

PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO: CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PSICOPATOLOGÍA

María Longares Segarra, María Ángeles Beleña Mateo, María José Báguena Puigcerver, Vicente Escrig Orenga

Universidad de Valencia

marialnsg@gmail.com

Pacientes. Cáncer cabeza y cuello. Consumo de sustancias y psicopatología.

RESUMEN

Antecedentes: Los estudios existentes manifiestan la vulnerabilidad a la sintomatología psicológica en pacientes con cáncer de cabeza y cuello (CCC) apareciendo con frecuencia síntomas depresivos y ansiosos (Perea-Baena et al., 2009; Bryant et al., 2010). Asimismo, estudios manifiestan la relación entre el consumo de alcohol y tabaco en pacientes con CCC, y la presencia de sintomatología psicológica y de personalidad (Cervera Martínez, 2000; Perea-Baena et al., 2009). El objetivo es estudiar cómo el consumo de alcohol y tabaco en pacientes con CC se relaciona con la presencia de trastornos de personalidad y sintomatología. **Método:** La muestra está compuesta por pacientes con CCC y un grupo de control de personas sanas. Siguiendo un diseño factorial 2X2, los 165 participantes fueron asignados a cuatro grupos. Ambos grupos cumplieron el Cuestionario de Evaluación IPDE (Loranger, 1997) y LSB-50 (De Rivera y Abuín, 2012). **Resultados:** Los análisis de varianza dieron lugar a efectos principales significativos debidos al grupo en: trastornos de personalidad paranoide ($F=4.89$, $p=.028$), histriónico ($F=12.89$, $p=.000$), ansioso ($F=4.84$, $p=.029$), sintomatología depresiva ($F=9.03$, $p=.003$) y somatizaciones ($F=15.82$, $p=.000$), en el grupo con CCC, con puntuaciones más elevadas que el control. Se registró un efecto principal significativo debido al consumo en: trastorno límite de la personalidad ($F=7.44$, $p=.007$). Asimismo, se registró un efecto significativo de interacción consumo por grupo sobre la hipersensibilidad ($F=4.66$, $p=.03$).

Conclusiones: Los pacientes con CCC, consumidores, se caracterizarían por mayores niveles de depresión y somatizaciones, y por la presencia de trastornos de personalidad como el histriónico, ansioso y paranoide.

PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO: CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PSICOPATOLOGÍA

1. INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de cáncer de cabeza y cuello (CCC) se hace referencia a numerosos tipos de cáncer, que se desarrollan por lo general, en las células escamosas que se encuentran en las superficies húmedas y mucosas de la parte interior del cuello y la cabeza. Estos tipos de cáncer son denominados carcinomas, además de éstos y según el tipo de tejido en el que se localizan, se pueden distinguir entre: linfomas, carcinomas y sarcomas.

Los diferentes tipos de CCC pueden localizarse en las siguientes zonas: labio, cavidad oral, laringe, faringe, senos paranasales y cavidad nasal y glándulas salivares mayores. El 40% de los CCC se localizan en la laringe seguidos por la orofaringe, cavidad oral y nasofaringe.

En el caso del cáncer de cabeza y cuello, la literatura destaca que los dos factores de riesgo más relevante son el consumo de alcohol y tabaco (Instituto Nacional del Cáncer). La mayoría de los CCC están causados por el consumo de estas sustancias, multiplicándose el efecto de cada una de éstas cuando existe policonsumo, aun cuando el efecto de cada una dependa de la cantidad consumida.

Por lo anterior, se han llevado a cabo estudios con el objetivo de indagar la relación existente entre el consumo de sustancias y los trastornos de personalidad. Un estudio de Trull et al. (2004) pretendía estudiar la presencia de trastornos de personalidad en un grupo de pacientes con diferentes grados de consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias (cocaína y cannabis). Se encontró que el abuso de alcohol correlacionaba significativamente con los trastornos antisocial ($r=.30$) y límite ($r=.29$). Los resultados más importantes se obtuvieron en el conglomerado B, que correlacionó significativamente con el abuso de alcohol ($r=.41$), la dependencia al alcohol ($r=.68$), el abuso de sustancias ($r=.62$) y la dependencia de sustancias ($r=.70$). A partir de estos resultados se deduce que los trastornos de personalidad más relacionados con el abuso de sustancias son el trastorno antisocial y el trastorno límite.

Fernández-Montalvo (2002) llevó a cabo un estudio de carácter descriptivo cuyo objetivo era explorar los trastornos de personalidad en una muestra de sujetos con diagnóstico de dependencia al alcohol. Según los resultados el 62,8% de los sujetos evaluados presentaba, al menos, una de estas psicopatologías.

Otro estudio con resultados interesantes sobre la relación entre alcohol y trastornos de la personalidad es el llevado a cabo por Echeburúa et al. (2007). En dicho estudio se exploraban las comorbilidades más frecuentes en pacientes con dependencia al alcohol. El grupo experimental (pacientes con dependencia al alcohol) se comparaba con otros dos grupos, por un lado, un grupo de sujetos con otros diagnósticos del Eje I (no vinculados al consumo de sustancias) y otro grupo control extraído de la población general (sin diagnóstico de psicopatología). En este trabajo, el 44,3% de los sujetos con consumo abusivo de alcohol

PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO: CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PSICOPATOLOGÍA

cumplieron los criterios para el diagnóstico de algún trastorno de la personalidad, reduciéndose este porcentaje al 21,7% de los sujetos con otros trastornos del Eje I y al 6,8% de los individuos de la población general. Los resultados obtenidos sugieren que estos diagnósticos son más frecuentes en el grupo de individuos con elevado consumo de alcohol dado que las diferencias resultaron estadísticamente significativas en todos los casos ($p=.000$). Concretamente, los trastornos de personalidad más prevalentes en alcohólicos fueron el obsesivo-compulsivo (12%), el antisocial (7%), el dependiente (7%), el narcisista (6,3%), el límite (5,1%) y el histriónico (5,1%). Como puede observarse, según los hallazgos obtenidos en este trabajo, los trastornos incluidos en los conglomerados B y C parecen tener una incidencia más elevada en sujetos consumidores de esta sustancia.

Con respecto a la sintomatología, cabe destacar varios estudios que ponen de manifiesto la presencia de sintomatología tanto física como psicológica en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Estudios como el de Derogatis (1983), determinaron que el 47% de los pacientes oncológicos cumplían los criterios para el diagnóstico de, al menos, un trastorno mental en los meses sucesivos tras la confirmación del diagnóstico.

Asimismo, hay que destacar que en el 67% de los casos, tras el primer diagnóstico de cáncer de cabeza y cuello, el tumor está en estadio avanzado con afectación metastásica (Escrig, 2009) por lo que la sintomatología psicológica puede agudizarse de tal modo que el paciente requiera atención especializada.

A pesar de que los estudios existentes son escasos, éstos manifiestan la vulnerabilidad a la sintomatología psicológica en pacientes con este tipo de cáncer, apareciendo con frecuencia síntomas depresivos y ansiosos consecuencia de la preocupación por la recurrencia o las secuelas de los tratamientos (Perea-Baena et al., 2009; Hodges y Humpris, 2009; Massie, 2004; Zabora et al., 2001, citado en Penner, 2009).

De este modo nos planteamos como objetivo del presente estudio, la exploración de la presencia de trastornos de personalidad y sintomatología psicológica, así como el consumo de sustancias y la relación existente entre ambas variables, en un grupo de pacientes con cáncer de cabeza y cuello.

2. MÉTODO

2.1. Muestra

El estudio se realizó a partir de una muestra total de 220 participantes entre el grupo experimental y el grupo control.

PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO: CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PSICOPATOLOGÍA

Han participado 74 pacientes (grupo experimental) que acuden al servicio de oncología de diversos centros públicos de la Comunidad Valenciana, siendo éstos el Hospital Clínico Universitario de Valencia, el Hospital Universitario Dr. Peset, la Fundación IVO y la Asociación Valenciana de Operados de Laringe (A.V.O.L).

Los criterios de inclusión de los sujetos para participar en la investigación se muestran a continuación. Pacientes diagnosticados de carcinoma de cabeza y cuello, según los criterios de la CIE-10:

- Sujetos que se encuentran en cualquier estadio de la enfermedad.
- Sujetos que se encuentran en tratamiento activo o en seguimiento.
- Mayores de edad.

Asimismo, se ha contado con un grupo de comparación (control) formado por 91 personas "sanas", sin diagnóstico de enfermedad oncológica, y sin trastorno por dependencia al consumo de alcohol y tabaco.

Los participantes fueron asignados a cuatro grupos: pacientes con CCC con alto consumo de alcohol y tabaco (N= 37) y con bajo consumo (N= 37), así como controles con alto consumo (N=46) y bajo consumo (N=45). Es decir, cada grupo fue a su vez subdividido en dos grupos en función del nivel de consumo de alcohol y tabaco, el tercio superior e inferior.

2.2. Instrumentos

Para evaluar el consumo de sustancias y la psicopatología en estos participantes, se han empleado tres instrumentos:

- **Cuestionario de Datos Socio-demográficos:** Se ha elaborado un cuestionario *ad hoc* en el que se recogen datos de tipo socio-demográfico como son: sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, ocupación, consumo de alcohol y tabaco.
- **Examen Internacional de Desórdenes de Personalidad, IPDE:** El Cuestionario de Evaluación IPDE es autoaplicado. Es un instrumento que evalúa trastornos de personalidad según los criterios del DSM-IV-TR y el CIE-10. Fue construido por Loranger (1995). La versión utilizada ha sido la traducida y elaborada por Pelechano (De Miguel y Pelechano, 2000). Se han utilizado las 59 preguntas de *screening* cuyo formato de respuesta es de tipo dicotómico (verdadero o falso). Esta prueba proporciona información acerca de los posibles trastornos de personalidad que pueden estar presentes en quienes lo cumplimenten. En caso de que un sujeto obtenga tres puntos o más en alguna de las escalas que constituyen dicho cuestionario, habrá que sospechar de la presencia de trastorno.

PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO: CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PSICOPATOLOGÍA

- Listado de Síntomas Breve, LSB-50. (De Rivera y Abuín, 2012). Se trata de un cuestionario autoadministrado de detección y medida de síntomas psicopatológicos y psicosomáticos en población general. Adaptado por De Rivera y Abuín (2012). Una vez puntuadas las respuestas es posible caracterizar la sintomatología del evaluado en un perfil compuesto por las siguientes escalas clínicas: psicorreactividad, hipersensibilidad, obsesión-compulsión, ansiedad, hostilidad, somatización, depresión, alteraciones del sueño, alteraciones del sueño ampliada, índice de riesgo psicopatológico.

Presenta escalas de validez como la de Minimización (Min) y la de Magnificación (Mag). También aporta tres índices generales de psicopatología: el índice Global de severidad (GLOBAL), número de síntomas presentes (NUM) y el índice de intensidad de síntomas presentes (INT). Este test se emplea con asiduidad entre profesionales e investigadores de la salud mental por ser de fácil aplicación y corrección, permite tamizar la sintomatología en varios niveles de complejidad, y muestra buenas propiedades psicométricas.

2.3. Procedimiento

La obtención de la muestra ha exigido que los médicos oncólogos fueran los encargados de remitir a la psicóloga la muestra de pacientes de cáncer de cabeza y cuello (cuyo diagnóstico y tratamiento es el único criterio de inclusión fijado para este grupo). Para ello, informaron primeramente, a los pacientes sobre las características y objetivos de la investigación y se les ofreció la posibilidad de colaborar en ella. Los que aceptaron la invitación a participar en el estudio, concertaron cita para la entrevista con la psicóloga para cumplimentar los cuestionarios con la ayuda de ésta.

Asimismo, se ha contado con un grupo de comparación formado por personas "sanas", sin diagnóstico de enfermedad oncológica, y sin trastorno por dependencia al consumo de alcohol y tabaco. Estos sujetos tras recibir información sobre las características principales de la investigación se les ofreció la posibilidad de colaborar en ella, garantizando la privacidad incondicional de sus identidades.

2.4. Metodología

El tipo de estudio que se plantea para la consecución de los objetivos de esta investigación es un estudio descriptivo de población de corte transversal, en el cual la evaluación se realiza en un único momento temporal, y contando con dos grupos de comparación en las variables citadas previamente (consumo de sustancias y psicopatología) para posteriormente realizar comparaciones con ambos y determinar la magnitud de las diferencias encontradas (desde una perspectiva cuantitativa).

PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO: CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PSICOPATOLOGÍA

Todos los análisis estadísticos fueron llevados a cabo utilizando el paquete estadístico SPSS en su vigésima versión (SPSS 20). Además, se fijó un nivel de significación mínimo de $\leq .05$ para determinar la relevancia de los resultados.

Se ha llevado a cabo un Análisis de Varianza, siguiendo la lógica de un diseño factorial 2X2. Ambos grupos cumplieron los cuestionarios mencionados anteriormente.

3. RESULTADOS

Nos planteamos si el consumo (alcohol y tabaco) y el hecho de padecer CCC se relaciona con la presencia de trastornos de personalidad y con una mayor presencia de sintomatología y si existe interacción entre ambas variables independientes (consumo y padecer CCC).

Para este análisis se han escogido de la muestra total, los sujetos de ambos grupos que forman el tercio más elevado (grupo experimental n=37; grupo control n=46) y el más bajo en consumo (grupo experimental n=37; grupo control n=45). Siguiendo la lógica del diseño factorial 2x2, se ha tomado como primera variable independiente el consumo con dos niveles (alto vs bajo) y como segunda variable independiente, el grupo, también con dos niveles (pacientes con CCC vs personas sin CCC). Como variables dependiente, se ha considerado la psicopatología. Los resultados de los 16 ANOVAS se presentan en la tabla 1 y los contrastes por pares (t) en la tabla 2.

PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO: CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PSICOPATOLOGÍA

Tabla 1. Análisis de Varianza

	Medias Consumo			Consumo		Grupo		Consumo x Grupo	
	Bajo	Alto	Total	F	P	F	P	F	P
IPDE Paranoide									
Control	2.04 / 1.22	2.24 / 1.25	2.14 / 1.23	3.71	.056	4.89	.028	.95	.330
Experimental	2.30 / 1.31	2.89 / 1.47	2.59 / 1.41						
Total	2.16 / 1.26	2.53 / 1.38	2.35 / 1.33						
IPDE Esquizoide									
Control	3.42 / 1.51	2.96 / 1.59	3.19 / 1.56	.098	.755	.058	.811	3.06	.082
Experimental	2.97 / 1.44	3.30 / 1.13	3.14 / 1.30						
Total	3.22 / 1.49	3.11 / 1.41	3.16 / 1.45						
IPDE Disocial									
Control	1.44 / 0.62	1.43 / 0.62	1.44 / 0.62	.049	.826	.039	.844	.100	.752
Experimental	1.43 / 0.60	1.49 / 0.73	1.46 / 0.67						
Total	1.44 / 0.61	1.46 / 0.67	1.45 / 0.64						
IPDE Impulsivo									
Control	1.84 / 0.90	1.61 / 0.95	1.73 / 0.93	.005	.946	.127	.722	2.50	.116
Experimental	1.57 / 0.77	1.78 / 1.00	1.68 / 0.89						
Total	1.72 / 0.85	1.69 / 0.97	1.70 / 0.91						
IPDE Límite									
Control	2.18 / 0.72	2.46 / 0.86	2.32 / 0.80	7.44	.007	1.65	.200	1.71	.680
Experimental	1.97 / 0.64	2.35 / 0.82	2.16 / 0.76						
Total	2.09 / 0.69	2.41 / 0.84	2.25 / 0.78						
IPDE Histriónico									
Control	1.62 / 0.94	1.76 / 0.77	1.69 / 0.85	.093	.761	12.89	.000	.483	.488
Experimental	2.22 / 0.92	2.16 / 0.93	2.19 / 0.92						
Total	1.89 / 0.97	1.94 / 0.86	1.92 / 0.91						
IPDE Anancástico									
Control	3.40 / 1.88	2.93 / 1.58	3.16 / 1.74	5.22	.024	.301	.584	.256	.614
Experimental	3.68 / 1.53	2.95 / 1.65	3.31 / 1.62						
Total	3.52 / 1.72	2.94 / 1.60	3.23 / 1.68						
IPDE Ansioso									
Control	2.64 / 1.38	2.41 / 1.18	2.53 / 1.29	.586	.445	4.84	.029	3.65	.058
Experimental	2.70 / 1.13	3.24 / 1.44	2.97 / 1.31						
Total	2.67 / 1.27	2.78 / 1.36	2.73 / 1.31						
IPDE Dependiente									
Control	1.42 / 1.22	1.00 / 1.12	1.21 / 1.18	.195	.660	2.43	.121	2.69	.103
Experimental	1.41 / 1.38	1.65 / 1.49	1.53 / 1.44						
Total	1.41 / 1.29	1.29 / 1.33	1.35 / 1.31						

PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO: CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PSICOPATOLOGÍA

	Medias Consumo			Consumo		Grupo		Consumo x Grupo	
	Bajo	Alto	Total	F	P	F	P	F	P
LSB50 - Hipersensibilidad									
Control	3.69 / 4.38	3.20 / 4.05	3.44 / 4.20	2.01	.158	.223	.637	4.66	.032
Experimental	2.57 / 2.58	4.95 / 5.49	3.76 / 4.43						
Total	3.18 / 3.70	3.98 / 4.80	3.58 / 4.29						
LSB50 - Obsesión-Compulsión									
Control	8.00 / 5.17	7.63 / 4.79	7.81 / 4.96	.012	.912	.145	.704	.350	.555
Experimental	7.84 / 4.38	8.38 / 5.24	8.11 / 4.80						
Total	7.93 / 4.80	7.96 / 4.98	7.95 / 4.88						
LSB50 - Ansiedad									
Control	2.27 / 3.44	3.48 / 4.28	2.88 / 3.92	1.42	.235	3.29	.072	.390	.533
Experimental	3.89 / 4.05	4.27 / 5.23	4.08 / 4.65						
Total	3.00 / 3.79	3.83 / 4.71	3.42 / 4.29						
LSB50 - Hostilidad									
Control	2.64 / 3.05	2.22 / 2.76	2.43 / 2.90	.048	.826	1.93	.167	.645	.423
Experimental	1.73 / 2.29	1.97 / 2.36	1.85 / 2.32						
Total	2.23 / 2.76	2.11 / 2.58	2.17 / 2.66						
LSB50 - Somatización									
Control	3.13 / 3.60	4.98 / 4.90	4.07 / 4.38	2.27	.134	15.82	.000	1.12	.292
Experimental	6.76 / 4.44	7.08 / 5.39	6.92 / 4.90						
Total	4.77 / 4.37	5.92 / 5.20	5.35 / 4.82						
LSB50 - Depresión									
Control	5.44 / 6.02	5.09 / 5.73	5.26 / 5.85	.873	.352	9.03	.003	1.73	.190
Experimental	7.03 / 5.04	9.14 / 7.02	8.08 / 6.16						
Total	6.16 / 5.63	6.89 / 6.62	6.53 / 6.14						
LSB50 – Alteraciones de sueño									
Control	3.42 / 3.18	4.00 / 3.46	3.71 / 3.32	.124	.726	1.52	.220	.482	.489
Experimental	4.49 / 3.81	4.30 / 3.73	4.39 / 3.74						
Total	3.90 / 3.49	4.13 / 3.56	4.02 / 3.52						

PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO: CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PSICOPATOLOGÍA

Tabla 2. Contrastes por pares (t)

	Bajo Alto Control	Bajo Alto Exper.	Bajo Control – Exper.	Alto Control – Exper.
IPDE				
Paranoide	-1.84	-.75	-.90	-2.15*
Esquizoide	-1.08	1.43	1.37	-1.14
Disocial	-.35	.07	.09	-.34
Impulsivo	-1.04	1.21	1.50	-.81
Límite	-2.20*	-1.68	1.36	.57
Histriónico	.25	-.77	-2.89**	-2.11*
Anancástico	1.97	1.28	-.73	-.03
Ansioso	-1.80	.86	-.21	-2.82**
Dependiente	-.73	1.73	.06	-2.19*
LSB50				
Hipersensibili- dad	-2.39*	.56	1.44	-1.62
Obsesión- Compulsión	-.48	.35	.15	-.67
Ansiedad	-.35	-1.49	-1.93	-.74
Hostilidad	-.45	.70	1.55	.43
Somatización	-.28	-2.05*	-4.00***	-1.84
Depresión	-1.48	.29	-1.30	-2.83**
Alteraciones de sueño	.22	-.83	-1.36	-.37

Los resultados de los análisis de varianza dieron lugar a efectos principales significativos debidos al **grupo** en los trastornos de personalidad paranoide ($F=4.89$, $p=.028$), histriónico ($F=12.89$, $p=.000$), ansioso ($F=4.84$, $p=.029$), en somatizaciones ($F=15.82$, $p=.000$) y en sintomatología depresiva ($F=9.03$, $p=.003$) indicadores de que el grupo con CCC se caracteriza por obtener puntuaciones más elevadas en dichos trastornos que el grupo de control. Asimismo, con respecto

PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO: CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PSICOPATOLOGÍA

a la sintomatología, se aprecia una tendencia a la significatividad en el grupo de pacientes con CCC en sintomatología ansiosa ($F=3.29$, $p=.072$).

Los contrastes señalan que las diferencias significativas especialmente se producen entre las condiciones de consumo elevado de ambos grupos.

También se registró un efecto principal significativo debido al **consumo** en el trastorno límite de la personalidad ($F=7.44$, $p=.007$) y en el anancástico ($F=5.22$, $p=.024$), de forma que los consumidores frente a los no consumidores serían los que obtendrían las puntuaciones más altas (independientemente de si padecen o no CCC). Además, se observa una tendencia a la significatividad, debida al consumo en el trastorno paranoide ($F=3.71$, $p=.056$). Sin embargo, los contrastes mostraron que las diferencias significativas se localizaban únicamente entre el bajo y alto consumo en el grupo de control.

Por último, se registró un efecto significativo de **interacción** consumo por grupo sobre la hipersensibilidad ($F=4,66$, $p=.03$), de forma que mientras que en el grupo de control los de bajo consumo son más hipersensibles, en el grupo con CCC serían los de alto consumo los que mostrarían esa mayor hipersensibilidad.

Asimismo, en los trastornos de personalidad ansioso ($F=3.65$, $p=.058$) se observa esta tendencia a la significatividad debida a la interacción entre el consumo y el grupo, confirmándose en los contrastes la presencia del trastorno ansioso en los grandes consumidores que padecen CCC.

4. DISCUSIÓN

Nuestros resultados ponen de manifiesto que el grupo de pacientes con cáncer de cabeza y cuello presenta una presencia mayor de trastornos de personalidad de tipo paranoide con respecto al grupo control, resultados que se ven confirmados en la comparación por pares en la que se han hallado diferencias significativas entre los grandes consumidores de ambos grupos (no para los de bajo consumo). Igualmente, el grupo de pacientes con cáncer de cabeza y cuello se caracterizaría por presentar trastornos de personalidad de tipo histriónico y ansioso, lo cual se confirma en la comparación por pares, en el primer trastorno mencionado, en los de bajo y alto consumo con CCC y en el segundo, en los grandes consumidores. Asimismo, en la comparación por pares, aparecen diferencias significativas en el trastorno de personalidad dependiente, en los sujetos con CCC que presentan un consumo elevado.

Con respecto al trastorno límite de la personalidad, de acuerdo con el análisis de varianza, existirían diferencias debidas al consumo, sin embargo los contrastes han mostrado que las diferencias significativas se localizaban únicamente entre el bajo y alto consumo en el grupo de

PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO: CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PSICOPATOLOGÍA

control. Estos resultados se encuentran en la línea de los hallazgos obtenidos en otros trabajos (Trull et al., 2004; Echeburúa et al., 2007; Derogatis, 1983).

En relación con la sintomatología, en la de tipo depresivo y en las somatizaciones, se han registrado diferencias debidas al grupo, siendo el grupo con CCC el que se caracteriza por obtener puntuaciones más elevadas en dichos trastornos. Los contrastes señalan que las diferencias significativas especialmente se producen entre las condiciones de consumo elevado de ambos grupos.

Por último, se registró un efecto significativo de interacción consumo por grupo sobre la hipersensibilidad, de forma que mientras que en el grupo de control los de bajo consumo son más hipersensibles, en el grupo con CCC serían los de alto consumo los que mostrarían esa mayor hipersensibilidad.

Tras observar los hallazgos registrados con respecto a la sintomatología, se puede apreciar que éstos confirman los resultados obtenidos en los trabajos llevados a cabo por otros autores (Escrig 2009; Fernández-Montalvo, 2002; Perea-Baena et al., 2009) sobre todo en cuanto a la sintomatología depresiva.

Cabe destacar que tras la observación de los resultados registrados, se confirma una mayor presencia de trastornos de personalidad en pacientes con CCC que se ve incrementada por el consumo elevado de alcohol y tabaco, a partir de lo cual se deduce la estrecha relación existente entre el consumo y los trastornos de personalidad (y no sólo con el hecho de padecer CCC), que se ha manifestado, especialmente, al comparar los sujetos de ambos grupos con un consumo elevado de dichas sustancias. Es importante tener en cuenta que, como se ha mencionado en la revisión teórica, el consumo de alcohol y tabaco es el factor de mayor relevancia para el desarrollo de este tipo de neoplasias, por lo que el tipo de personalidad y el consumo elevado de sustancias parecen estar estrechamente vinculados. Si bien es cierto que es necesario estudiar con mayor profundidad estas variables, los resultados indican que está interrelacionado el tipo de personalidad y el consumo de sustancias con el padecimiento de cáncer de cabeza y cuello tal como señala la literatura.

5. BIBLIOGRAFÍA

De Miguel, A., y Pelechano, V. (2000). Estructura de personalidad y trastornos de personalidad: correlatos de personalidad de los trastornos de personalidad definidos por clasificación de consenso. *Psicologemas*, 14 (27-28), 1-210.

PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO: CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PSICOPATOLOGÍA

De Rivera, L. y Abuín, M. R. (2012). El Listado de síntomas breve LSB-50. Madrid: TEA.

Rodríguez-Abuín, M.J. (2003). Estrés y psicopatología en población normal, trastornos médico-funcionales y enfermos psiquiátricos y enfermos psiquiátricos. Madrid: Ed. UCM.

Derogatis, L.R., Morrow, G., Fetting, J., Penman, D., Piasetsky, S., Schmale, A.M., Henrichs, M. y Carnicke, Ch. (1983). The Prevalence of Psychiatric Disorders among Cancer Patients. *Journal of American Medical Association*, Vol.249(6), pp. 751-757.

Echeburúa, E., Bravo de Medina, R., Aizpiri, J. (2007). Comorbidity of alcohol dependence and personality disorders: a comparative study. *Alcohol and alcoholism*, Vol.42(6), pp.618-622.

Escrig, V. (2009). Manejo del Paciente. Cáncer de Cabeza y Cuello. Editorial Grupo Ars XXI de Comunicación (Barcelona).

Fernández-Montalvo, J., Landa, N., López-Goñi, J.J., Lorea, I., Zarzuela, A. (2002). Trastornos de la Personalidad en Alcohólicos: un estudio descriptivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, Vol.7(3), pp.217-225. Perea-Baena, J.M., Oña-Compan, S. y Ortiz-Tallo, M. (2009). Diferencias de rasgos clínicos de personalidad en el mantenimiento de la abstinencia y recaídas en tratamiento del tabaquismo. *Psicothema*, Vol.21(1), pp.39-44.

Hodges, L. J., & Humphris, G. M. (2009). Fear of recurrence and psychological distress in head and neck cancer patients and their carers. *Psycho-Oncology*, 18(8), 841-848.

Instituto Nacional del Cáncer (INC). Recuperado el 10 de junio de 2015. <http://www.cancer.gov/>

Penner, J.L. (2009). Psychosocial care of patients with head and neck cancer. *Seminars in oncology nursing*, Vol. 25, Nº 3, 231-241.

Trull, T.J., Waudby, C.J. y Sher, K.J. (2004). Alcohol, Tobacco and Drug Use Disorders and Personality disorders symptoms. *Experiment. and clinical psychopharm.*, Vol.12(1), pp.65-75.