



PSIENCIA

REVISTA LATINOAMERICANA
DE CIENCIA PSICOLÓGICA

MAYO 2011
VOLUMEN 3
NÚMERO 1

ISSN 1851-9083
PUBLICACIÓN SEMESTRAL
BUENOS AIRES - ARGENTINA

PSIENCIA · REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIA PSICOLÓGICA
VOLUMEN 3 · NÚMERO 1 · MAYO 2011
PUBLICACIÓN SEMESTRAL · COBAND / AACP

PSIENCIA, Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica es una publicación científica semestral editada por la Asociación para el Avance de la Ciencia Psicológica. Está dirigida a investigadores, profesionales, docentes y estudiantes de psicología y áreas asociadas de Argentina y Latinoamérica. Publica artículos relacionados con avances de la psicología a nivel epistémico, científico, disciplinar y social y aborda temáticas de relevancia para su desarrollo estratégico en la región. Su alcance es internacional, a través de su edición en línea e impresa.

PSIENCIA forma parte del catálogo de revistas científicas de Latindex.
Se encuentra indizada en texto completo en las bases DIALNET, IMBIOMED y DOAJ.

EDITOR

Ezequiel Benito

Docente (Universidad Favaloro) / Investigador (COBAND / CIFEP / CESCIP)
editor@psiencia.org

COMITÉ EDITORIAL

Angel Elgier

Docente (UBA) / Investigador (CONICET)

Milagros Martínez

Estudiante de Psicología (UNC)

Fernando Polanco

Docente (UNSL) / Investigador (UNSL)

Luciano García

Docente (UBA) / Investigador (CONICET)

Luis Moya

Docente (UNMDP) / Investigador (UNMDP)

COMITÉ DE REDACCIÓN

Ana Belén Amil

Lic. en Psicología (UBA)

Mariana Elmasian

Docente (UBA) / Investigadora (UBACYT)

Gonzalo Pereyra

Lic. en Psicología (UBA)

Corina Calabresi

Docente (UNSL) / Investigadora (CONICET)

Florencia Giuliani

Estudiante de Psicología (UNMDP)

COMITÉ CIENTÍFICO NACIONAL

DAHAB, José - Universidad de Buenos Aires - Argentina

DI DOMÉNICO, Cristina - Universidad Nacional de Mar del Plata - Argentina

FERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Héctor - Fundación Aiglé - Argentina

GODOY, Juan Carlos - Universidad Nacional de Córdoba - Argentina

KEEGAN, Eduardo - Universidad de Buenos Aires - Argentina

KLAPPENBACH, Hugo - Universidad Nacional de San Luis - Argentina

KORMAN, Guido - Universidad de Buenos Aires - Argentina

MARIÑELARENA DONDENA, Luciana - Universidad Nacional de San Luis - Argentina

MEDRANO, Leonardo - Universidad Nacional de Córdoba - Argentina

MUSTACA, Alba - Universidad de Buenos Aires - Argentina

SAFORCADA, Enrique - Universidad de Buenos Aires - Argentina

TALAK, Ana - Universidad de Buenos Aires - Argentina

URQUIJO, Sebastián - Universidad Nacional de Mar del Plata - Argentina

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

ARDILA, Rubén - Universidad Nacional de Colombia - Colombia

BUNGE, Mario - McGill University - Canadá

GOÑI MAZZITELLI, MARÍA - Universidad de la República - Uruguay

HERRANZ SANZ, Alfredo - Asociación para la Promoción de la Salud Mental - España

POLANCO-CARRASCO, Roberto - Cuadernos de Neuropsicología - Chile

URRA, Marcelo - Universidad de Artes y Ciencias Sociales - Chile

VILLEGAS, Julio - Universidad Central de Chile - Chile

La versión en línea de PSIENCIA puede consultarse con acceso abierto al texto completo en www.psiencia.org

Las notas y artículos publicados son responsabilidad de sus autores

ISSN 1851-9083 (Impresa) · ISSN 1851-9644 (En línea)

© 2011 Departamento de Publicaciones - Asociación para el Avance de la Ciencia Psicológica
Av. Nazca 1425 1ºB (C1416ASD) · Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina
Teléfonos: (54-11) 4584-8675 · 15-5738-2554 · E-mail: publicaciones@coband.org

COBAND / AACP
Asociación para el Avance de la Ciencia Psicológica

La AACP es una asociación científica sin fines de lucro formada por investigadores, profesionales, docentes y estudiantes que promueven el avance de la ciencia psicológica en Argentina

El portal web de la asociación puede visitarse en www.cienciapsicologica.org

COMITÉ DE ORGANIZACIÓN

Buenos Aires

Ana Belén Amil
Mariana Elmasian
Luciano García
Gonzalo Pereyra
Sebastián Scotti

Córdoba

Milagros Martínez

San Luis (UNSL)

Corina Calabresi
Fernando Polanco

Mar del Plata

Fernando Baldini
Celeste Bogetti
Rocío Cataldo

Mendoza

Leandro Casari

Coordinación general: Ezequiel Benito

PSIENCIA · VOLUMEN 3 · NÚMERO 1 · MAYO 2011

TABLA DE CONTENIDOS

EDITORIAL Más allá del principio del *paper*

Beyond the Paper Principle

Ezequiel Benito

1-8

INVESTIGACIONES ORIGINALES Tipo de expresividad emocional y tendencia a la supresión de la expresión emocional en pacientes diagnosticados con cáncer

RESEARCH ORIGINALS Emotional Expressiveness and Emotional Suppression in Cancer Diagnosed Patients

PAPERS

María Laura Porro-Conforti, María Laura Andrés

10-18

Mujeres que conviven con la desnutrición infantil. Análisis desde sus condiciones de vida

Women Coexisting with Child Malnutrition. Living Conditions Analysis

Stella Maris Orzuza

20-28

Factores protectores y de riesgo en el estrés escolar. Implicancias en el Síndrome de Turner

Risk and Protective Factors in the School Stress. Implications for Turner Syndrome

Verónica Zabaletta, María Elena Gorostegui, Graciela Gasparri, María José Aguilar, Marcela López

30-37

REVISIONES Aportes de la psicología positiva a la terapia cognitiva infanto juvenil

REVIEW

PAPERS

Positive Psychology Contributions to Cognitive Therapy with Children and Adolescents

Gabriela Carrea, Javier Mandil

40-56

DISCUSIONES Ética, relevancia social y psicología organizada

DISCUSSION Ethics, Social Relevance and Organized Psychology

PAPERS

Marcelo Urra

57-59



Carlos Molinari Marotto (1956 - 2011)

En esta edición queremos recordar y rendir homenaje a quien significó para el inicio de nuestra asociación un apoyo fundamental.

Su contacto abierto y reflexivo nos ayudó a conocer el mundo de la psicología científica.

TIPO DE EXPRESIVIDAD EMOCIONAL Y TENDENCIA A LA SUPRESIÓN DE LA EXPRESIÓN EMOCIONAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER

EMOTIONAL EXPRESSIVENESS AND EMOTIONAL SUPPRESSION IN CANCER DIAGNOSED PATIENTS

María Laura Porro-Conforti¹ · María Laura Andrés²

Recibido: 25 de marzo de 2011

Aceptado: 30 de abril de 2011

Resumen: Numerosos estudios han explorado el rol de la expresión emocional en el inicio y en la progresión del cáncer demostrando algún tipo de evidencia en términos de asociación entre la supresión de la expresión emocional y el cáncer. Sin embargo, aún se requieren más estudios que aporten evidencia empírica para esclarecer esta posible asociación. El objetivo de este trabajo es describir la frecuencia de uso de la supresión de la expresión emocional y del tipo de expresión emocional en un grupo de pacientes diagnosticados con cáncer. Para esto se evaluó a 38 pacientes oncológicos adultos de ambos sexos en su frecuencia de uso de la supresión de la expresión emocional y el tipo de expresividad emocional preferencial. Los resultados muestran alta y mediana frecuencia de uso de ciertas estrategias de supresión de la expresión emocional y una supresión de la expresión de emociones negativas en mayor medida que la supresión de la expresión de emociones positivas.

Palabras clave: *Supresión de la expresión emocional – Tipo de expresividad emocional – Cáncer*

Abstract: Several studies have explored the role of emotional expression in the onset and progression of cancer, showing some evidence in terms of association between suppression of emotional expression and cancer. However, more studies are still required in order to provide empirical evidence to clarify this potential association. The aim of this paper is to describe the frequency of use of the suppression of emotional expression and the type of emotional expression in a group of patients diagnosed with cancer. To achieve this, 38 male and female adult cancer patients were evaluated in relation to their frequency of use of the suppression of emotional expression and the kind of preferential emotional expressiveness. The results show high and medium frequency of use of certain suppression of emotional expression strategies and suppression of the expression of negative emotions more than the suppression of positive emotions expression.

Keywords: *Suppression of emotional expression – Type of emotional expression – Cancer*

INTRODUCCIÓN

La *relación* entre procesos psicológicos y la salud y enfermedad es un tema ampliamente estudiado en la actualidad (Cardenal 2001; Lieberman & Goldstein, 2006; Sirgo, Díaz-Ovejero, Cano-Vindel, Miguel Tobal, & Pérez Manga, 2001). La investigación sobre la expresión de emociones y el bienestar para la salud integral constituye un tema actual de interés. La Organización Mundial de la Salud

considera al cáncer como un término genérico para definir un grupo de más de 100 enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Una de las características que lo define es la generación rápida de células anormales que crecen más allá de sus límites y pueden invadir zonas adyacentes del organismo o diseminarse a otros órganos en un proceso que da lugar a la formación de las llamadas metástasis. El cáncer es una de las principales causas de mor-

¹ Estudiante de la Lic. en Psicología (Universidad Católica Argentina) (Argentina)

² Becaria doctoral CONICET. Lic. en Psicología (Universidad Nac. de Mar del Plata -UNMDP-). Centro de Investigación en Metodología, Educación y Procesos Básicos (CIMEPB) Facultad de Psicología - UNMDP. (Argentina)

talidad a nivel mundial. Se le atribuyen 7,9 millones de defunciones (aproximadamente el 13% de las defunciones mundiales) según estadísticas recabadas en el año 2007 (Organización Mundial de la Salud, 2010).

A nivel psicológico, recibir un diagnóstico de cáncer y pasar por un tratamiento del mismo, supone un hecho estresante que puede acarrear alteraciones emocionales secundarias (Baréz, Blasco, & Fernández, 2003). Otros autores señalan además que ciertos modos específicos de manejar las emociones predisponen en mayor medida al inicio y progresión de la enfermedad (Gross, 1989). Existe consenso respecto de que los individuos ejercen una influencia considerable sobre sus propias emociones, utilizando para ello un amplio abanico de estrategias que les permiten controlar las emociones que experimentan (Gross, 1998a). La regulación emocional ha sido definida como la activación y utilización de determinadas estrategias que los individuos ponen en marcha para modificar el curso, la intensidad, la calidad, la duración y la expresión de las experiencias emocionales en pos del cumplimiento de objetivos individuales (Cole, Martin, & Dennis, 2004; Garber & Dodge, 1991; Gross, 1998b; John & Gross, 2007; Thompson, 1994).

El modelo de proceso de la emoción y regulación emocional (Gross, 1998a) sostiene que la emoción comienza con una evaluación de señales contextuales externas e internas. Cuando son atendidas y evaluadas, estas señales desencadenan un conjunto coordinado de tendencias de respuesta emocional que se manifiestan a nivel subjetivo, comportamental y fisiológico. Una vez que estas tendencias de respuesta se “disparan” se pueden modular de diversas maneras. Las estrategias de regulación emocional pueden ser diferenciadas en función del momento en el que se despliegan en el proceso de generación de una respuesta emocional, es decir, en función del momento en el cual tienen su principal impacto en el proceso de generación de la emoción (Gross, 1998a). A nivel general, este modelo distingue entre estrategias de regulación emocional focalizadas en

el antecedente y estrategias focalizadas en la respuesta. Las estrategias focalizadas en el antecedente se refieren a las estrategias que se realizan antes de que las tendencias de respuesta emocional estén completamente generadas y modifican la tendencia de respuesta subjetiva, comportamental y fisiológica. Las estrategias focalizadas en la respuesta se refieren a las estrategias que se implementan una vez que las tendencias de respuesta ya han sido generadas (Gross, 2001).

La supresión de la expresión emocional (SEE) es una de las estrategias de regulación emocional focalizadas en la respuesta que mayor soporte empírico y experimental ha recibido y se refiere a la inhibición del curso expresivo comportamental de la experiencia emocional (Gross, 1998a). Esta estrategia modifica el componente comportamental de la respuesta emocional sin reducir la experiencia subjetiva de emoción negativa; se trata de una estrategia de regulación que adviene relativamente tarde en el proceso de generación de la emoción, por lo que requiere que el individuo esté continuamente y de manera esforzada manejando la respuesta expresiva emocional. Se considera que estos esfuerzos repetidos consumen recursos cognitivos que de otro modo podrían ser utilizados para un rendimiento óptimo en los contextos sociales en los que las emociones surgen (Gross & John, 2002, 2003; John y Gross, 2007; Jackson et al. 2003; Ochsner, 2002).

La utilización diferencial de estrategias de regulación emocional resulta un componente esencial del bienestar psicológico, teniendo en cuenta que los sujetos están expuestos en la cotidianidad a estados de tensión de distinta magnitud (John & Gross, 2004). Se ha encontrado que el uso crónico de la supresión se asocia con resultados en su mayor medida contraproducentes para el bienestar psicológico ya que requiere del individuo manejar las respuestas con elevado esfuerzo y tiende a provocar mayor consumo de recursos cognitivos (Gross & John, 2003). En términos generales el uso crónico de esta

estrategia se ha relacionado con dificultades en el desarrollo de relaciones interpersonales cercanas (Gross & John, 2003; John & Gross, 2004), bajos niveles de autoestima (Caprara & Steca, 2005), mayor experiencia de emociones negativas, menor apoyo social y mayor proclividad a presentar síntomas de depresión y de ansiedad (John & Gross, 2004; Durbin & Shafir, 2007; Gross & John, 2003; Kashdan & Steger, 2006; Dennis, 2007; Garnefsi, Rieffe, Jellesma, Terwogt, & Kraaij, 2007).

Los estudios que han explorado los tipos de expresividad emocional (EE), han encontrado dos facetas que representan el nivel típico de modulación del comportamiento expresivo en lugar de una faceta general. Por un lado, la expresividad negativa (EN) que se refiere al grado en que la tendencia de respuesta emocional negativa es expresada comportamentalmente y por otro, la expresividad positiva (EP) que se refiere al grado en que la tendencia de respuesta emocional positiva es expresada comportamentalmente (Gross & John, 1997).

Los hallazgos de investigaciones sobre

el uso de estrategias de regulación emocional en pacientes oncológicos indican que la expresión emocional juega un rol predominante en la salud física y mental de estos pacientes (Nyklíček, Vingerhoets, & Denollet, 2002). La relación entre inhibición de la expresión emocional y el inicio y progresión del cáncer ha sido un tópico de investigación desde hace tiempo en la literatura científica (Bageley, 1979; Giese-Davis & Spiegel, 2003). Se han relacionado los estilos de afrontamiento caracterizados por la supresión e inhibición de la expresión emocional con el mayor riesgo en el inicio y una más rápida progresión de una enfermedad existente maligna (Garssen & Goodkin, 1999; McKenna, Zevon, Corn, & Rounds, 1999). El rol de la expresión emocional tanto en el inicio como en la progresión del cáncer, ha sido investigado en varios estudios (Bleiker & Van der Ploeg, 1999; Giese-Davis & Spiegel, 2003) que demuestran algún tipo de evidencia en términos de asociación entre la SEE y el cáncer, sin embargo, aún se requieren más estudios que aporten evidencia empírica para esclarecer esta posible asociación.

Tabla 1. Distribución de la muestra por grupos de edad, sexo y nivel educativo

Grupos de Edad	Sexo	Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adultos de mediana edad (30 a 55 años)	Mujer	Primario	2	16,7	16,7	16,7
		Secundario	3	25,0	25,0	41,7
		Universitario	7	58,3	58,3	100,0
		Total	12	100,0	100,0	
	Varón	Primario	1	12,5	12,5	12,5
		Secundario	3	37,5	37,5	50,0
		Universitario	4	50,0	50,0	100,0
		Total	8	100,0	100,0	
Adultos mayores (65 a 79 años)	Mujer	Primario	2	33,3	33,3	33,3
		Secundario	3	50,0	50,0	83,3
		Universitario	1	16,7	16,7	100,0
		Total	6	100,0	100,0	
	Varón	Primario	4	33,3	33,3	33,3
		Secundario	6	50,0	50,0	83,3
		Universitario	2	16,7	16,7	100,0
		Total	12	100,0	100,0	

El objetivo de este trabajo es describir la frecuencia de uso de la SEE y del tipo de EE predominante en un grupo de pacientes diagnosticados con cáncer.

MÉTODO

Participantes: Se realizó un contacto con el Servicio de Oncología del Hospital de Clínicas de la ciudad de Buenos Aires para acceder a la muestra durante la sesión de quimioterapia de los pacientes. Se evaluó a un grupo de 38 pacientes diagnosticados de cáncer de ambos sexos. El 47,4% fueron mujeres y el 52,6% varones. El 52,6% fueron adultos de mediana edad entre 30 y 55 años de edad y su tiempo promedio desde que se anoticiaron del diagnóstico es de 1 año y 5 meses. El otro 47,4% fueron adultos mayores de 65 a 79 años de edad y su tiempo promedio desde que se anoticiaron del diagnóstico es de 2 años. Del total de la muestra el 57,9% posee diagnóstico de carcinoma, el 21,2% de leucemia, el 7,9% de linfoma y el 13,2% restante posee diagnóstico de mieloma. El 23,7% de la muestra evaluada posee nivel educativo primario, el 39,5% secundario y el 36,8% universitario. A continuación se presenta la distribución de los pacientes según grupo etáreo, sexo y nivel educativo (ver Tabla 1).

Instrumentos: Para la evaluación de la SEE se utilizó el Cuestionario de Regulación Emocional –ERQ– (Gross & John, 2003; traducido y adaptado al español por Rodríguez-Carvajal, Moreno-Jiménez y Garrosa, 2006). Este instrumento evalúa el uso de estrategias de regulación emocional, entre ellas la SEE. Se trata de un cuestionario de 10 afirmaciones con 7 opciones de respuesta en formato escala Likert que van desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 7 (totalmente de acuerdo).

Se realizó una adaptación del instrumento a nuestro contexto que consistió en reanarrar en un formato coloquial las expresiones de algunos ítems (Ej.: “Cuando estoy sintiendo emociones positivas, tengo cuidado de no expresarlas” de la traducción de Rodríguez-

Carvajal, Moreno-Jiménez y Garrosa, 2006 por la expresión “Cuando estoy sintiendo emociones positivas -por ejemplo, alegría o estar contento- trato de no expresarlas”), indagar por la frecuencia de uso en lugar de grado de acuerdo (Ej.: “Totalmente en desacuerdo” por “Nunca” o “Casi nunca”) y ofrecer 5 opciones de respuesta posibles en la escala Likert en lugar de 7 como supone la versión original ya que facilita la emisión de respuestas por parte del participante y afecta en grado leve la estructura y consistencia interna (Denegri, 2006). Se realizó una prueba piloto de esta versión del instrumento ($n=59$). Se comprobó que la matriz fuera factorizable (Barlett con $p<.001$ y $KMO=.626$) y se procedió al análisis factorial. El análisis permitió observar una agrupación de todos los ítems que evalúan SEE en un factor que explica el 11.8% de la varianza. El α de Cronbach fue de 0.525. La aplicación de esta versión a nuestra muestra de pacientes oncológicos ($n=38$) arrojó un α de Cronbach de 0.471.

Para evaluar EN y EP se tuvieron en cuenta las escalas correspondientes del Cuestionario de Expresividad de Berkeley –BEQ– (Gross, 2000; traducido y adaptado al español por Moreno & Jorge, 2006). Se trata de un cuestionario de 16 ítems en formato Likert con 7 opciones de respuesta que van desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 7 (totalmente de acuerdo). Se realizó una adaptación del instrumento a nuestro contexto en el mismo sentido que la adaptación del cuestionario anterior: se reanarraron algunos ítems para volverlos más coloquiales (Ej.: “A menudo los demás no saben lo que estoy sintiendo” de la traducción de Moreno y Jorge, 2006 por “Muchas veces los demás no saben lo que estoy sintiendo”), se indagó por la frecuencia de uso en lugar de grado de acuerdo y se ofrecieron 5 opciones de respuesta posibles en la escala Likert en lugar de 7. Se realizó una prueba piloto de esta versión del instrumento a los mismos sujetos que la prueba anterior ($n=59$). Se comprobó que la matriz fuera factorizable (Barlett con $p<.001$ y $KMO=.609$) y se procedió al análisis

Tabla 2. Porcentaje de respuesta para los ítems más representativos de las escalas SEE y EN

	Ítems seleccionados de ERQ								Ítems seleccionados del BEQ							
	Mantener ocultas las emociones		Controlar emociones mediante no expresión		No expresar emociones negativas		No demostrar emociones en general		Preferencia a reprimir la rabia antes que mostrarla		Tendencia a aparentar calma aunque se esté alterado		Demostrar emociones positivas		Demostrar emociones negativas	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Nunca o casi nunca	12	31,6	10	26,3	11	28,9	8	21,1	9	23,7	7	18,4	1	2,6	8	21,1
A veces	17	44,7	20	52,6	15	39,5	15	39,5	13	34,2	9	23,7	7	18,4	13	34,2
Siempre o casi siempre	9	23,7	8	21,1	12	31,6	15	39,5	16	42,1	22	57,9	30	78,9	17	44,7
Total	38	100	38	100	38	100	38	100	38	100	38	100	38	100	100	100

sis factorial. El análisis permitió observar una agrupación de los ítems que evalúan EP en un factor común que explicó el 16.8% de la varianza. El α de Cronbach fue de 0.572. La mayoría de los ítems que evalúan EN se agruparon en un factor común que explica el 12% de la varianza. El α de Cronbach fue de 0.645. La aplicación de esta versión a la muestra de pacientes oncológicos ($n=38$) arrojó un α de Cronbach de 0.573 para EP y de 0.342 para EN. Adicionalmente se indagó por los datos sociodemográficos de cada participante así como del tipo de cáncer y tiempo transcurrido desde la noticia del diagnóstico hasta el momento de la evaluación.

Procedimiento: Se evaluó a los participantes de forma individual durante la sesión de quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital de Clínicas. La toma de los instrumentos duró un promedio de 20 minutos. Los pacientes dieron su consentimiento para participar de la investigación.

Análisis de los datos: se realizaron estadísticos descriptivos para cada una de las variables bajo estudio. Se describió la frecuencia de uso de aquellos ítems que resultaron más representativos de las variables de SEE y EN y EP. El criterio de selección de las variables se describe más adelante. Se construyeron cuatro índices correspondientes a SEE, EN, EP y EE general conformado

por la suma de los dos anteriores. Los ítems sumados en cada índice se dividieron por la cantidad de los mismos para volverlos comparables entre sí.

Finalmente, se compararon las medias de SEE y del tipo de EE para los adultos de mediana edad con los adultos mayores y para el grupo de mujeres con el grupo de varones utilizando la prueba no paramétrica U de Mann Whitney (para todos los sub-grupos la prueba de normalidad estadística Kolmogorov-Smirnov resultó $p<.05$).

RESULTADOS

A continuación se presenta la frecuencia de uso para los ítems más representativos que evalúan SEE y EE (ver tabla 2). El criterio de selección de los ítems de SEE fue que indagaran por la frecuencia del comportamiento de SEE en general (ítem 2 y 6 del cuestionario ERQ: "Mantengo ocultas mis emociones" y "Controlo mis emociones no expresándolas") en tanto que para la elección del ítem de supresión de emociones negativas en particular (ítem 9 en ERQ: "Cuando estoy sintiendo emociones negativas -por ejemplo tristeza o enojo-, me aseguro de no expresarlas") se consideró que fue el ítem con mayor saturación en el factor SEE del análisis factorial de la prueba piloto. Este último criterio se utilizó también para la selección del ítem de tipo de

Tabla 3. Medias y Desvío estándar de las variables SEE, EE, EN y EP en la muestra clínica de pacientes oncológicos

	<i>n</i>	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DS</i>
Supresión de la Expresión	38	1,00	4,25	2,8092	,81463
Expresión de emociones	38	3,30	5,10	4,1026	,44751
Expresión de emociones negativas	38	3,17	5,50	4,0701	,56233
Expresión de emociones positivas	38	3,00	5,00	4,1513	,50517
<i>n</i>	38				

EE que indaga por no demostrar emociones en general (ítem 3 de BEQ: "Muchas veces los demás no saben lo que estoy sintiendo").

Se seleccionaron aquellos ítems más representativos de tipo de EE -de EP y EN- (ítems 1 y 13 de BEQ "Cuando siento emociones positivas, los demás pueden ver exactamente lo que siento", "Cuando siento emociones negativas, los demás pueden ver exactamente lo que estoy sintiendo") y aquellos en los que resultó llamativo el hecho de que la mayoría de los pacientes mostraran alta frecuencia de uso (ítems 8 y 9 de BEQ "He aprendido que es mejor reprimir mi rabia que demostrarla", "No importa como de nervioso/a o alterado/a esté, tiendo a mantener una apariencia de estar calmado/a" (ver Tabla 2).

Del total de la muestra evaluada la mayoría afirma que a veces mantiene ocultas sus emociones, controla las emociones mediante su no expresión y no expresa las emociones negativas. La mayoría afirma que siempre o casi siempre prefiere reprimir la rabia antes que mostrarla y tiende a aparentar calma aunque esté alterado. Para la expresión de emociones positivas la mayoría responde que utiliza este comportamiento siempre o casi siempre y para la expresión de emociones negativas la mayoría concentra sus respuestas manifestando uso de este comportamiento a veces y siempre o casi siempre. En la Tabla 3 se presentan las medias de respuesta para cada uno de los índices.

La media de EE es mayor que la media de SEE. Por otro lado, la EN es menor que la EP.

Finalmente, se observaron diferencias estadísticamente significativas para SEE en ambos grupos etáreos ($U=114,5$; $p<,05$), en el sentido de que los adultos mayores mostraron mayor uso de la SEE y para EN ($U=109$; $p<,05$) y EP ($U=78$; $p<,01$) entre mujeres y varones, en el sentido de que las mujeres mostraron medias superiores para EN y para EP. La comparación del tiempo promedio de conocimiento del diagnóstico entre ambos grupos etáreos no mostró diferencias significativas ($U=128$; $p=.127$).

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue describir la frecuencia de uso de la SEE y del tipo de EE predominante en un grupo de pacientes diagnosticados con cáncer. La relación entre SEE y el inicio y progresión del cáncer ha sido un tópico de investigación desde hace tiempo en la literatura científica (Bageley, 1979; Giese-Davis & Spiegel, 2003).

En nuestro estudio, el análisis de los ítems de las acciones más representativas para la variable de SEE muestra que la mayoría de los participantes de este grupo mantiene ocultas sus emociones y controla las emociones mediante su no expresión a veces o con relativa frecuencia. Los resultados de numerosos estudios indican que la SEE tiene un valor predictivo significati-

vo en relación con el comienzo y progreso de la enfermedad de cáncer (Grossarth-Maticek, Kanazir, Schmidt, & Vetter, 1982) y otras investigaciones, han postulado que el anoticiarse de un diagnóstico de cáncer, puede en sí mismo influir en la capacidad de reconocer y expresar las emociones (Servaes, Vingerhoets, Vreugdenhil, Keuning, & Broekhuijsen, 1999). Si bien varios estudios demuestran algún tipo de evidencia en términos de asociación entre la SEE y el diagnóstico de cáncer (Moscoso, 2007) nuestros resultados son sólo descriptivos y deberían complementarse con la exploración de estas mismas variables en una muestra control.

En segundo lugar, el análisis de los ítems de las acciones más representativas para las variables de EN muestra que la mayoría de los participantes de este grupo expresa las emociones negativas a veces o con relativa frecuencia y siempre o casi siempre tiende a aparentar calma aunque esté alterado y prefiera reprimir la rabia antes que mostrarla. La lectura de las medias muestra que la EN es menor que la EP. Algunos estudios han tratado de establecer una posible relación entre características de personalidad y cáncer (Osorio-Noriega, 2009) y han postulado una particular relación con ciertos estilos de afrontamiento que constituyen la llamada "personalidad predispuestas al cáncer" o personalidad "Tipo C". Los elementos que definen más especialmente al tipo C son la inhibición y la supresión de las reacciones emocionales negativas como la ansiedad, agresividad e ira, y la expresión acentuada de emociones y conductas consideradas positivas y deseables socialmente (MacCaffery & Beebe, 1989). No obstante, debe considerarse que la EE es un aspecto socialmente valorado del comportamiento donde las reglas culturales de este comportamiento generalmente promueven la EP y restringen la EN (Wallbott & Scherer, 1989); la exploración de este comportamiento en población no clínica revela que los participantes generalmente reportan mayor EP que EN (Gross & John, 1995). Estudios anteriores han encontrado que la estrategia de reprimir la ra-

bia antes que mostrarla es representativa de individuos con baja EE en general en población no clínica (Gross & John, 1997). Por lo tanto, si bien numerosos estudios demuestran relaciones entre la SEE y el diagnóstico de cáncer (Cox & Mackay, 1982) recordamos que nuestros resultados son descriptivos y que deben ser complementados con la exploración de estas variables en una muestra no clínica.

En tercer lugar, nuestros resultados mostraron diferencias significativas entre ambos grupos etáreos para SEE y entre ambos géneros para SEE y EN. Los adultos mayores mostraron mayor uso de la SEE que los adultos de mediana edad. Estos resultados son contradictorios con los encontrados en otros estudios realizados en población no clínica, donde los adultos mayores reportan menor utilización de la SEE que los adultos más jóvenes (John y Gross, 2004). Una posible interpretación de este resultado, estaría en relación con las investigaciones que sostienen que el anoticiarse de un diagnóstico de cáncer, como evento de características altamente impactantes, generaría en la persona una modificación en sus pautas de afrontamiento, es decir, en sus procesos de regulación emocional y lo llevaría a implementar un mayor uso de la estrategia SEE (Graves et al., 2005). Esta interpretación se vuelve viable si se considera que —si bien las diferencias no resultan estadísticamente significativas— el promedio de tiempo de convivencia con el diagnóstico de los adultos mayores es mayor (2 años) que el de los adultos jóvenes (1 año y 5 meses). Por otro lado, las mujeres mostraron medias superiores para EN y para EP que los varones. Estos resultados guardan relación con los encontrados en población no clínica. Se ha encontrado diferencias en el uso de la estrategia de SEE en cuanto a su mayor frecuencia de uso en varones en comparación con las mujeres (Gross & John, 2003). En términos generales, los varones suelen suprimir la expresión de las emociones en mayor medida que las mujeres; ya que la expresión de los sentimientos suele ser vista como "poco masculino" en los

contextos de culturas occidentales (Brody, 2000). Las mujeres son propensas a amplificar la expresión de aquellas emociones que promueven la filiación o el cuidado de los vínculos, la calidez, el respeto, la empatía, la indefensión, el miedo y la tristeza (Brody, 2001).

En síntesis, los resultados muestran alta y mediana frecuencia de uso de ciertas estrategias de SEE tales como mantener ocultas las emociones, reprimir la expresión de la rabia y aparentar calma. La SEE de emociones negativas es mayor que la SEE de emociones positivas. Determinar si estas frecuencias de uso constituyen un rasgo característico de los pacientes oncológicos en comparación con participantes sin este diagnóstico requeriría futuras investigaciones que puedan comparar estos resultados con un grupo control conformado por muestra no clínica.

Finalmente, se espera que este estudio y otros de similar naturaleza aporten evidencias para el posible diseño futuro y validación de tratamientos y/o intervenciones preventivas en el campo de la salud física y mental.

REFERENCIAS

- Bageley, C. (1979). Control of the emotions, remote stress, and the emergent of breast cancer. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 6, 213-220.
- Baréz, M., Blasco, T., & Fernández, J. (2003). La inducción de sensación de control como elemento fundamental de la eficacia de las terapias psicológicas de los pacientes con cáncer. *Anales de Psicología* 19, 235-246
- Bleiker, E. M. A., & Van Der Ploeg, H. M. (1999). Psychosocial factors in the etiology of breast cancer: Review of a popular link. *Patient Education and Counseling*, 37, 201-214.
- Brody, L. (2000). The socialization of gender differences in emotional expression: Display rules, infant temperament, and differentiation, en A. H. Fischer (Ed.), *Gender and emotion: Social psychological perspectives* (pp. 24-47). New York: Cambridge University Press.
- Brody, L. (2001). *Gender, Emotion and the Family*. Boston: Harvard University Press.
- Caprara, G. V., & Steca, P. (2005). Affective and social self-efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. *European Psychologist*, 10(4), 275- 286.
- Cardenal Hernández, V. (2001). Estilos psicológicos y enfermedad física: variables psicosociales- el estilo de evitación emocional y su influencia en el cáncer. *Escritos de Psicología*, 5, 36-52.
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75, 317-333.
- Cox, T., & Mackay, C. (1982). Psychosocial factors and psychophysiological mechanisms in the aetiology and development of cancers. *Social Science and Medicine*, 16, 381 -396.
- Denegri, U. K. (2006). Efecto del número de opciones de respuesta sobre las propiedades psicométricas de los cuestionarios de personalidad. *Programa de Doctorado en Psicología Clínica y de la Salud. Tesis Empírica*, Universidad de Barcelona, Barcelona.
- Dennis, T. (2007). Interactions between emotion regulation strategies and affective style: Implications for trait anxiety versus depressed mood. *Motivation and Emotion*, 31, 200-207.
- Durbin, C. E., & Shafir, D. M. (2007). Emotion Regulation and Risk for Depression. En John R. Z. Abela y B. L. Hankin (Eds.) *Handbook of Depression in Children and Adolescents*. New York: Guilford Press.
- Garber, J., & Dodge, K. A. (Eds.) (1991). *The development of emotion regulation and dysregulation*. New York: Cambridge University Press.
- Garnefsi, N., Rieffe, C., Jellesma, F. Terwogt, M. M., & Kraaij, V. (2007). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11 years old children. The development of an instrument. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 6 (1),1-9.
- Garssen, B., & Goodkin, K. (1999). On the role of immunological factors as mediators between psychological factors and cancer progression. *Psychiatry Research*, 85, 51-61.
- Giese-Davis, J., & Spiegel, D. (2003). Emotional expression and cancer progression. En R. J. Davison, K. R. Scherer & H. H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective sciences* (pp. 1053-1082). Oxford: Oxford University.
- Graves, K., Schnidt, J., Bollmer, J., Fejfar, M., Langer, S., Blonder, L., & Andrykowski, M. (2005). Emotional expression and emotional recognition in breast cancer survivors: A controlled comparison. *Psychology and Health*, 20(5), 579-595
- Gross, J. (1989). Emotional Expression in cancer onset and progression. *Social Science & Medicine*, 28, 1239-1248.
- Gross, J. J. (1998a). Antecedent- and response- focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and psychology. *Journal of Personality and Social Psychology*,

- 74, 224-237.
- Gross, J. J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J.J. (2000). The Berkeley Expressivity Questionnaire. En J. Maltby, C.A. Lewis, & A.P. Hill (Eds.), *Commissioned reviews on 300 psychological tests* (pp. 465-467). Lampeter, Wales: Edwin Mellen Press.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 214-219.
- Gross, J. J., & John, O. P. (1995). Facets of emotional expressivity: Three self-report factors and their correlates. *Personality and Individual Differences*, 19, 555-568.
- Gross, J. J., & John, O. P. (1997). Revealing Feelings: Facets of Emotional Expressivity in Self-Reports, Peer Ratings, and Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 435-448.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2002). Wise emotion regulation. En L. F. Barrett y P. Salovey (Eds.) *The wisdom in feeling: Psychological process in emotional intelligence* (pp. 297-319). New York, NY: Guilford Press.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotional regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Grossarth-Maticek, R., Siegrist, J., & Vetter, H. (1982). Interpersonal repression as a predictor of cancer. *Social Science and Medicine* 16, 493-498.
- Jackson, D.C., Mueller, C., Dolski, I., Dalton, K., Nitschke, J.B., Urry, H.L., ...Davidson, R.J. (2003). Now you feel it, now you don't: Frontal brain electrical asymmetry and individual differences in emotion regulation. *Psychological Science*, 14, 612-617.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life-span development. *Journal of Personality*, 72, 1301-1333.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2007). Individual Differences in Emotion Regulation. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press.
- Kashdam, T. B., & Steger, M. F. (2006). Expanding the topography of social anxiety: An experience-sampling assessment of positive emotions, positive events, and emotion suppression. *Psychological Science*, 7, 20-28.
- Lieberman, M. A., & Goldstein, B. A. (2006). Not all negative emotions are equal: the role of emotional expression in online support groups for women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15, 160-168.
- McCaffery, M., & Beebe, A. (1989) *Pain: clinical manual for nursing practice*. St. Louis: C.V. Mosby Company.
- McKenna, M. C., Zevon, M. A., Corn, B., & Rounds, J. (1999). Psychosocial factors and the development of breast cancer: A meta-analysis. *Health Psychology*, 18, 520-531.
- Moreno, P., & Jorge, A. (2000). *Cuestionario de Expresividad de Berkeley*. Versión española. Autorizado por los autores de la versión original en Inglés (Gross, 2000). Los Ángeles: Universidad de California.
- Moscoco, M. (2007). La expresión y supresión de la cólera: sus efectos en la salud y su medición psicométrica en América Latina. *Revista Psicológica Herediana*, 2(2), 104-114
- Nyklicek, I., Vingerhoets, A., & Denollet, J. (2002). Emotional (non-)expression and health: Data, questions, and challenges. *Psychology & Health*, 17, 517-528.
- Ochsner, K. N., Bunge, S. A., Gross, J. J., & Gabrieli, J. D. E. (2002). Rethinking feelings: An fMRI study of the cognitive regulation of emotion. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 14, 1215-1229.
- Osorio-Noriega, R. (2009) Aspectos psicosociales en el paciente con dolor por cáncer. En Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor (Ed.) *Libro de Dolor y Cáncer* (pp. 37-48). Bogotá: Colombia.
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Cáncer. Notas descriptivas*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>
- Rodríguez-Carvajal, R., Moreno-Jiménez, B., & Garrosa, E. (2006). *Cuestionario de Regulación Emocional*. Versión española. Autorizado por los autores de la versión original en Inglés (Gross y John, 2003). Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Servaes, P., Vingerhoets, A. J. J. M., Vreugdenhil, G., Keuning, J. J., & Broekhuijsen, A. M. (1999). Inhibition of emotional expression in breast cancer patients. *Behavioral Medicine*, 25, 23-28.
- Sirgo, A., Díaz-Ovejero, M., Cano-Vindel, A., & Pérez-Manga, G. (2001). Ansiedad, ira y depresión en mujeres con cáncer de mama. *Ansiedad y Estrés*, 7(2-3), 259-271.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. En N. A. Fox (Eds.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development* (Vol. 59, pp. 25-52).
- Wallbott, H. G., & Scherer, K. R. (1989) Assessing emotion by questionnaire. En R. Plutchik & H. Kellerman (Eds.), *Emotion: Theory, research and experientia*. (Vol. 4, pp. 55-82). New York: Academic Press.