO
Y PERSONALIDAD DE PERSONAS
DIAGNOSTICADAS CON UNA ENFERMEDAD
ONCO-HEMATOLÓGICA**

***COPING STRATEGIES AND PERSONALITY TRAITS
OF INDIVIDUALS DIAGNOSED WITH
ONCO-HEMATOLOGICAL DISEASE***

**Ruy Ferreira da Silva¹
Sebastião Benício da Costa Neto²**

Resumen

El paciente con enfermedad onco-hematológica requiere de cuidados y estrategias que influyen en los cambios clínicos a lo largo del tratamiento. Analizaremos las estrategias de enfrentamiento psicológico (*coping*) y rasgos de personalidad de 55 personas, ambos sexos, de 18 a 70 años, diagnosticados recientemente con enfermedades onco-hematológicas, en tratamiento hospitalario. Es un estudio descriptivo, exploratorio y prospectivo,

Instrumentos: Cuestionario sociodemográfico y clínico, Inventario de Estrategias de Enfrentamiento de Lázarus y Folkman (validado para el Brasil) y Cuestionario de los Cinco Grandes Factores de Personalidad.

Resultados: La estrategia de enfrentamiento más utilizada fue el apoyo social y el rasgo de personalidad más relevante, la extroversión. Hubo una tendencia a buscar compañía como forma de *coping*. Nos preguntamos si el soporte y cambio clínico, se dará solamente a través del vínculo psicoterapéutico, o, también, encuentros donde se sientan escuchados y comprendidos desde una vertiente humanística, no permitirán un posible cambio y mejor pronóstico.

Palabras-clave: coping, enfermedad onco-hematológica, fase del diagnóstico, personalidad

¹ Doutorando em Psicologia – Universidade de Ciências Empresariais e Sociais (UCES): Av. Anhanguera, 5674, Ed. Palácio do Comércio, 2º andar, Sala 209, Setor Central, Goiânia, Goiás, Brasil, CEP: 74043-010 Contato: 55.62.91569884, Email: ruyfersi@terra.com.br

² Doutor em Psicologia – Co-orientador de Tese – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) – Goiânia/Goiás/Brasil. Endereço: Rua Teresina, nº 419, Apto. 1601 Ed. Flamingo Tower, Setor Alto da Glória, Goiânia, Goiás Brasil. CEP: 74815-715. Contato: 55.62.91787530, Email: sebastiaobenicio@gmail.com

Summary

Patients suffering from an onco-hematological condition require care and the use of strategies to stimulate clinical change throughout the treatment. We will analyze the coping strategies of and personality traits of 55 individual, of both sexes, aged 18 to 70, recently diagnosed with onco-hematological malady, undergoing hospital treatment. The present study is descriptive, exploratory and prospective. Instruments: a sociodemographic and clinical questionnaire, the Lazarus and Folkman Inventory of coping strategies, validated for Brazil, and the questionnaire of the Big Five Personality Factors. Results: The most commonly used coping strategy was social support and the most relevant personality trait was the extraversion trait. A penchant for company as a way of coping was found. We aim to understand if support and clinical change take place only through a psychotherapeutic relationship or if social support groups where these individuals can feel listened to and understood, from a humanistic perspective, can provide a possibility for change and better prognosis.

Key words coping strategies, onco-hematological malady, diagnostic phase, personality

Introducción

El diagnóstico de una enfermedad crónico-degenerativa, como por ejemplo el cáncer, impacta de una forma significativa a la persona enferma y su familia, en tanto que, a lo largo del tratamiento oncológico, sea este curativo o paliativo, la vivencia de situaciones de estrés será común, exigiendo así, el uso continuo de las fuerzas adaptativas (Kidachi, Kikuchi, Nishizawa, Hiruma & Kaneko, 2007). En la perspectiva del paciente, las estrategias de enfrentamiento psicológico utilizadas en cada momento están relacionadas incluso, a las características particulares de su personalidad, ya que tanto al enfrentamiento psicológico como la personalidad, influyen mutuamente a los cambios clínicos observados (McCrae, 1984).

Específicamente, la onco-hematología es una especialidad del área médica que acompaña y auxilia en el tratamiento de las enfermedades de la sangre (como por ejemplo, la Leucemia, el Linfoma y el Mieloma). Las células que constituyen el organismo se dividen y mueren de manera ordenada, entretanto, cuando existe alguna alteración en el control de las células, ellas comienzan a multiplicarse desordenadamente, perdiendo su función, adquiriendo otras, invadiendo el lugar de las células normales y causando cáncer o neoplasia (INCa, 2014).

De acuerdo con estimaciones mundiales del proyecto Globocan 2'12, de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (Iarc, del inglés), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hubo 14.1 millones de nuevos casos de cáncer y un total de 8.2 millones de muertes por cáncer, en todo el mundo en el 2012. La carga del cáncer continuará aumentando en los países desarrollados si no se aplican medidas de prevención ampliamente (INCa, 2014).

En 2030, la carga global será de 21.4 millones de nuevos casos de cáncer y de 13.2 millones de muertes por dicha enfermedad, como consecuencia del crecimiento y del envejecimiento de la población, así como de la reducción en la mortalidad infantil y en las muertes por enfermedades infecciosas en países en desarrollo (INCa, 2014).

En el Brasil, la estimación para el año 2014, que también ha sido válida para el 2015, señalaba la incidencia de aproximadamente 576 mil nuevos casos de cáncer. En 2012, la previsión de las enfermedades onco-hematológicas, en especial de la leucemia, que comprenden la leucemia mieloide aguda, leucemia mieloide crónica, leucemia linfocítica aguda y leucemia linfocítica crónica, tuvieron índices de 4570 nuevos casos de hombres y de 3940 mujeres, con lo cual hubo un aumento significativo del cáncer en los últimos cuatro años. Esos valores corresponden a un riesgo estimado de cinco casos nuevos por cada 100 mil hombres y de cuatro a cada 100 mil mujeres (INCa, 2012 y 2014).

Un rasgo común en las enfermedades onco-hematológicas es la incidencia de la hospitalización, sea por la baja inmunidad y el compromiso sistémico, sea por la realización del tratamiento de quimioterapia. Normalmente, las alteraciones hematológicas hacen a las personas más susceptibles a las complicaciones, tales como infecciones, dolor, lesiones en la mucosa oral, cansancio y desnutrición, las cuales pueden agravar el cuadro clínico e interferir en la recuperación (Sousa, Espírito Santo & Costa, 2012).

Entre las alteraciones hematológicas comúnmente encontradas, se destaca la anemia, que predispone a la persona a la fatiga, palidez, disnea y taquicardia, además de trombocitopenia (condición de salud relacionada con una baja cantidad de plaquetas en la sangre), lo que lo predispone a presentar sangrado, principalmente cuando el número de plaquetas es $\leq 20.000/\text{mm}^3$, potencializando el riesgo de hemorragia cerebral y gastrointestinal. La neutropenia (condición de salud relacionada a una disfunción de la sangre caracterizada por un conteo/número anormal de neutrófilos, la célula blanca más importante en la sangre), reduce el número de leucocitos para menos del $1500/\text{mm}^3$ y expone la persona al riesgo de infección, siendo valores iguales o menos a los $100/\text{mm}^3$ considerados, respectivamente, como neutropenia moderada y severa (INCa, 2008).

Los datos estadísticos de la enfermedad onco-hematológica hacen posible entender la dimensión en la explicación de las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a los aspectos psicológicos asociados a la forma de como las personas perciben los síntomas, evalúan la gravedad de la enfermedad y deciden que hacer al respecto de su salud (Goldenberg, 2005). La enfermedad puede generar disturbios en la imagen corporal de la persona debido a su evolución, generando incomodidad social, disminuyendo su auto-estima, promoviendo cambios en el comportamiento alimenticio, configurando un estilo de vida diferente y la readaptación en el funcionamiento del cuerpo y de los hábitos de vida.

Las interpretaciones que hombres y mujeres, portadores de enfermedades onco-hematológicas tienen sobre sí y su estado de salud, así como de la forma en que

experimentan la enfermedad, permite constatar que demuestran comportamientos que se asemejan en cuanto a genero, en el modo de lidiar con la enfermedad, ya sea en los cuidados por la salud física, o en la adaptación psicológica. En lo que atañe a la salud, hombres y mujeres la perciben de forma diferente, lo que genera gran impacto en las estrategias que utilizan para cuidar de si mismos y en como manejan una situación de desorden físico y psicológico (De Vitta, Neri & Padovani, 2006).

Según Yamaguchi (1994), el diagnóstico de las enfermedades onco-hematológicas es elaborado a partir de herramientas de apoyo en la conclusión diagnóstica como el mielograma (examen para evaluación de la médula ósea), la biopsia de médula ósea, el cariotipo medular (un examen que consiste en el estudio de las alteraciones cromosómicas de las células de médula ósea), el inmunofenotipo de la sangre periférica o de la médula ósea y los estudios moleculares (una técnica utilizada para identificar cual es el tipo exacto de célula que compone un determinado tejido, cuando hay dudas diagnóstica en el análisis de biopsias).

En referencia al tratamiento del cáncer, Yamaguchi (1994) explica que puede ser curativo, apuntando a la eliminación de la enfermedad; como un soporte, buscando el control de la enfermedad; o paliativo, con vistas a la disminución del dolor y del sufrimiento del paciente. Estos tratamientos incluyen procedimientos como cirugías, quimioterapia, radioterapia, trasplante de médula ósea (TMO), entre otros, que pueden ser empleados aisladamente o en conjunto, dependiendo de cada caso. En el caso de la onco-hematología, la quimioterapia, la radioterapia y el TMO son las medidas terapéuticas más presentes de acuerdo con la realidad clínica de las personas.

Chiattonne (1998) y Cançado y Chiattonne (2010), explican que en el contexto de la enfermedad, además de los efectos físicos presentes por el cuadro médico, el diagnóstico recibido afecta la integridad psicológica de las personas, haciéndolas frágiles y vulnerables. Este cuadro genera angustia por el dolor, por la culpa, por el temor a la separación de los familiares (en función del aislamiento), sufrimiento e inminencia de la muerte, desencadenando reacciones psíquicas que pueden variar de acuerdo con la estructura psicológica interna de cada persona.

Tanto las cuestiones físicas, inherentes a la enfermedad y al tratamiento, como las psíquicas, propias del cuadro clínico, favorecen la aparición de angustias, cuestionamientos, reflexiones y sufrimientos, pudiendo, en algunos casos evolucionar para un cuadro psicopatológico (Cançado & Chiattonne, 2010). Es en este contexto, de sensaciones desorganizadas y de sufrimiento, en el que se encuentra la persona fragilizada en función del diagnóstico que recibió, de un pronóstico incierto o en consecuencia del tratamiento al que se somete. La inquietud frente a la evolución de la enfermedad, la esperanza en relación al tratamiento y a la cura, los exámenes, la espera frente a lo desconocido, la hospitalización, los efectos colaterales, la pérdida de calidad de vida,

entre otras cosas, es en lo que consiste el día a día de las personas que conviven con el problema de la enfermedad onco-hematológica.

En cuanto a los cuidados en el área de la psicología relacionados al cáncer, Holland y Rowland (1989) y Vianna (2011) afirman que la Psico-oncología consiste en la interacción entre la psicología y la oncología que busca comprender e intervenir en las cuestiones psicosociales que giran en torno a la dolencia provocada por el cáncer. Los psico-oncólogos usan, así, estrategias de intervención que pueden ayudar al paciente y a sus familiares en el enfrentamiento y en la aceptación de una nueva realidad, así como de promover una mejor calidad de vida del paciente y sus familiares.

Para entender el contexto situacional de la salud-enfermedad de las personas que padecen de una onco-hematológica, así como su evolución clínica, es necesario comprender como los rasgos de personalidad pueden contribuir para el uso de estrategias de enfrentamiento más o menos organizadoras, ya que estas personas se encuentran en una situación de enfermedad. De acuerdo con Allport (1966), la personalidad se forma a partir de rasgos comunes (características comunes a diferentes personas) y de disposiciones personales (características propias de las personas). Así, la estructura de la personalidad, una vez organizada, tiende a no sufrir modificaciones, pero cuando ella vivencia la situación que circunda riesgo inminente de muerte, pasa a existir la posibilidad de interferencia en esta estructura de personalidad.

La personalidad incluye el carácter y el temperamento, que se diferencian. El carácter hace referencia respecto a los aspectos fundamentales de la personalidad (es el dominio de la parte emocional y de lo que es más llamativo en la persona), y el temperamento se constituye por toda la carga hereditaria que influencia el comportamiento (todo aquello que es estable). Luego, tanto el carácter como el temperamento, observados en las personas, son factibles de ser influenciados en una situación de enfermedad, que se traduce en la predisposición para actuar de la misma manera en un vasto campo de situaciones adversas: esta interfiere y explica el comportamiento. Friedman y Schustack (2003) hacen hincapié en que la personalidad y los rasgos, no son más que la forma constante de comportamiento que el individuo adopta bajo la estimulación del ambiente.

De acuerdo con Tomaz y Zanini (2009), las demandas personales, tales como los factores de la personalidad, pueden influenciar la forma como las personas reaccionan a las situaciones difíciles. Además, pueden preceder a las estrategias de enfrentamiento psicológico, tal como la descarga emocional, interfiriendo favorable o desfavorablemente en el bienestar y en la calidad de vida de las personas.

De acuerdo con Lázarus y Folkman (1985), las estrategias de enfrentamiento psicológico o coping, son emociones, cogniciones y comportamientos utilizados frente a las situaciones estresantes, pudiendo ser demandadas interna o externamente ocasionando desequilibrio emocional, personal o social. De esta forma, las personas diagnosticadas

con una enfermedad onco-hematológica y que pasan a vivenciar, además del riesgo inminente de la muerte (Kubler-Ross, 2007), otras situaciones estresantes, emprenden esfuerzos conscientes o inconscientes, enfrentando la situación adversa de salud que hasta entonces contribuye para desestabilizar las estructuras cognitiva y comportamental, haciéndolas vulnerables a la enfermedad. Además, entre las personas que experimentan este problema, posiblemente encontremos aquellas que logran conseguir conjugar las estrategias de enfrentamiento psicológico con los rasgos de personalidad reuniendo condiciones para minimizar el riesgo inminente de muerte y enfrentar las otras adversidades que son inherentes al cuadro de la enfermedad y de la hospitalización, reduciendo su situación de vulnerabilidad.

Al considerar los conceptos de estrategia de enfrentamiento psicológico (coping), se comprende que hay probabilidad de que cada paciente responda de diferente manera ante una noticia como la del diagnóstico del cáncer. Se comprende también, que los rasgos de personalidad contribuyen de formas distintas para el entendimiento, la aceptación y la respuesta al diagnóstico, así como para la adhesión al tratamiento, incluyendo los posibles cambios clínicos cognitivo-comportamentales y de calidad de vida.

Según Vázquez (2007), el cambio incluye alteraciones estructurales y funcionales de los procesos mentales, cognitivos, emocionales y comportamentales en la persona. El cambio esencial incluye el desarrollo positivo o negativo, como déficit de desarrollo. Siendo así, se comprende que existe la posibilidad de cambios psíquicos y clínicos que pueden ocurrir a partir del momento en que la persona recibe el diagnóstico de la enfermedad onco-hematológica, teniendo que pasar por las etapas del tratamiento y con la posibilidad de un pronóstico no favorable.

Según Shaban y Chase (2002) y Skinner (1935) el cambio comportamental es un fenómeno controversial y para Gottman e Rushe (1993) su comprensión en el contexto clínico tiene un valor importante para el campo aplicado y también para la enfermedad, existe la posibilidad de que este cambio clínico, no solo en el sentido psicológico, sino también para la mejoría del estado general y sintomatológico de la enfermedad. La mejoría o evolución clínica, desde el punto de vista médico, tiene como objetivo tanto vencer la enfermedad, como que el enfermo sobreviva. El aprendizaje que ocurre en el contexto clínico envuelve un tipo específico de cambio en el comportamiento, tratándose de una disminución de la frecuencia de ciertos comportamientos y del aumento de la frecuencia de otros, y tales frecuencias se relacionan con el sufrimiento de la persona y con las alteraciones que ocurren frente a la posibilidad de cambio.

Tomando en cuenta lo expuesto, es posible delinear las siguientes preguntas para esta investigación: Qué estrategias de enfrentamiento psicológico son utilizadas ante un diagnóstico de enfermedad onco-hematológica? ¿Cuál es la relación establecida entre estrategias de enfrentamiento y los rasgos de personalidad? ¿Qué diferencias existen entre los resultados de coping comparándolos entre hombres y mujeres?

El delineamiento de esta investigación fue construido a partir del siguiente objetivo general: identificar y comprender las estrategias de enfrentamiento psicológico y su relación con los rasgos de personalidad de pacientes con enfermedad onco-hematológica, luego de la comunicación del diagnóstico.

Como objetivos específicos se presentan: evaluar las formas de enfrentamiento de personas con cáncer, luego que son informadas del diagnóstico de la enfermedad onco-hematológica; identificar distintos rasgos de personalidad en un grupo de personas diagnosticadas con enfermedad onco-hematológica; y correlacionar factores de personalidad y estrategias de enfrentamiento psicológico, en este mismo grupo. Esta investigación se justifica debido al hecho de que son pocos los estudios realizados sobre el tema en la población brasileña y además de que existe la necesidad de una relectura del impacto percibido y las consecuencias, sobre las condiciones sociales, económicas y ambientales de la enfermedad, como también en el tratamiento y evolución de las personas enfermas.

Método, Instrumentos y Procedimientos

El presente trabajo se trata de un estudio descriptivo, exploratorio y longitudinal. La muestra está compuesta por 55 personas, de ambos sexos, diagnosticadas con enfermedad onco-hematológica (leucemia, linfoma y mieloma), con edades entre 18 y 79 años, con diferentes grados de escolaridad formal.

Los Instrumentos administrados son el Cuestionario sociodemográfico y clínico, Inventario de Estrategias de Enfrentamiento Psicológico y Cuestionario de los Cinco Grandes Factores de Personalidad.

En cuanto al procedimiento, luego de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos (CEP) de la institución hospitalar, el levantamiento de datos se produjo en el 2014, en el servicio ambulatorio o por la internación de los pacientes. Los instrumentos se aplicaron de forma individual con el objetivo de recolectar datos cuantitativos, relacionados con los rasgos de personalidad, así como con las estrategias de enfrentamiento que los participantes utilizaron ante las condiciones adversas de salud, o sea, a partir del momento en que recibieron el diagnóstico de la enfermedad onco-hematológica. Los instrumentos fueron aplicados en la primera semana luego de la comunicación del diagnóstico en el siguiente orden: 1) Cuestionario Sociodemográfico y Clínico, 2) Inventario de Estrategias del Enfrentamiento Psicológico y 3) Cuestionario de los Cinco Grandes Factores de Personalidad. No fueron observadas adversidades a lo largo del proceso de recolección de datos.

Resultados

Los resultados serán presentados en el siguiente orden: datos sociodemográficos (Tabla 1), datos de las estrategias de enfrentamiento psicológicos (Tablas 2, 3, 4), datos de los rasgos de personalidad (Tablas 5, 6 y 7) y por último las Correlaciones (Tablas 8, 9, 10, 11, 12, 13).

Tabla 1 –Caracterización Sociodemográfica de personas con Enfermedades Onco-Hematológicas (N=55)

Factor	f	%
Sexo		
Masculino	26	47
Femenino	29	53
Total	55	100
Edad (años)		
18 – 30	17	30,92
30,1 – 40	06	10,90
40,1 – 60	16	29,09
Más de 60	16	29,09
Total	55	100
Número de Hijos		
Sin hijos	18	32,72
Uno	09	16,38
Dos a tres	15	27,27
Más de tres	13	23,63
Total	55	100
Composición familiar		
2 – 3	15	27,28
4 – 5	18	32,73
6 – 7	11	20,00
Más de 8	10	18,18
Apenas el participante	01	1,81
Total	55	100
Escolaridad		
Nivel fundamental incompleto	10	18,19
Nivel fundamental completo	20	36,36
Nivel medio incompleto	01	1,81
Nivel medio completo	16	29,09
Nivel superior incompleto	01	1,81
Nivel superior completo	07	12,74
Total	55	100
Renta Familiar en sueldos mínimos (SM)		
1 a 3 SM	49	89,09
3,1 a 6 SM	02	1,81
6,1 a 9 SM	01	3,67
9,1 a 12 SM	01	1,81
Por encima de 12,1 SM	01	1,81
Sin renta familiar	01	1,81
Total	55	100
Tiempo de Vivienda (años)		
1 a 10	14	25,44
11 a 20	15	27,27
21 a 30	07	12,74
31 a 40	09	16,38
Por encima de 40	10	18,17
Total	55	100

En relación a los datos sociodemográficos (Tabla 1), se observa que fueron 55 participantes, entre 18 y 70 años de edad, 47% hombres y 53% mujeres, distribuidos en 28 casos de Leucemia (51%), 18 casos de Linfoma (33%) y 09 casos de Mieloma (16%).

Entre los participantes (Tabla 1), las franjas etarias de mayor incidencia están entre los intervalos 40.1 y 60 años correspondiente a la menor cantidad de participantes que recibieron el diagnóstico (10.90%).

En cuanto al número de hijos (Tabla 1), es posible afirmar que el mayor porcentaje de participantes fue notoriamente del que no tienen hijos (32.72%), correspondiente a los 18 participantes. De los participantes, apenas 9 tienen 1 hijo (16.38%).

Ya en la composición familiar (Tabla 1) apuntan que los 36.36% poseen el nivel fundamental completo, que los 29.09% poseen el nivel medio completo y que el 12.74% poseen el nivel superior completo.

En lo referente a la renta familiar (Tabla 1), entre los 55 participantes investigados, se constató que hay un número significativo de los que tienen renta familiar entre 1 y 3 sueldos mínimos (724,00 reales, o cerca de 281,48 dólares americanos, de acuerdo a la conversión del 7 de noviembre de 2014), correspondiente al 89%. En el otro extremo de los grupos de renta, hay apenas 1 participante con renta por encima de 13 sueldos. Vale rescatar que apenas 1 participante se declaró sin renta mensual.

Finalmente, los datos de la Tabla 1 señalan que el tiempo de permanencia en una misma vivienda más significativo entre los participantes es en el intervalo de 11 a 20 años (27.27%). Entretanto, solamente 7 participantes tenían una residencia fija entre los 21 y 30 años, correspondiente a 12.74% del total de los participantes.

Tabla 2 – Estrategias de Enfrentamiento Psicológico de Personas con Enfermedades Onco-Hematológicas (N=55).

Estrategia de Enfrentamiento	X	DP
Enfrentamiento Directo	0,92	0,63
Alejamiento	1,40	0,65
Auto-control	1,09	0,56
Soporte Social	1,71	0,69
Aceptación de la Responsabilidad	0,81	0,74
Fuga-Esquiva	1,00	0,55
Resolución de Problemas	1,52	0,70
Re-evaluación Positiva	1,69	0,63

Respecto a las estrategias de enfrentamiento psicológico (Tabla 2), los resultados muestran que los participantes no recurren en demasía a ninguna de ellas. Sin embargo, el Soporte Social tiene la mayor media ($X = 1,71$; $DP = 0,69$), seguido por la Re-evaluación Positiva ($X = 1,69$; $DP = 0,63$), en cuanto que las menores medias las tienen el Enfrentamiento Directo ($X = 0,92$; $DP = 0,63$), seguido por la Aceptación de la Responsabilidad ($X = 0,81$; $DP = 0,74$).

Tabla 3 – Estrategias de Enfrentamiento Psicológico de Personas con Enfermedades Onco-Hematológicas, para el sexo masculino (N=26).

Estrategia de Enfrentamiento	X	DP
Enfrentamiento Directo	0,88	0,63
Alejamiento	1,30	0,68
Auto-control	1,08	0,59
Soporte Social	1,70	0,65
Aceptación de la Responsabilidad	0,89	0,60
Fuga-Esquiva	0,94	0,60
Resolución de Problemas	1,52	0,74
Re-evaluación Positiva	1,70	0,60

Al evaluar los resultados de las estrategias de enfrentamiento psicológico de personas con enfermedades onco-hematológicas, considerando solamente los hombres (Tabla 3), se observó que entre ellos hubo una utilización, de forma equilibrada, de las estrategias de enfrentamiento. No obstante, el Soporte Social ($X = 1,70$; $DP = 0,65$) y la Re-evaluación Positiva ($X = 1,70$; $DP = 0,60$) aparecen como siendo las más utilizadas y la Aceptación de Responsabilidad ($X = 0,89$; $DP = 0,60$) y el Enfrentamiento Directo ($X = 0,88$; $DP = 0,63$) como las menos utilizadas entre los hombres.

Tabla 4 – Estrategias de Enfrentamiento Psicológico de Personas con Enfermedades Onco-Hematológicas, para el sexo femenino (N=29).

Estrategia de Enfrentamiento	X	DP
Enfrentamiento Directo	0,95	0,64
Alejamiento	1,49	0,62
Auto-control	1,09	0,54
Soporte Social	1,72	0,74
Aceptación de la Responsabilidad	0,74	0,86
Fuga-Esquiva	1,04	0,50
Resolución de Problemas	1,51	0,67
Re-evaluación Positiva	1,68	0,68

En los resultados de las estrategias de enfrentamiento psicológico de personas con enfermedades onco-hematológicas, considerando solamente a las mujeres (Tabla 4), es posible evidenciar que ellas también hacen uso de las estrategias de enfrentamiento psicológico de forma equilibrada. Aún así, aparece en primer lugar el Soporte Social ($X = 1,72$; $DP = 0,74$) y en segundo lugar la Re-evaluación Positiva ($X = 1,68$; $DP = 0,68$). En cuanto la que es menos utilizada es la Aceptación de la Responsabilidad ($X = 0,74$; $DP = 0,86$) y luego sigue el Enfrentamiento Directo ($X = 0,95$; $DP = 0,64$).

Tabla 5: Factores de Personalidad de Personas con Enfermedades Onco-Hematológicas (N=55).

Factores de Personalidad	X	DP
Apertura	3,55	0,66
Escrupulosidad	3,46	0,46
Extroversión	3,68	0,65
Amabilidad	3,62	0,48
Neuroticismo	3,29	0,47

Al evaluar los factores de personalidad de personas con enfermedades onco-hematológicas (Tabla 5), se observa que ninguno de los factores aparece como predominante, siendo posible constatar la presencia de todos los factores de la personalidad. Siendo así, la Extroversión aparece en primer lugar con una media mayor ($X = 3,68$; $DP = 0,65$) y el Neuroticismo aparece con la menor media ($X = 3,29$; $DP = 0,47$).

Tabla 6: Factores de Personalidad de Personas con Enfermedades Onco-Hematológicas, para el sexo masculino (N=26).

Factores de Personalidad	X	DP
Apertura	3,56	0,76
Escrupulosidad	3,49	0,52
Extroversión	3,66	0,76
Amabilidad	3,63	0,53
Neuroticismo	3,38	0,52

La media y el desvío-standar (Tabla 6) de los factores de personalidad de personas con enfermedades onco-hematológicas, también fueron analizadas según el sexo. Así, en

hombres, lo que se puede constatar es que los factores de personalidad se presentan equilibrados. El factor Extroversión aparece con una media más alta ($X = 3,66$; $DP = 0,76$), en cuanto que el factor Neuroticismo aparece con media más baja ($X = 3,38$; $DP = 0,52$).

Tabla 7: Factores de Personalidad de Personas con Enfermedades Onco-Hematológicas, según el sexo femenino (N=29).

Factores de Personalidad	X	DP
Apertura	3,53	0,56
Escrupulosidad	3,43	0,39
Extroversión	3,70	0,54
Amabilidad	3,61	0,44
Neuroticismo	3,20	0,42

Respecto a los factores de personalidad (Tabla 7) de las mujeres con enfermedades onco-hematológicas, es posible constatar que hay equilibrio entre los resultados presentados. El factor que aparece con la mayor media es la Extroversión ($X = 3,70$; $DP = 0,54$), y la menor media aparece en el factor Neuroticismo ($X = 3,20$; $DP = 0,42$).

Tabla 8 – Correlación entre variables Sociodemográficas y las Estrategias de Enfrentamiento Psicológico (N=55).

	Enfrentamiento Directo	Alejamiento	Auto-control	Soporte Social	Aceptación de la Responsabilidad	Fuga-Esquivia	Resolución de Problemas	Re-evaluación Positiva
Edad	- 0,12	- 0,04	0,01	- 0,07	- 0,10	- 0,15	- 0,23*	- 0,19
Nº de Hijos	- 0,02	0,12	- 0,08	- 0,18	- 0,16	- 0,11	- 0,25*	- 0,22*
Composición Familiar	- 0,08	0,03	0,02	- 0,16	- 0,06	0,03	- 0,08	- 0,12
Escolaridad	- 0,12	- 0,10	-0,04	0,11	- 0,13	- 0,10	0,01	- 0,00
Renta Familiar	0,24*	0,10	0,20	0,22*	0,19	0,10	0,22	0,18
Tiempo de Vivienda	- 0,12	0,04	- 0,06	- 0,19	- 0,10	- 0,15	- 0,08	- 0,08

$p = **0,01$

$p = *0,05$

En la correlación de las variables sociodemográficas con los factores de enfrentamiento psicológico (Tabla 8), se observaron pocas correlaciones significativas.

Hubo correlación positiva y significativa (Tabla 8) entre Renta Familia y Enfrentamiento Directo ($r=0,24$; $p=0,05$), o sea, a la medida que la Renta Familiar aumenta tiende a aumentar el uso de la estrategia de Enfrentamiento Directo.

Hay también correlación positiva y significativa (Tabla 8) entre Renta Familiar y Soporte Social ($r=0,22$; $p=0,05$), siendo que en la medida que ocurre un aumento de la Renta Familiar, también, ocurre el aumento del uso de la estrategia de Soporte Social.

Hubo una correlación negativa baja y significativa (Tabla 8) entre la edad y la Resolución de Problemas ($r= -0,23$; $p=0,05$), siendo así, se puede afirmar que la correlación es inversamente proporcional, o sea, en la medida en que la edad aumenta la estrategia de Resolución de Problemas, disminuyó.

Existe una correlación negativa baja y significativa (Tabla 8) entre el número de hijos y la Resolución de Problemas ($r= -0,25$; $p=0,05$). Luego, hay un indicador de que hay la correlación entre el número de hijos y la estrategia de Resolución de Problemas tiene a ser inversamente proporcional.

Hay también correlación negativa baja y significativa (Tabla 8) entre el número de hijos y la Re-evaluación Positiva ($r= -0,22$; $p=0,05$).

Tabla 9 – Correlación entre las variables Sociodemográficas y los Factores de Personalidad (N=55).

	Apertura	Escrupulosidad	Extroversión	Amabilidad	Neuroticismo
Edad	-0,07	-0,03	-0,01	-0,12	0,12
Número de hijos	0,04	-0,03	0,13	-0,13	0,02
Composición familiar	-0,07	-0,22*	-0,04	-0,10	-0,12
Escolaridad	0,15	-0,00	-0,03	0,07	-0,20
Renta familiar	0,08	0,14	-0,15	0,11	-0,15
Tiempo de vivienda	-0,06	-0,09	-0,00	-0,21*	-0,11

$p= **0,01$

$p= *0,05$

La correlación entre las variables sociodemográficas con los factores de personalidad indica que hubo correlación negativa y significativa (Tabla 9) entre composición familiar y Escrupulosidad ($r = -0,22$; $p = 0,05$), donde se puede inferir que cuanto menor el número de miembros familiares, más presente es la característica de comportamiento planeado en vez de espontáneo y mayor el control de impulso.

Hay también correlación negativa y significativa (Tabla 9) entre tiempo de una vivienda y Amabilidad ($r = -0,21$; $p = 0,05$). El tiempo de vivienda tiende a favorecer la amabilidad, una vez que, este trazo refleja las diferencias individuales en la preocupación con la armonía social.

Tabla 10 – Correlación entre variables Sociodemográficas y las Estrategias de Enfrentamiento Psicológico, según el sexo masculino (N= 26).

	Enfrentamiento Directo	Alejamiento	Auto-control	Soporte Social	Aceptación de la Responsabilidad	Fuga-Esquiva	Resolución de Problemas	Re-evaluación Positiva
Edad	-0,07	0,10	0,00	-0,12	-0,14	-0,08	-0,22	-0,22
Nº de Hijos	0,00	0,07	-0,03	-0,25	-0,15	-0,13	-0,33*	-0,24
Composición Familiar	0,09	0,12	-0,00	0,02	0,02	0,00	0,04	0,06
Escolaridad	-0,14	-0,15	-0,05	0,15	-0,14	-0,13	-0,02	-0,02
Renta Familiar	0,22	0,11	0,28	0,42**	0,13	0,07	0,21	0,17
Tiempo de Vivienda	-0,16	0,13	0,02	-0,03	-0,10	-0,19	-0,01	0,00

$p = **0,01$

$p = *0,05$

La correlación entre las variables sociodemográficas y las estrategias de enfrentamiento (Tabla 10) indican baja relación entre sí, al comparar el soporte social y la renta familiar. Entretanto, hay también moderada correlación en relación a la resolución de problemas y número de hijos (Tabla10).

Hubo correlación positiva y significativa (Tabla 10) entre la renta familiar y el Soporte Social ($r=0,42$; $p=0,01$). La renta familiar tiende a fortalecer el soporte social que se refiere a estar abierto para recibir comodidad en relación al evento estresor.

Existe correlación negativa y significativa (Tabla 10) entre renta familia y Resolución de Problemas ($r= -0,33$; $p=0,05$), que se trata de la concientización para el enfrentamiento del evento estresor.

Tabla 11 – Correlación entre variables Sociodemográficas y las Estrategias de Enfrentamiento Psicológico, según el sexo femenino (N=29).

	Enfrentamiento Directo	Alejamiento	Auto-control	Soporte Social	Aceptación de la Responsabilidad	Fuga-Esquina	Resolución de Problemas	Re-evaluación Positiva
Edad	-0,18	-0,15	0,01	-0,00	-0,20	-0,19	-0,25	-0,22
N° de Hijos	-0,05	0,19	-0,09	-0,08	-0,17	-0,10	-0,14	-0,22
Composición Familiar	-0,23	-0,07	0,03	-0,26	-0,12	0,03	-0,18	-0,22
Escolaridad	-0,05	-0,00	-0,01	0,04	-0,09	-0,05	0,07	0,01
Renta Familiar	0,28	0,12	0,06	0,05	0,23	0,23	0,26	0,17
Tiempo de Vivienda	-0,08	-0,05	-0,15	-0,32*	-0,06	-0,17	-0,11	-0,12

$p= **0,01$

$p= *0,05$

La correlación entre las variables sociodemográficas y las estrategias de enfrentamiento, en lo que respecta a las mujeres (Tabla 11), indica baja relación.

Hay una correlación negativa y significativa (Tabla 11) entre el tiempo de vivienda y el Soporte Social ($r = -0,32$; $p = 0,05$). Esa correlación se trata de una posible apertura para recibir soporte emocional en relación al evento adverso.

Tabla 12 – Correlación entre las variables Sociodemográficas y los Factores de Personalidad, según el sexo masculino (N= 26).

	Apertura	Escrupulosidad	Extroversión	Amabilidad	Neuroticismo
Edad	-0,17	-0,10	-0,06	-0,09	0,10
Nº de Hijos	0,17	-0,04	0,26	-0,12	0,00
Composición Familiar	-0,07	-0,13	-0,09	-0,22	-0,10
Escolaridad	0,34*	0,14	0,12	0,06	-0,19
Renta Familiar	-0,05	0,10	-0,18	0,03	-0,18
Tiempo de Vivienda	0,15	-0,22	0,05	-0,33*	-0,17

$p = **0,01$

$p = *0,05$

Los resultados de la correlación entre las variables sociodemográficas y los factores de personalidad (Tabla 12) dan indicativos de baja relación entre sí.

Hubo correlación positiva y significativa (Tabla 12) entre escolaridad y Apertura ($r = 0,34$; $p = 0,05$). El nivel de escolaridad tiende a favorecer la apertura que se traduce como un rasgo de personalidad conectado a la capacidad de búsqueda.

Los resultados indican que hubo correlación negativa y significativa (Tabla 12) entre el tiempo de vivienda y Amabilidad (). Entre los hombres, el tiempo de vivienda, en la medida que establece correlación con la amabilidad, da un indicio de favorecer al apoyo social.

Tabla 13 – Correlación entre las variables Sociodemográficas y los Factores de Personalidad, según el sexo femenino (N=29).

	Apertura	Escrupulosidad	Extroversión	Amabilidad	Neuroticismo
Edad	0,01	-0,03	0,08	-0,17	0,01
N° de Hijos	-0,16	-0,15	-0,02	-0,20	0,06
Composición Familiar	-0,05	-0,41**	-0,01	0,05	-0,14
Escolaridad	-0,06	-0,15	-0,32*	0,04	-0,22
Renta Familiar	0,07	0,32	-0,13	0,26	-0,12
Tiempo de Vivienda	-0,28	-0,00	-0,09	-0,06	-0,22

p= **0,01

p= *0,05

Los resultados de la correlación entre las variables sociodemográficas y los factores de personalidad (Tabla 13), dan índices de baja relación entre sí. En cuanto a la composición familiar y la escrupulosidad (Tabla 13) hubo correlación negativa y significativa ($r = -0,41$; $p = 0,01$). Este rasgo se dirige a la auto-disciplina, orientación hacia los deberes y el cumplir los objetivos, muestra una preferencia por el comportamiento planeado en lugar del espontáneo e influencia la manera como se controla y dirige los impulsos. En este caso, tiende a sufrir influencia de la composición familiar.

Hubo correlación negativa y significativa (Tabla 13) entre la escolaridad y Extroversión ($r = -0,32$; $p = -0,05$). La extroversión se refiere a las emociones positivas y por la tendencia a buscar estimulación y la compañía de otros. En esta correlación los resultados son indicativos de introversión, donde la escolaridad puede tener relevancia en este tipo de personalidad, una vez que, no tendrá que los mismos niveles de actividad de los extrovertidos no debiendo ser interpretada como timidez o depresión.

Discusión

Para obtener los resultados de esta investigación fueron considerados los objetivos específicos ya mencionados, que nortearán la discusión de los mismos: evaluar las formas de enfrentamiento de personas con cáncer, luego de que son informadas del diagnóstico de enfermedad onco-hematológica; identificar distintos

rasgos de personalidad en un grupo de personas diagnosticadas con enfermedad onco-hematológica; y correlacionar factores de personalidad y estrategias de enfrentamiento psicológico, en un grupo de personas diagnosticadas con enfermedad onco-hematológica.

Entre los tres tipos de enfermedad hematológica investigadas en los participantes, la leucemia totalizó 51% de los casos investigados, siendo que la leucemia aguda tiende a propiciar la defunción en un espacio corto de tiempo y en estos casos el pronóstico de sobrevivida puede ser desfavorable, pues se acentúa el riesgo inminente de muerte como consecuencia de la posible desorganización comportamental y cognitiva. *Cuanto más temprano se hace el diagnóstico, más rápido se puede empezar el tratamiento, y mayores serán las chances de cura* (Verstovsek & Mesa, 2012).

Además, un número considerable de los participantes de la investigación no reside en la ciudad donde es realizado el tratamiento. El mismo consiste en el retorno periódico y ambulatorio médico, en la realización de exámenes, en la quimioterapia y en otros procedimientos pertinentes, exigiendo así desplazamientos periódicos que comprometen las condiciones de salud, acentuando la fragilidad física y emocional de los pacientes. Mediante lo expuesto, afirman Holland y Rowland (1990) que a pesar de la sobrecarga emocional a la que están expuestos los participantes en tratamiento para el cáncer, aún se da gran énfasis, a las implicaciones psicosociales del tratamiento onco-hematológico.

La renta familiar de los participantes es en su mayoría baja, girando en torno de uno a tres sueldos mínimos, pudiendo esto poner en riesgo la continuidad del tratamiento. Muchos son obligados a apartarse de la actividad profesional, sin contar con este soporte financiero que puede inviabilizar los gastos del transporte y la alimentación. De esta forma, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer pueden impactar y modificar las relaciones conyugales, alterar el sistema de cuidados parentales, reduciendo la capacidad de los familiares de mantener un adecuado soporte social, además de inviabilizar el desempeño de las tareas profesionales por parte del paciente (Nascimento, Rocha, Hayes & Lima, 2005).

El cambio que viene ocurriendo en las últimas décadas en el paradigma de la salud – del modelo biomédico al modelo biopsicosocial – entiende que el papel del individuo es crucial para su recuperación, o sea, la eficacia de los tratamientos está conectada fundamentalmente al cambio de comportamiento por parte del paciente (Christensen & Johnson, 2002), al evaluar las formas de enfrentamiento de las personas con cáncer, así que ser informadas del diagnóstico de enfermedad onco-hematológica, pasa a ser crucial para el entendimiento de cuáles son las estrategias psicológicas que los participantes usan en mayor o menor frecuencia a partir del momento en que reciben la noticia adversa acerca de su condición de salud. Los resultados obtenidos en

esta investigación demuestran que las estrategias de enfrentamiento psicológico más utilizado por las personas fueron el soporte social y la re-evaluación positiva, tanto para los hombres, como para las mujeres, aunque no haya sido a gran escala, pero representó algo significativo para comprender el cambio de comportamiento frente a la noticia del diagnóstico y las etapas que se suceden frente a la noticia del diagnóstico y del tratamiento.

Respecto a los rasgos de personalidad identificados en los participantes que recibieran el diagnóstico de la enfermedad onco-hematológica, la extroversión puede estar relacionada con la búsqueda de estimulación y de compañía de los demás debido a la probable condición adversa de salud o a un rasgo anterior, en cuanto que la amabilidad contribuye con la tendencia hacia la compasión en lugar de la actitud desconfiada y antagónica frente a los otros, considerando las condiciones de salud de los participantes (Rey, 2004). Estos rasgos de personalidad se presentan tanto en los hombres como en las mujeres posibilitando la movilización vivenciada al recibir la noticia adversa de la condición de salud y también del riesgo inminente de la muerte.

Para Wiebe y Christensen (1996), para la comprensión de la personalidad, del enfrentamiento y de la adhesión al tratamiento de enfermos crónicos es necesario considerar las características contextuales de la enfermedad y del tratamiento propiamente dicho, una vez que, en los estudios que envuelven la personalidad y al enfrentamiento se hace necesario considerar además la gravedad de la enfermedad y las posibilidades existentes en términos de tratamiento y de pronóstico de la patología. Por el hecho de que hay pocos trabajos que se refieren a la personalidad y al enfrentamiento en el caso de las enfermedades onco-hematológicas crónicas o agudas es que dentro de este estudio, las Estrategias de Enfrentamiento Psicológico y los Factores de Personalidad, son constructos importantes para comprender la correlación existente entre ellos y como la persona se enfrentara a una condición adversa de salud que la fragiliza biopsicosocial y espiritualmente.

Esta investigación ratifica la existencia de correlación entre los factores de personalidad y las estrategias de enfrentamiento psicológico en este grupo de personas que fueron diagnosticadas con enfermedad onco-hematológica. La referencia al papel de la personalidad en los comportamientos de salud indica que puede tener un impacto en el enfrentamiento psicológico (*coping*), en la adhesión al tratamiento y en la mortalidad (Christensen & Johnson, 2002), además de influenciar tipos de enfrentamiento psicológico de la enfermedad y del tratamiento. Los autores Kidachi, Kikuchi, Nishizawa, Iruma y Kaneko (2007) apuntan que características de altruísmo y optimismo fueron importantes en el proceso de adaptación al tratamiento, siendo que las personas que evidenciaron niveles considerables en los factores Socialización, Extroversión y

Realización fueron capaces de mantener una mejor autodisciplina y mayor adaptación al tratamiento.

Dentro de las estrategias de enfrentamiento psicológico utilizadas ante el diagnóstico de la enfermedad onco-hematológica, que se señala en esta investigación es el Soporte Social el que hace posible a la persona estar abierta para recibir el apoyo en relación al evento estresante, lo que moviliza de forma intensa principalmente la cognición. En cuanto a la Re-evaluación Positiva, tiende a enfocarse en la capacidad de re-significación de las condiciones presentadas como adversas o estresantes, capacidad esta que tiende a contribuir para que la persona pueda evaluar y reevaluar la postura antes, durante y después del evento estresor.

Rey (2004) refiere que la salud es un proceso dinámico en el que se infieren cuestiones físicas, culturales, sociales y psicológicas. Siendo así, la relación establecida entre estrategias de enfrentamiento y los trazos de personalidad tienen significado real y en ese sentido, una vez que refuerza sus potencialidades e influencia su comportamiento. Hay que destacar que, según Christensen y Johnson (2002), es el efecto interactivo de los factores personales y de los factores contextuales que influyen el comportamiento en salud. De esta forma, las diferencias existen entre resultados de coping, comparando entre hombres y mujeres, lo que posibilita entender que los resultados de cuantitativos del enfrentamiento psicológico (*coping*) tanto en los hombres como en las mujeres no expresan diferencias acentuadas, por ende, hay indicadores de que al recibir la noticia del diagnóstico de enfermedad onco-hematológica y tener que someterse a las etapas del tratamiento a las estrategias de enfrentamiento psicológico (*coping*), que se presentan son las mismas tanto en hombres como en mujeres.

Este estudio demuestra que una persona al recibir el diagnóstico de enfermedad onco-hematológica, enfermedad que intensifica el sufrimiento, aumenta la preocupación y crea la situación que abala las estructuras, no sólo para quien recibe el diagnóstico, sino también para todos los que lo rodean, una vez que se ven sorprendidos por un momento de gran estrés, que lleva a cambios en el comportamiento. Estos comportamientos irán a definir cuales estrategias de enfrentamiento psicológico, conjugados con factores de personalidad, serán utilizadas para los momentos de enfrentamiento directo con la situación de la enfermedad.

El estudio también demuestra que los participantes de la investigación se quejan, en la mayoría de las veces, de que la comunicación de la noticia sucede sin el debido preparo emocional. “Recibí la noticia de sorpresa, así, de repente!”, así narró una de las 55 personas al ser entrevistada. Ellas sienten mucha dificultad en el momento en que reciben el diagnóstico, debido al poco conocimiento sobre la enfermedad es como si fuese una sentencia de muerte. Con toda la carga emocional del momento de la

comunicación del diagnóstico, algunas dicen que jamás se olvidan de aquél momento. “Cuando se habla de cáncer, la primera cosa que me viene a la cabeza es la muerte”, se desahogó otra participante de la pesquisa. “Todo el día tienen que sacarte sangre; todo el día tienen que pincharte; todo el día quimioterapia; ver el cabello caerse... duele demasiado”, relató otra persona.

Con el diagnóstico de la enfermedad onco-hematológica, una serie de cambios se desencadena en la vida de las personas y de los familiares. En muchos casos pasan por dos sentimientos diferentes: el primero es de alivio por saber qué tienen. El segundo, es el temor mezclado a la sensación de que el médico sella su destino con el diagnóstico dado.

A pesar de sentir mucho miedo del futuro, hay personas que demuestran esperanzas y otras no. Muchas de ellas aún recibiendo cuidados paliativos, tratamiento sin pronóstico de cura, aún tienen esperanza. Lo que marcó y conmovió mucho durante la investigación fue la esperanza de cura de muchas de esas personas durante toda la trayectoria, además de la fuerza de voluntad de luchar para vencer la enfermedad.

Ese cambio clínico puede favorecerse con el apoyo que la persona recibe, que no es propiamente una “psicoterapia”, pero que también puede acompañar y surgir de las modalidades de estrategias de enfrentamiento y rasgos de personalidad que la persona presenta. La búsqueda de un soporte estaría ayudando así, en el equilibrio de su estructura psicológica, en la concientización del estado de salud y en los procedimientos a los cuales la persona será sometida, con visos de un pronóstico favorable.

Finalmente, es posible entender que el diagnóstico de la enfermedad onco-hematológica desencadena sin lugar a duda, una serie de sentimientos y evaluaciones cognitivas por parte del paciente, las cuales, influenciadas por las experiencias anteriores y las diferencias individuales, tienden a resultar en comportamientos peculiares de ajuste, cuya finalidad es la de enfrentar el estrés y la ansiedad provocada por la enfermedad.

Conclusión

Frente a lo expuesto, aunque aún hay pocas investigaciones sobre la personalidad y el enfrentamiento psicológico (coping) en el campo de la salud, en especial con personas diagnosticadas con enfermedad onco-hematológica, queda claro que existe una relación entre las variables en este contexto de salud-enfermedad. En la investigación realizada, los factores Extroversión y Socialización (vinculado con amabilidad) parece ser que son aquellos que están más relacionados con la presencia de una condición adversa de salud, o sea, el diagnóstico y los modos de comu-

nicación del mismo, en la enfermedad onco-hematológica, pareciera que ejercen una fuerte influencia sobre la adhesión al tratamiento. Asociado a la personalidad de los participantes encontramos que las estrategias de enfrentamiento psicológico (coping) más utilizadas fueron el Soporte Social y la Re-evaluación Positiva. Se comprende que los factores Extroversión y Socialización son componentes significativos y positivos en términos de rasgos de personalidad y que contribuyen para la estructuración de las estrategias de enfrentamiento psicológico utilizadas por las personas. Por lo tanto, el afrontamiento psicológico aliado a la personalidad de aquellas personas que enfrentan una enfermedad onco-hematológica tiene una importancia fundamental para el entendimiento del proceso salud-enfermedad, así como para la construcción de una mejor calidad de vida. En cuanto a la perspectiva de evolución clínica que puede ocurrir con estas personas, no siempre se trata de una intervención en términos de psicoterapia, ya que desde una vertiente humanista se toma en cuenta al cambio por los recursos con que cada una de las personas posee y/o inclusive adquiere o despliega.

Aunque las investigaciones en el área de la personalidad y del enfrentamiento psicológico demuestren resultados importantes sobre el impacto en la calidad de vida de las personas, aún hay cuestiones que deben ser respondidas en este campo de investigación y principalmente, para la comprensión biopsicosocial de binomio salud-enfermedad. Así, las investigaciones en esta área podrían ser direccionadas al conocimiento más profundo de las características de personalidad conjugada con enfrentamiento psicológico, a fin de promover una mejor adaptación a la enfermedad onco-hematológica y promover mejor percepción de calidad, uniéndose a otras características psicológicas positivas de cada persona.

Referencias

Antoniazzi, A.S.; Dell'aglio, D.D. & Bandeira, D.R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294.

Allport, G. W. (1966). *Personalidade: Padrões e desenvolvimento*. (D. M. Leite, Trans.). São Paulo, Brasil: Herder. (Original Publisher in 1961).

Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia & ABRALE (2005). Recuperado 10 de Noviembre de 2005 de www.abrale.org.br/doencas

Christensen, A.J. & Johnson, J. A. (2002). Patient Adherence With Medical Treatment Regimens: An Interactive Approach. *Current directions in psychological science*, 11(3), 94-97.

Chiattonne, H.B.C. (1998). Urgências psicológicas em leucemia. Em Angeramini-Camon V.A. (Org). *Urgências psicológicas no hospital* (171-191). São Paulo: Pioneira.

Cançado R.D. & Chiattonne C.S. (2010). Visão atual da hemocromatose hereditária. *Revista Brasileira Hematologia e Hemoterapia*, 32(6): 469-475.

De Vitta A, Neri AL, Padovani C.R. (2006). *Saúde percebida em homens e mulheres sedentários e ativos, adultos jovens e idosos*. *Salusvita*; 25 (1): 23-4.

Eysenck, H. J.(1993). The structure of phenotypic personality traits: Comment. *American Psychologist*, 48 (12), 1299-1300.

Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48 (1), 150-70.

Folkman, S.; Lazarus, R. S.; Dunkel-Schetter, C.; DeLongis, A. & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (5), 992-1003.

Folkman, S. (1984). Personal control and stress in coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46 (5), 839-852.

Friedman, H. S. & Schustack, M. (2003). *Teorias da personalidade*. Prentice Hall Brasil.

Gottman, J.M., & Rushe, R.H. (1993). The analysis of chance: Issue, fallacies, and new ideas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (6), 907-910.

Goldenberg M. (2005). Gênero e corpo na cultura brasileira. *Psicologia Clínica*; 17(2): 65-80.

Holland, J. C., & Rowland, J. H. (1990). *Handbook of psychooncology*. New York: Oxford University Press.

Holland, J. C. & Rowland, J. H. (eds), (1989). *Handbook of psychooncology: psychological care of the patient with câncer*. New York: Oxford University Press.

Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer (2014). Estimativas 2010: *Incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 124p.

Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer (2012). Estimativa 2012: *Incidência de Câncer no Brasil* [online]. 2011; [citado 2014 maio 13].

Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer (2008). *Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço*. 3ª ed. Revisión actualizada y ampliada. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer.

Kidachi, R., Kikuchi, A., Nishizawa, Y., Hiruma, T., & Kaneko, S. (2007). Personality types and coping style in hemodialysis patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61(4), 339-347.

Kübler-Ross, E. (2007). *Sobre a morte e o morrer* (T. L. Kipnis, Trad.) São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1969).

McCrae, R. R. (1984). Situational determinants of coping responses: loss, threat, and challenge. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46 (4), 919-28.

McCrae, R. R. & Terracciano, A. (2005). Cultures of personality profiles: aggregated personality traits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89 (3), 407-425.

McCrae, R. R. (2006). O que é personalidade? In C. Flores-Mendoza & R. Colom-Marañón (Orgs.). *Introdução à Psicologia das Diferenças Individuais*, 203-218. Porto Alegre: Artmed.

Nascimento, L.C., Rocha, S. M. M., Hayes, V.H., & Lima, R. A. G. (2005). Crianças com câncer e suas famílias. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(4), 469-474.

Rey, F. G. (2004). *Personalidade, Saúde e Modo de Vida*. (F. M. V. L da Silva, Trans.). São Paulo: Brasil: Pioneira Thomson.

Sousa RM, Espírito Santo FH, & Costa R. (2012). Hospitalization oncohematológica client subsidies for nursing care. *Journal of Research Fundamental Care Online*. Jul/set [citado 2014 mai 13]; 4(3).

Shahan, T. A., & Chase, P.N. (2002). Novelty, stimulus control, and operant variability. *The Behavior Analyst*, 25 (2), 175-190.

Skinner, B.F. (1935). The generic nature of the concepts of stimulus and response. *Journal of General Psychology*, 12, 40-65.

Tomaz, R. S. R. & Zanini, D. S. (2009). Personalidade e Coping em Pacientes com Transtornos Alimentares e Obesidade. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 22(3), 447-454. 2009.

Verstovsek S, & Mesa R.A, et al.(2012). A double-blind, placebo-controlled trial of ruxolitinib for myelofibrosis. *New England Journal of Medicine*, 366(9), 799-807.

Vázquez, A. (2007). Conceptualizaciones del cambio como concepto y categoría. *PsicoPediaHoy*, 9(9). Disponible en: <http://psicopediahoy.com/conceptualizaciones-del-cambio/may 5, 07>.

Wiebe, J. S., & Christensen, A. J. (1996). Patient Adherence in Chronic Illness: Personality and Coping in Context. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64 (4), 815-85.

Yamaguchi, N.H. (1994). O câncer na visão da oncologia. In Carvalho, M.M.M. (Coordenação). *Introdução à Psiconcologia*. Campinas: Editorial Psy, p.21-32.

Fecha de recepción: 4/04/16

Fecha de aceptación: 7/05/16