

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PCTC EN POBLACIÓN COLOMBIANA¹

Ana Carolina Amaya², Liz Dania Gordillo³ & Martha Restrepo-Forero⁴
Universidad Nacional de Colombia, Colombia

Resumen

El objetivo principal de este estudio fue la estandarización, validación y baremación del Cuestionario de Patrón de Conducta Tipo C (PCTC) desarrollado por López, y Cols. (2002) en una muestra de la población general colombiana (n=1001). Se llevó a cabo el análisis de confiabilidad y validez del cuestionario y la construcción de las tablas de baremación. El análisis factorial exploratorio y el análisis de ecuaciones estructurales indicaron que el Patrón de Conducta Tipo C podría estar conformado por cuatro dimensiones: No expresión emocional, Comprensión, Racionalidad y Necesidad de Armonía, la primera a su vez constituida por dos subdimensiones: Control Emocional y Represión Emocional; lo cual difiere con los hallazgos de López y Cols. (2002). Se llevó a cabo un análisis de validez divergente con la Escala de Actividades de Jenkins en su versión de 20 ítems (JAS- 20) desarrollada en México por Solís-Cámara y Randeles (2003), que mide el Patrón de Conducta Tipo A. Se encontró una correlación negativa significativa entre las subescalas Control Emocional del PCTC e Impaciencia/Hostilidad del JAS-20. Se discuten los resultados con base en teorías e investigaciones previas.

Palabras clave: Patrones de Conducta A y C, expresión emocional, análisis factorial.

Abstract

The main purpose of this study was validation and norming of Type C Behavioral Pattern Questionnaire (PCTC) developed by Lopez et. al (2002) in a sample (n = 1001) of Colombian general population. Reliability and validity analysis of the questionnaire and construction of norms were made. The exploratory factor analysis and the structural equations analysis showed that Type C behavioral pattern could be composed by four dimensions: No emotional expressions, understanding, rationality and armony need, the first one composed by two subdimensions: emotional control and emotional repression. Those differ with Lopez at. et al findings. In the divergent validity analysis with Jenkins Activities Scale in its 20 items version (JAS_20) developed in a Mexican study (Solís-Cámara & Randeles (2003) measuring Type A behavioral pattern a significant negative correlation between emotional control subscale of the PCTC and Impatience/ Hostility of the JAS_20 was found. Results are discussed based on former theories and previous research.

Key words: Behavioral Patterns A and C, Emotional expression, factor analysis.

Introducción

En la perspectiva del estudio del proceso salud – enfermedad se han presentado algunos cambios a lo largo de la historia, que a su vez han revertido en nuevas tendencias de investigación. Estos cambios se deben, entre otras cosas, a los pocos frutos logrados al tratar de explicar a partir de un modelo exclusivamente biomédico, por qué unos sujetos

¹ Las autoras agradecen de manera muy especial al doctor José Rodríguez Valderrama por las revisiones y sugerencias realizadas al manuscrito.

² Psicóloga Universidad Nacional de Colombia. e-mail anaamaya@hotmail.com

³ Psicóloga Universidad Nacional de Colombia

⁴ Profesora asociada Departamento de Psicología Universidad Nacional de Colombia. e-mail: martharestrepo@gmail.com

enferman y otros no; al aumento en la incidencia y prevalencia de los trastornos crónicos (que en muchas ocasiones tiene que ver con los estilos de vida y conductas de los individuos); y el aumento de los costos en el ámbito de la salud, que ha promovido el interés por la prevención y la promoción de la salud, más que el solo tratamiento de la enfermedad (Sender, Valdés, Riesco, Martín, 1995).

Es así como el concepto de patrón de conducta toma fuerza en esta nueva comprensión del proceso salud – enfermedad, ya que como lo señalan Sender y cols. (1995, pág. 42), “se trata de una configuración observacional que reúne variables situacionales, rasgos de personalidad, respuestas fisiológicas, creencias, actitudes y otra serie de elementos heterogéneos que covarían juntos, y permiten dar un nombre a una configuración, para ponerla a prueba en la investigación epidemiológica”

Dentro de estos patrones conductuales hay dos, que han tomado especial fuerza en las investigaciones, dado que son los que presentan mayor soporte en los hallazgos y se relacionan de forma más sistemática con algunas enfermedades, estos son el patrón de conducta Tipo A y Tipo C que se han relacionado con la enfermedad coronaria y el cáncer respectivamente.

Patrón de Conducta Tipo A (PCTA).

A finales de los años cincuenta Friedman y Roseman (1976), se refirieron a conductas particulares y rasgos de personalidad observados en pacientes con cardiopatía isquémica (CI). En 1974, publicaron su obra clásica, *Conducta Tipo A y su corazón*, en la que mencionan un conjunto de comportamientos que se conocen como Patrón de Conducta Tipo-A, (Solís-Cámara y Randeles, 2003) y que fue considerado por los autores como factor de riesgo para la enfermedad crónico-degenerativa, conocida como infarto agudo al miocardio.

En su libro Friedman y Roseman, definieron a los individuos con Patrón de conducta Tipo A como impacientes, agresivos, que no muestran fatiga, y que presentan un intenso involucramiento en el trabajo, competitividad, necesidad de alcanzar logros, urgencia de tiempo y actitudes duras y hostiles.

Aunque los primeros estudios parecían demostrar una relación causal entre el patrón de conducta Tipo A y la presencia de enfermedad coronaria, otras investigaciones mostraron resultados contradictorios que han puesto en tela de juicio los primeros hallazgos. Uno de estos estudios se realizó en 1970 con población japonesa, residente en Estados Unidos, en donde se encontró que la prevalencia e incidencia de cardiopatía isquémica y la frecuencia del patrón de conducta Tipo A, era mucho menor a la encontrada en la población media de los Estados Unidos, y además no se hallaron correlaciones significativas entre ambas (Sender y cols, 1995), esto podría explicarse por las pautas culturales de las sociedades orientales que fomentan actitudes poco competitivas, la cooperación y la armonía social.

En consecuencia, las investigaciones se encaminaron a la búsqueda de cuáles eran los factores del patrón de conducta Tipo A que son los que pueden considerarse perjudiciales para la salud, más específicamente como predictores de enfermedad coronaria, y si existen

algunos factores ambientales que modulen las respuestas de los individuos con patrón de conducta Tipo A (PCTA), amortiguando el efecto de este.

Dos meta-análisis, citados en Contrada (1989) ayudaron a clarificar el estatus de la conducta Tipo A como un factor de riesgo para la enfermedad coronaria. El primero, realizado por Booth-Kewley y Friedman (1987), incluye estudios transversales y prospectivos, y sugiere que la conducta Tipo A está medianamente asociada con enfermedad coronaria (EC). El segundo, realizado por Matthews (1988), se enfocó exclusivamente en estudios prospectivos, los resultados sugieren que la conducta Tipo A predice en mayor proporción la EC cuando: a. Los sujetos se han evaluado con entrevista Semi-estructurada, pero no cuando se ha utilizado el cuestionario JAS (Jenkins Activity Survey) y; b. Cuando en los estudios se examinó EC en sujetos que estaban sanos, pero no en estudios con sujetos de alto riesgo.

A este respecto, sin embargo, otros autores (por ejemplo, Solís-Cámara y cols., 2003) señalan que el JAS constituye un predictor aislado potente de la repetición de infartos, asegurando, además que es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar al PCTA ya que abarca la urgencia temporal e impaciencia, competitividad, y sobrecarga laboral, factores que constituyen el patrón de conducta Tipo A.

La asociación entre Tipo A y reactividad psicológica es mayor cuando en ésta relación se examina separadamente la hostilidad. Por lo cual se ha llevado a cabo una extensa investigación de la hostilidad y otros componentes del Tipo A que han ayudado a determinar más precisamente cuáles aspectos del PCTA están asociados de forma más significativa y frecuente con respuestas fisiológicas que pueden llevar a enfermedad coronaria.

La Hostilidad (hard driving, en la escala JAS), se trata de un complejo que comprende desde emociones y cogniciones, hasta respuestas instrumentales específicas. Según Sender y cols. (1995), los sujetos con PCTA, son individuos en los que el descontrol emocional se transforma en conductas agresivas más o menos complejas, en donde se debe tener en cuenta el componente de activación fisiológica.

Solís-Cámara y Randeles (2003) realizaron un estudio en México en el que participaron 202 mujeres trabajadoras, en el cual se buscaba realizar un análisis de la estructura factorial y consistencia interna de la versión en castellano del JAS. Luego de los análisis estadísticos, los autores eliminaron 7 ítems, que no correlacionaban bien con las subescalas de la prueba y que al suprimirse mejoraban la estructura factorial, así como la consistencia interna. Como resultado se obtuvo un cuestionario compuesto por las tres subescalas originales propuestas por Jenkins (1979, citado en Solís-Cámara y Randeles 2003):

Impaciencia/Hostilidad: Con 6 ítems mide la urgencia temporal en las actividades que realizan las personas, que se muestran preocupadas por el mejor aprovechamiento del tiempo, además de evaluar un componente de hostilidad marcado por la tendencia a reacciones agresivas.

Competitividad: Con 7 ítems que se refieren al afán por destacar, por rendir bien, focalizando su atención exclusivamente en la tarea en la que desean destacar, ignorando cualquier situación irrelevante para el cumplimiento de su tarea.

Sobrecarga Laboral: Con 7 ítems que buscan describir a las personas que se sienten agobiadas con el trabajo, se consideran muy ocupadas, que les falta tiempo para hacer las cosas y mantienen un ritmo laboral incluso los fines de semana. (Ver Anexo, 1)

Como se mencionó anteriormente, el otro patrón conductual ampliamente estudiado es el patrón de conducta Tipo C, el cual se ha relacionado en numerosas investigaciones con un mayor riesgo de sufrir cáncer.

Patrón de Conducta Tipo C.

El concepto de que el cáncer puede estar relacionado de algún modo con el estrés u otros factores psicológicos es probablemente uno de los más antiguos en la historia de la medicina. Hace 2000 años Galeno escribió en su libro “Los tumores” que las mujeres melancólicas eran más susceptibles que otras mujeres a desarrollar cáncer, que aquellas con temperamento sanguíneo (Greer y Watson, 1985; Grossarth-Maticek, Eysenck, Boyle, Heeb, Costa, y Diel 2000). Además de esto, desde mediados del siglo pasado, la importancia de los factores psicológicos en la génesis, desarrollo y crecimiento de los tumores malignos estuvo ampliamente estudiada y descrita. Algunas de estas investigaciones hablaban de un mayor riesgo de desarrollar cáncer inmediatamente después de crisis vitales, por lo que se relacionó el cáncer con el estrés y la depresión.

Sin embargo, al tratar de probar estas hipótesis los estudios mostraban resultados contradictorios, ya que en algunos casos sí se encontraba relación entre cáncer y depresión/estrés y en otros casos no, por lo que las investigaciones se fueron especializando para tratar de determinar cuál era el factor real que aumentaba el riesgo de desarrollar cáncer en los individuos. Así, autores como Pettingale (1985); Kneier y Temoshok (1984); Grossarth-Maticek, Siegrist y Vetter (1982); Cox y MacKay (1982); y Greer y Watson (1985), inician una amplia investigación alrededor de este tema en las décadas de los años setenta y ochenta.

En 1985, Greer y Watson (1985) proponen un modelo psicobiológico hipotético, el cual muestra un patrón de respuesta psicológica, denominado Tipo C, que aparece como característico de pacientes con cáncer, entre las que se encuentran: supresión de emociones (especialmente el enojo) y conformismo – complacencia. Según su propuesta, la supresión de la emoción parecer tener concomitantes biológicos particulares, dentro de los que estarían, el incremento de la excitación autonómica y de las respuestas endocrinas e inmunológicas durante el estrés.

Sus afirmaciones se basan en estudios como el realizado por Pettingale (1985), en donde el autor mostró una asociación entre los niveles de IgA y la tendencia a suprimir el enojo en un grupo de pacientes con tumores de mama benignos y malignos.

Desde el comienzo de las investigaciones se perfilan en el patrón de conducta Tipo C unos rasgos que parecen proveer un mayor riesgo de sufrir cáncer (de igual forma que se considera que el factor realmente perjudicial de la conducta Tipo A, es la hostilidad),

dentro de los cuales el más estudiado ha sido la inhabilidad para expresar las emociones, específicamente aquellas que se consideran negativas, como la ira (Cox y MacKay, 1982) y una inadecuada descarga emocional, ésta es la hipótesis que más ha avanzado desde las primeras investigaciones.

En 1985, Grossarth-Maticek, Bastiaans y Kanazir (1985) realizan una importante investigación en Yugoslavia, en donde evalúan la relación de los factores de riesgo psicosocial de mortalidad, en un estudio prospectivo de 1353 habitantes de Crvenka. Los autores encontraron entre otras cosas, que de las 38 muertes por cáncer de pulmón, todos tenían altos puntajes en Racionalidad/Antiemocionalidad (R/A), un factor relacionado con la supresión de la agresión, en el cual las personas tienden a actuar de forma racional en todas las situaciones evitando la descarga emocional y la expresión de emociones negativas. Afirmaron que las variables psicosociales son un predictor importante de la mortalidad y decisivamente modifican el efecto de los factores de riesgo físico, como fumar. Los autores argumentan que esta conducta Racional/antiemocional aumenta el estrés psicosocial, el cual a su vez incrementa los niveles de circulación de corticoides y esteroides en general (a través de una vía neuroendocrina que involucra el córtex cerebral, hipotálamo, pituitaria, el córtex adrenal y las gónadas).

En general, el patrón de conducta Tipo C fue descrito por Temoshok y Heller (1983) desde sus estudios iniciales, como cooperativo y apacible, no asertivo, paciente, inexpresivo en cuanto a emociones negativas (particularmente la ira) y sumiso con las autoridades externas; más concretamente, este estilo de afrontamiento fue definido por los autores como opuesto al patrón de conducta Tipo A, es decir que los patrones de conducta Tipo A y Tipo C se encontraría en los extremos de un gradiente en el cual se encuentra un patrón de conducta Tipo B en algún punto intermedio, que sería más relajado, equilibrado, lo que llevaría a menor riesgo de enfermedad.

De manera similar Grossarth-Maticek y Eysenck (1990) reportaron que las personas propensas al cáncer de mama tienden a ser demasiado cooperativas, apaciguadas, inasertivas, pacientes, evitan los conflictos, buscan ser armoniosas, sumisas, defensivas, reprimen la expresión de las emociones y son inhábiles para manejar el estrés interpersonal, esto las lleva a experimentar sentimientos de desesperación e impotencia, lo que produce altos niveles de cortisol y deficiencias inmunitarias.

Sin embargo, posteriormente Temoshok, junto con Dreher (1992), proponen el patrón de conducta Tipo C como un estilo de afrontamiento, más que un tipo de personalidad o un patrón conductual. Así, los individuos aprenderían una forma específica de afrontar ciertas situaciones, asegurándose de no correr riesgos en sus relaciones sociales, de manera que intentan mantener relaciones armoniosas, lo que los lleva a ser complacientes, sumisos y no expresar sus emociones negativas.

En estudios posteriores, Andreu e Ibáñez (1993) encuentran resultados contradictorios, a partir de los cuales argumentan que: “Parece que la dependencia, la depresión y la baja emocionalidad negativa (aspectos todos ellos vinculados con el constructo de personalidad Tipo C), deben ser entendidas más como diferentes respuestas emocionales a la enfermedad que como características psicológicas premórbidas”.

Vemos entonces como, igual que con el patrón de conducta Tipo A, hay investigaciones que no apoyan la hipótesis, otras que la contradicen, y otras que simplemente no aportan datos concluyentes. Además, como lo muestra Fernández-Ballesteros y Ruiz (1997) ni siquiera existe acuerdo sobre la naturaleza de estas variables. En efecto, mientras unos autores consideran que se trata de “estilos de afrontamiento” frente a la ansiedad (por ejemplo, Temoshock y Dreher, 1992, mencionados anteriormente), otros sostienen que, mas bien puede ser considerado un estilo o patrón comportamental de anti-emocionalidad o supresión emocional (Greer y Watson, 1985, por ejemplo).

A este respecto, Fernández- Ballesteros y Ruíz (1997), consideran que “los elementos que conforman ambas escalas (refiriéndose a las escalas de Racionalidad y Necesidad de Armonía, comportamientos del patrón de conducta Tipo C) expresan comportamientos muy específicos referidos a situaciones también específicas, todas ellas relativas al mundo interpersonal, además de esto, dichas escalas parecen mantener un carácter altamente monofactorial por lo que nos inclinamos a pensar que estamos hablando de estilos interpersonales mas que de tipos de personalidad”.

A partir de la década de los 80's, se han realizado investigaciones más especializadas, en donde se intenta especificar cuál es el componente de riesgo del patrón de conducta Tipo C, así y su relación con factores de riesgo de enfermedad. Dentro de esta línea de investigación se encuentra el trabajo realizado por Grossarth-Maticek, Eysenck, Boyle, Heeb, Costa, y Diel (2000), un estudio prospectivo, en el cual evaluaron una variedad de factores de riesgo físicos y psicológicos para el cáncer de mama en 8053 mujeres, en el año 1973; 15 años después, en 1985, investigaron las causas de muerte. Encontraron que ambos factores (tanto físicos como, psicosociales) fueron predictores altamente significativos.

Aunque en sus hallazgos, los factores de riesgo físico por sí mismos, fueron más predictivos que los factores de riesgo psicológicos solos, encontraron que ambos interactuaban para crear un efecto sinérgico al predecir la mortalidad. De modo que ante iguales niveles de riesgo físico, el riesgo se multiplica (no solo se suma) en las mujeres con mayores niveles de riesgo psicológico.

Basados en este tipo de hallazgos, se considera entonces, que el estudio de los factores de riesgo psicológico es relevante en la comprensión del desarrollo del cáncer de mama, ya que puede contribuir a desarrollar programas de prevención del mismo. Como se ha señalado en repetidas ocasiones, parece que el factor que con mayor probabilidad predice el desarrollo de cáncer es la expresión emocional, por lo que se ha considerado por diversos autores como el núcleo del patrón de conducta tipo C.

En 1982, Grossarth-Maticek y cols., publican un estudio longitudinal realizado con 1353 habitantes de Yugoslavia, entre 1965 a 1975, en el cual mostraron que ser un Receptor Pasivo de represión estaba asociado con incidencia subsiguiente de cáncer y que los Emisores Activos de represión interpersonal normalmente eran sujetos con experiencias de enfermedad cardiovascular o circulatoria.

Lo novedoso de esta investigación está en el hecho de diferenciar tanto aquellos sujetos que son emisores, como a aquellos que son receptores de represión emocional, así

como relacionar este factor con los patrones de conducta antes vistos, de forma que los sujetos con patrón de conducta Tipo A serían emisores de represión y los sujetos con patrón de conducta Tipo C serían receptores. Como se mencionó, sus hallazgos apoyan las hipótesis, lo cual empieza a mostrar un camino a seguir para el estudio del control y la represión emocional.

Una de las líneas de investigación ha sido comparar pacientes con cáncer con pacientes con enfermedades cardiovasculares, ya que en un principio se consideró que el opuesto del patrón de conducta Tipo A, era el Tipo B, ahora se considera que al patrón Tipo A y Tipo C son los polos extremos de un continuo de estilos comportamentales (sobretudo interpersonales) y de afrontamiento, donde el tipo B sería un punto intermedio.

Sin embargo, para muchos autores es confuso el significado que se le da a “expresión emocional” (Gross, 1989), ya que se confunden los términos de control y represión emocional. De forma que, según este autor podría sugerirse que en la discusión de expresión emocional se distinguiera entre “respuesta emocional” y “no respuesta emocional” y ésta a su vez fuera dividida entre expresión emocional y no expresión emocional. Por su parte, “No expresión emocional”, puede ser dividida, entre Supresión (en la cual conscientemente se inhiben los componentes expresivos de una respuesta emocional) y Represión (en la cual uno no es consciente de las repuestas fisiológicas al responder emocionalmente).

Según Pennebaker (1985, citado en Emmons y King, 1990) la falta de expresión per se no es patógena. Más bien, de acuerdo con el autor, la falta de expresión emocional unida al deseo de expresar las emociones, es la combinación fatal. Este autor acuñó la frase “inhibición activa” para referirse al proceso de “impedirse intencionalmente a sí mismo acciones deseadas”.

Sin embargo, las investigaciones, no son concluyentes aún a este respecto, aunque parecen dirigirse más hacia la hipótesis de que es el control (o supresión) consciente de las emociones el factor que más riesgo trae sobre la salud de los individuos (Fernández-Ballesteros, 1998; Watson y cols., 1984; Gross, 1989; Emmons y King, 1990), y específicamente con un mayor riesgo de desarrollar cáncer.

En esta investigación, nos basamos en un instrumento diseñado para evaluar el Patrón de Conducta Tipo C (PCTC), por las investigadoras López, Ramírez, Esteve y Anarte en España (2002). Para elaborar dicho instrumento las autoras se apoyaron en un análisis realizado en conjunto a diferentes escalas que se han utilizado tradicionalmente para evaluar componentes de dicho patrón conductual, las escalas utilizadas fueron: La escala Courtauld de Control Emocional (CECS) de Watson y Greer (1983), escala de Racionalidad y Antiemocionalidad (RA-E) de Grossarth-Maticek et al. (1985), escala de Defensividad Emocional (R/ED) y escala de Necesidad de Armonía (N/H) de Spielberg (1988), escala de Expresión y control Emocional (EEC) de Bleiker y cols. (1995), y finalmente 20 ítems del Inventario Breve de Reacciones Interpersonales de Grossarth-Maticek y Eysenck (1990), 10 ítems pertenecientes a la escala Tipo 1, proclive al cáncer, y 10 pertenecientes a la escala Tipo 5, proclive al cáncer y a la depresión.

En un análisis factorial inicial las autoras encontraron 5 factores en los cuales se agrupaban 45 ítems de los 98 iniciales, dichos factores fueron denominados así: (a) Control

Emocional: con ítems alusivos al grado en que los individuos utilizan la razón y la lógica para evitar emociones socialmente consideradas como negativas, (b) Represión Emocional: con ítems cuyo contenido se refería a la inhibición de la expresión de emociones consideradas socialmente como negativas, (c) Racionalidad: con ítems que hacían referencia al uso de la razón y la lógica como modo general de enfrentarse al mundo, (d) Necesidad de Armonía: con ítems indicativos de la inclinación del individuo a velar por el equilibrio en sus reacciones interpersonales y (e) Comprensión: con ítems que se referían al grado en que las personas intentan ponerse en el lugar de los demás y entenderlos a pesar de sentir emociones negativas suscitadas por los mismos.

Luego de los análisis realizados con este instrumento, las autoras eliminaron algunos ítems que disminuían la consistencia interna de la prueba, quedando una escala final de 26 ítems que se agrupan en los cinco factores expuestos anteriormente (Ver Anexo 2). El objetivo del presente estudio fue hacer una exploración psicométrica del Cuestionario de Patrón de Conducta Tipo C (PCTC) diseñado por las autoras, así como su estandarización y baremación en una muestra de la población colombiana.

Método

Participantes

El Cuestionario de Personalidad Tipo C fue aplicado a una muestra de 1121 sujetos de la población general, esta muestra se realizó por conveniencia, en un muestreo por cuotas. En la tabla 1 se muestran las principales características de esta muestra. La Escala JAS-20, fue aplicada a 257 sujetos, que hacían parte de la muestra de 1121 sujetos a quienes se les aplicó el Cuestionario de Personalidad Tipo C. Los datos demográficos de esta muestra se presentan en la Tabla 2.

Tabla 1.
Datos sociodemográficos de la muestra

Variables	Frec.	%	Variables	Frec.	%		
SEXO	Hombres	533	47	OCUPACIÓN	Empleado	397	35.35
	Mujeres	590	52.5		Desempleado	15	1.33
EDAD Media=31,39; Des.T=11,78	18 a 29 años	616	54.85		Pensionado	22	1.95
	30 a 39 años	241	21.46		Oficios Varios	20	1.78
	40 a 49 años	165	14.69		Estudiante	395	35.17
	50 a 59 años	71	6.32		Independiente	160	14.24
	60 o más	30	2.67	Hogar	114	10.15	
PROCEDEN CIA	Bogotá	207	18.43	NIVEL EDUCATI VO	Primaria Incompleta	44	3.90
	Caldas	307	23.33		Primaria Completa	76	6.76
	Valle del Cauca	103	9.17		Bachillerato Incompleto	112	9.97
	Costa Atlántica	85	7.56		Bachillerato completo	261	23.41
	Santander	97	8.63		Técnico/ Tecnólogo	88	7.83
	Antioquia	222	19.76		Universitarios	394	35.08
	Pereira	31	2.76		Profesionales	126	11.21
	Otros	71	6.32		Postgrado	20	1.78
ESTADO CIVIL	Solteros	663	59.03				
	Casados	261	23.24				
	Separados	56	4.98				
	Viudos	16	1.42				
	Unión Libre	127	11.36				

Tabla 2.
Datos sociodemográficos de la muestra que respondió la escala JAS-20

Variables		Frec.	Variables		Frec.	
SEXO	Hombres	120	OCUPACIÓN	Empleado	110	
	Mujeres	137		Desempleado	3	
PROCEDEN CIA	Bogotá	184		Pensionado	14	
	Otros	73		Estudiante	57	
EDAD Media=36,16	18 a 80 años	257		Independiente	56	
				Hogar	17	
ESTADO CIVIL	Solteros	112		NIVEL EDUCATIVO	Primaria Incompleta	8
	Casados	85			Primaria Completa	18
	Separados	27			Bachillerato Incompleto	20
	Viudos	6			Bachillerato completo	60
	Unión Libre	27	Técnico/ Tecnólogo		30	
		Universitarios	61			
		Profesionales	48			
			Postgrado	12		

Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

El Cuestionario que evalúa el constructo de Patrón de Conducta Tipo C diseñado por las investigadoras López, Ramírez, Esteve y Anarte (2002). Esta escala está compuesta por 26 ítems que se agrupan en 5 factores de la siguiente forma: 5 ítems en Control emocional, 4 en Racionalidad, 5 en Represión emocional, 6 en Necesidad de armonía y 6 en Comprensión. Las respuestas a dichos ítems se califican con uno (1) o cero (0), donde *Sí* es uno (1) y *No* es cero (0); con excepción de los ítems que puntúan inverso y que pueden verse en el Anexo 2. A este cuestionario se le realizó una adaptación a nuestra cultura en cuanto a la redacción de sus ítems.

La Escala JAS-20, que evalúa el patrón de conducta Tipo A, adaptada por los investigadores Solís-Cámara, Randeles y Covarrubias (2003), quienes aplicaron la Escala de Actividad de Jenkins (JAS) a una población de 202 mujeres trabajadoras de Guadalajara, México. La escala está compuesta por 20 ítems, que se agrupan en tres subescalas: Impaciencia/ Hostilidad, Competitividad y sobrecarga Laboral. Esta escala cuenta con un sistema de respuesta tipo Likert, con seis opciones de intensidad graduada, se califican de 1 a 6, donde uno corresponde a “No me identifico en lo más mínimo” y 6 “Me identifico completamente”.

Procedimiento

La muestra de 1121 sujetos a los que se aplicó la forma adaptada del PCTC intentó hacerse lo más heterogénea posible. Las investigadoras recogieron los datos en las siguientes ciudades: Medellín, La Dorada, Manizales, Cartagena, Cali, Bucaramanga, Cartago, Pereira y Bogotá, durante 2 meses (Junio y Julio) en el año 2003.

La captación de los sujetos se hizo en sitios públicos como parques, universidades, centros comerciales, terminales de transporte y conjuntos residenciales, entre otros. A las personas se les abordaba explicándoles el carácter de la investigación así como la

confidencialidad de los datos suministrados, de manera que aquellas personas que deseaban colaborar con la investigación contestaban los cuestionarios. Adicionalmente se aplicó el instrumento que evalúa el patrón de conducta Tipo A para realizar un análisis de validación divergente que se presentará más adelante. Éste fue aplicado en Bogotá a 257 sujetos, a los cuales simultáneamente se les aplicó el cuestionario de Patrón de Conducta Tipo C.

Resultados

Confiabilidad

Para estimar el grado de consistencia interna del cuestionario y de las subescalas se utilizó el alfa de Cronbach por cuanto se trataba de respuestas tratadas dicotómicamente y se aplicó el coeficiente de Kuder- Richardson (KR20) que es el más adecuado para analizar la confiabilidad u homogeneidad de una prueba que presenta un formato de respuesta dicotómico.

Al realizar el análisis de confiabilidad para el cuestionario de personalidad Tipo C compuesto por los 26 ítems se encontró que este era de 0,7469. Dicho análisis fue realizado utilizando el programa de análisis de datos SPSS 8.0, bajo la instrucción *Alpha*, la cual es equivalente al KR20 cuando las respuestas son dicotómicas y codificadas en 0 y 1. Al revisar la confiabilidad para cada subescala se encontró que el KR20 oscilaba entre 0,6322 y 0,7867, con excepción de la escala de Necesidad de Armonía (NA) que presentó el menor índice de consistencia interna con 0.3271.

Teniendo en cuenta el bajo índice de confiabilidad encontrado en la escala de Necesidad de Armonía, y a que durante la fase de aplicación del cuestionario se notó que las personas con bajo nivel educativo (primaria completa o incompleta) tenían dificultad para comprender los ítems y la forma como debían contestar la prueba, se decidió realizar un análisis por separado de la consistencia interna de las subescalas para los 120 sujetos que conformaban esta parte de la muestra. Debido a los resultados que muestran un mal funcionamiento de la prueba, y a la poca consistencia interna del cuestionario en esta parte de la muestra, se decidió no tener en cuenta estos datos para el estudio y realizar nuevamente los análisis, sin embargo, los resultados seguían siendo bajos en la escala NA por lo que se realizó una revisión de ésta, donde se encontró, que al eliminar tres de sus ítems el KR20 ascendía a 0.6378, mejorando notablemente su consistencia interna.

Además de esto se realizaron matrices de correlación de los ítems en todas las subescalas (Ver Anexo 1), debido a que en la forma final del cuestionario las subescalas quedaron compuestas por un número de tres a seis ítems únicamente, y es aconsejable evaluar la consistencia interna en escalas con pocos ítems mediante este método. El coeficiente de correlación utilizado en este caso fue Phi. Los resultados mostraron que en todas las subescalas los ítems se relacionan de forma significativa entre sí, dando mejor soporte a los resultados obtenidos con el KR20.

El KR20 para la prueba total de 23 ítems (sin los 3 ítems de la subescala Necesidad de Armonía) y con una población de 1001 sujetos (sin los 120 de Nivel educativo primaria o

menos) fue de 0,7864, el cual es superior al KR20 para la prueba con 26 ítems, y que además indica un buen nivel de correlación entre los ítems que integran la prueba.

Este nivel de confiabilidad encontrado en el cuestionario de PCTC es suficientemente alto, si tenemos en cuenta que en las pruebas de personalidad suelen aceptarse valores superiores a 0.60 (Aiken, 1995), pues no trabajamos con objetos susceptibles de ser medidos directamente, sino que se trata de constructos que son medidos indirectamente a partir de conductas observables. No obstante, cabe aclarar que al realizar el análisis factorial y con base en los resultados encontrados en éste, se realizó un cambio en dos de las subescalas por lo que se calculó nuevamente el KR20 y se realizaron las matrices de correlación entre ítems para cada una de las subescalas modificadas, estos resultados se muestran en el siguiente apartado.

Validez

El análisis de la validez de la prueba tuvo varias fases, en primer lugar se realizó un análisis factorial con el que se pretendía determinar si los ítems se agrupaban de forma significativa en la subescala a la cual pertenecían (i.e validez de constructo). En segundo lugar, se realizó un análisis factorial confirmatorio de segundo orden, en el que se intentaba establecer si las cinco subescalas podían agruparse mostrando una relación significativa en una dimensión superior, que en este caso sería el Patrón de Conducta Tipo C, y en caso contrario determinar cuáles harían parte de dicho patrón conductual (Aiken, 1995). En tercer y último lugar, se realizó un estudio de validez divergente al efectuar la correlación entre el cuestionario de PCTC y la escala JAS-20, los resultados de estas tres fases se presentan a continuación.

Análisis Factorial

Para realizar el análisis de la validez de la prueba, en primer lugar se realizó un análisis factorial exploratorio utilizando el método de Componentes Principales y rotación ortogonal (Varimax) con 5 factores (Ver Anexo 2). Se utilizó el método de componentes principales debido que se quería explicar el mayor porcentaje de varianza posible y obtener factores independientes, la rotación ortogonal se utilizó para conservar la independencia de éstos. Aunque generalmente se recomienda utilizar el método de Mínimos cuadrados No Ponderados para variables dicotómicas, en este estudio se utilizó el método de Componentes Principales dado que, aunque la forma de responder al cuestionario es dicotómica (Sí/No), no podemos considerar las variables de esta forma, ya que no son características que se poseen o no, ni los puntajes 1 o 0 indican una respuesta correcta o incorrecta, sino que más bien se consideran características comportamentales que los sujetos tienen en un grado mayor o menor, donde la forma de respuesta se hace dicotómica sólo para facilitar la respuesta a los ítems y hacer el cuestionario comprensible en diferentes niveles educativos.

Estos cinco factores resultantes explican un 52,30% de la varianza, lo cual es considerado un porcentaje suficiente tratándose de una prueba que mide patrones conductuales. Los resultados de cómo se agruparon los ítems y la varianza explicada por cada subescala se muestran en la Tabla 3. Como puede observarse los ítems se agruparon en los factores tal y como propusieron las autoras del cuestionario, con excepción de dos ítems que se intercambiaron en las subescalas Represión Emocional y Control Emocional

Tabla 3.

Agrupación final de los ítems por escalas, luego de los análisis de Confiabilidad y Validez.		
Escala e Ítems	Varianza Explicada	Saturación Factorial
<i>Necesidad de Armonía</i>		
Por agradar a las personas que me importan, estoy dispuesto/a a renunciar a cualquier cosa.		.618
Por hacer felices a las personas que quiero, estoy dispuesto/a a entregar todo lo que haga falta.	8.7%	.758
Por mantener buenas relaciones con las personas que me importan, estoy dispuesto/a a ceder todo lo que haga falta.		.793
<i>Racionalidad</i>		
Hago las cosas dejándome llevar por el corazón*.		.662
Actúo guiado/a por la cabeza (razón).	8.9%	.708
Actúo dejándome llevar por el corazón y no por la cabeza*.		.728
Actúo usando la cabeza y no me dejo llevar por mis impulsos.		.691
<i>Comprensión</i>		
Aunque alguien me hiera profundamente, sigo tratando bien a esa persona y “me pongo en su pellejo” para comprender por qué me ha hecho eso.		.658
Intento comprender a los demás aunque me caigan mal.		.663
Cuando alguien hace algo que vaya en contra de mis intereses, o en contra mía, a mi me resulta muy difícil “ponerme en su pellejo” y comprenderlo*.	9.7%	.545
Soy comprensivo/a, incluso con la gente que me cae mal.		.706
Justifico a los demás, aunque hagan cosas en contra de mis intereses, o en contra mía.		.400
Cuando alguien me hiere en lo más profundo, a mi me resulta imposible comprenderlo y tratarlo justamente*.		.559
<i>Control Emocional</i>		
Cuando estoy bravo/a, me controlo y no muestro mi disgusto.		.773
Cuando me encuentro de mal ánimo, me controlo y no muestro mi estado de ánimo.	12.4%	.523
Cuando me siento agresivo/a, me descontrolo y lo demuestro*.		.601
Cuando me siento con rabia, me controlo y no muestro mi agresividad.		.710
Cuando estoy disgustado/a disimulo mi enfado.		.709
<i>Represión Emocional</i>		
Cuando estoy triste, disimulo la tristeza.		.765
Cuando estoy disgustado/a por algo, intento disimular poniendo buena cara.	12.3%	.483
Cuando estoy triste, intento disimular que estoy triste.		.822
Cuando estoy preocupado/a, disimulo la preocupación.		.724
Cuando estoy preocupado/a, me controlo y no muestro mi preocupación.		.551

*Puntuación invertida

Finalmente, se analizaron las subescalas de Control y Represión Emocional (debido al cambio que se les realizó) con el KR20 y la matriz de correlación entre ítems, para estimar la consistencia interna de las subescalas finales, los coeficientes así obtenidos se muestran en la Tabla 4. Finalmente los coeficientes de consistencia interna encontrados para las subescalas de la prueba resultan bastante aceptables ya que oscilan entre 0,63 y 0,81, al igual que el encontrado en la prueba total que fue de 0,7864. De igual forma las matrices de correlación mostraron asociaciones significativas entre los ítems.

Tabla 4.
KR20 para la prueba final y sus subescalas.

Nombre de la Escala	KR20
Necesidad de Armonía	0.6378
Racionalidad	0.6777
Comprensión	0.6493
Control Emocional	0.7658
Represión Emocional	0.8149
Escala Total	0.7864

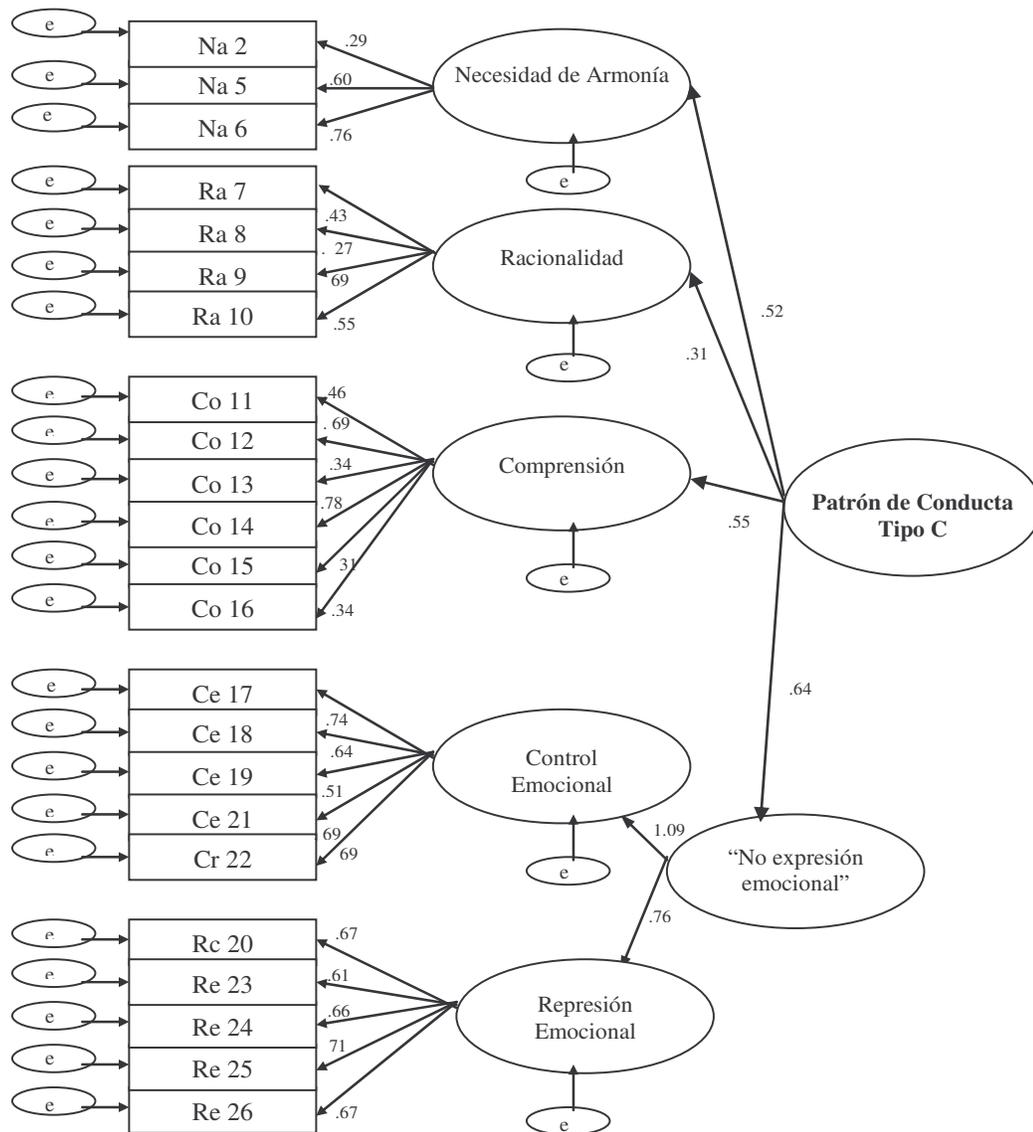


Figura 1. Modelo en el cual control emocional y represión emocional harían parte de la dimensión "No expresión emocional"

En segundo lugar, se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio utilizando el modelo de ecuaciones estructurales mediante el programa Amos 4.0. Como indican López y cols. (2002), estos modelos se basan en aproximaciones confirmatorias al análisis de datos. Parten de un patrón de relaciones entre variables que están previamente identificadas, tomando como base un marco teórico específico. Los parámetros se estimaron mediante el método de Mínimos Cuadrados Generalizados debido a que no se cumplió el supuesto de normalidad multivariada; inicialmente se evaluó la normalidad univariada, mediante estadísticos descriptivos y gráficos (Box Plot e Histogramas) encontrándose que no se podía sostener este supuesto. El modelo propuesto puede verse en la figura 1, el cual está basado en la revisión teórica y en los resultados hallados en el análisis factorial

exploratorio, donde control emocional y represión emocional muestran una relación que indicaría que podrían hacer parte de una dimensión mas general, denominada “No Expresión emocional”, retomando los postulados propuestos por Gross (1989) mencionados anteriormente. Los resultados en los índices de ajuste de este modelo se muestran en la tabla 5.

Tabla 5.
Resultados del Modelo, correlacionando las subescalas CE y RE.

<u>Índice de Ajuste</u>	<u>Resultado</u>
CMIN	960.112
DF	235.
CMIN/DF	4.086
GFI	0.917
CFI	0.502
AGFI	0.902
RMSEA	0.056
RMR	0.023

Teniendo en cuenta los resultados, en donde los valores esperados para los diferentes índices serían, según Hair y cols. (1995): para el índice CMIN/DF (la razón entre Chi-cuadrado y los grados de libertad), valores cercanos a cero; para el GFI (índice de bondad de ajuste — indicativo de la proporción de la varianza y covarianza de la matriz analizada) y el CFI (índice comparativo de ajuste), valores cercanos a uno; para el AGFI (índice ajustado de la bondad de ajuste a los grados de libertad), valores superiores a 0.90; y finalmente para el RMSEA (raíz cuadrada media residual) y el RMR (índice estandarizado de discrepancia media entre correlaciones predichas y observadas), valores cercanos a cero. Se considera que el modelo presentan muy buen ajuste, especialmente si tenemos en cuenta que la muestra es bastante amplia y heterogénea; además de esto, está mejor soportado por las postulaciones teóricas y los hallazgos en otras investigaciones, y presenta una mayor utilidad clínica; aspectos que se deben tener en cuenta en conjunto al decidir cuál es el modelo que se ajustaría mejor tanto a los datos, como a brindar un soporte teórico.

Por esto, en esta investigación se considera, que el Patrón de Conducta Tipo C podría estar conformado por las cuatro dimensiones: Necesidad de Armonía, Racionalidad, Comprensión, y “No expresión emocional”, y que a su vez dentro de esta última encontraríamos las subdimensiones Control Emocional y Represión Emocional.

Correlación con Escala JAS- 20

Para realizar el análisis de validez divergente se correlacionaron el Cuestionario de Patrón de Conducta Tipo C, con la versión de la Escala de Actividades de Jenkins (JAS), estandarizada por los investigadores Solís-Cámara y Randeles (2003) que fue denominada por los mismos JAS-20, y que evalúa el patrón de conducta Tipo A. Para dicha correlación se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson a partir de las respuestas en la escala JAS-20 por un grupo de 257 sujetos que se incluyeron dentro de la muestra total y que contestaron el PCTC y EL JAS-20 simultáneamente.

Como se observa en la tabla 6, la correlación del PCTC con la escala JAS-20 es muy cercana a cero (-0,1), la cual aunque es significativa al 0.05, no es significativa clínicamente y se considera una correlación baja, mostrando que probablemente las dos

escalas no evalúan el mismo constructo. Además de esto, se observa una correlación negativa moderada (-0,384), significativa al 0.01, entre el total del cuestionario de patrón de conducta Tipo C y la subescala del JAS-20, Impaciencia/hostilidad.

Tabla 6.

Resultados de la correlación entre la Escala Tipo C y la Escala JAS-20 y sus subescalas.

Escala – Subescala	Correlación con Puntaje Total PCTC
JAS –20	-.131*
Subescala Impaciencia/hostilidad	-.384**
Subescala Competitividad	.144*
Subescala Sobrecarga Laboral	-.037

* Significativo al 0.05; **Significativo al 0.01

Se realizó, así mismo, una correlación entre la subescala de Impaciencia/Hostilidad del JAS-20 y las subescalas de Control Emocional y Represión Emocional del PCTC, pues estas parecen ser las más sensibles al medir las dimensiones que son consideradas, los ejes centrales de los Patrones conductuales A y C respectivamente. Como se observa en la tabla 7 las subescalas de Hostilidad y Control Emocional más Represión Emocional se correlacionaban negativamente, en un nivel moderado de -.379, pero la subescala sola de Control Emocional y la de Impaciencia/hostilidad tienen una correlación negativa un poco mas alta de -.422 (correlaciones ambas que son significativas al nivel de 0.01).

Tabla 7.

Resultados de la correlación entre las subescalas Control Emocional y Represión emocional del PCTC y las subescala de Impaciencia/Hostilidad – JAS 20

	Correlación con Impaciencia/Hostilidad
TOTAL CE	-.422**
TOTAL RE	-.251**
TOTAL RE+CE	-.379**

** Significativo al 0.01

Igualmente puede verse que entre la subescala Represión Emocional del PCTC y la subescala Impaciencia/hostilidad del JAS-20 una correlación negativa de -.259, que aunque es significativa al 0.01 no es muy alta.

Después del análisis detallado del Cuestionario de Patrón de Conducta Tipo C, presentado antes, el cual indicó que es un instrumento confiable y válido para su aplicación en la población colombiana, se obtuvieron los descriptivos estadísticos del cuestionario. Los puntajes variaron entre 0 y 22 con media de 11.82 y desviación típica de 4.66.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Atendiendo a los objetivos planteados para el presente estudio, en primer lugar se encontró que el PCTC, analizado con una muestra de la población colombiana, presentó un nivel de homogeneidad bastante alto (.7864), y aunque mostró diferencias en el nivel de confiabilidad en la subescala Racionalidad, pues el KR20 para esta subescala en nuestra

población fue de 0.67 mientras que para el estudio español fue de 0.81, para las cuatro subescalas restantes la confiabilidad es bastante similar en los dos estudios.

En el análisis factorial exploratorio se encontró una estructura similar a la encontrada en los estudios realizados por López, Ramírez, Esteve y Anarte (2002) con población española, explicando un satisfactorio porcentaje de varianza (52,30%). Sin embargo, se debe tener en cuenta que en el presente estudio se hicieron cambios al cuestionario en la subescala necesidad de armonía, pues algunos de los ítems de dicha escala fueron eliminados por no funcionar bien para la población colombiana. Esta decisión estuvo sustentada en los datos psicométricos, que indican que la confiabilidad de la escala se incrementa sustancialmente al eliminarlos, pues esta pasa de 0.3524 a 0.6378.

Probablemente el funcionamiento inadecuado de los ítems en nuestra población se deba principalmente a su redacción, ya que finalizaban con la afirmación “solo hasta cierto punto”, la cual, al parecer lleva implícito que las personas siempre se sacrificarían en algún porcentaje por quienes les interesan; no obstante, al aplicar el cuestionario en Colombia las investigadoras se percataron, a partir de los comentarios hechos por los participantes, que quienes contestaban “No” a este ítem se referían a que en lo absoluto se sacrificarían por los demás, esto muestra una clara diferencia con la población española en la cual su respuesta “No”, indica que no solo se sacrifican hasta cierto punto o hasta un límite sino que sacrificarían todo lo que fuera necesario por los otros. Estos ítems fueron anulados, como se mencionó anteriormente, pues consideramos que su redacción no obedece a la intencionalidad que representarían.

Los anteriores resultados muestran que el cuestionario utilizado presenta un funcionamiento adecuado en la población colombiana y que posee una confiabilidad y validez aceptable que permite su utilización tanto en la investigación como en el campo clínico, no obstante, se debe tener en cuenta que la prueba al parecer no funciona adecuadamente con población cuyo nivel educativo es inferior a secundaria. Esto contrasta con los resultados obtenidos en el estudio español, ya que en dicho estudio las investigadoras no encontraron una diferencia significativa en los grupos con diferentes niveles educativos, aún cuando incluyeron dentro de la muestra sujetos con nivel educativo de primaria o conocimientos en lecto – escritura.

En segundo lugar, los resultados en el análisis factorial de segundo orden difieren considerablemente de los encontrados por las autoras en España en cuanto a las dimensiones que conformarían el patrón conductual Tipo C, ya que en nuestra investigación se encontró que tal constructo estaría compuesto por las cinco subdimensiones (Necesidad de Armonía, Comprensión, Racionalidad, Control Emocional y Represión Emocional) donde además dos de ellas, Control Emocional y Represión Emocional se relacionarían para formar una dimensión denominada “No Expresión Emocional”, basadas en las afirmaciones realizadas por Gross (1989); lo cual estaría en desacuerdo con el modelo presentado por López y cols. (2002) en el cual afirman que el constructo Tipo C solo lo conformarían tres de estas subescalas: Comprensión, Control Emocional y Represión Emocional.

Al comparar los dos modelos, las diferencias en los índices de ajuste no son significativas, lo que hace necesario que los modelos se evalúen a partir de otros criterios

que también se han de tener en cuenta al elegir a uno de ellos como propuesta explicativa de un constructo, tales como el ajuste a la teoría y la utilidad clínica, entre otros.

Se ha mostrado a través de varias investigaciones (por ejemplo, Grossarth-Maticek y cols., 1985; Grossarth-Maticek y Eysenck, 1990) que el patrón de conducta Tipo C tiene una serie de características, como son la inexpressión de emociones consideradas socialmente negativas, como el autosacrificio, la necesidad de mantener relaciones armoniosas, la comprensión y la racionalidad; las cuales estarían representadas por las subdimensiones presentes en el modelo propuesto; de igual manera se ha encontrado que los pacientes oncológicos reportan puntuaciones más altas en las dimensiones de racionalidad, necesidad de armonía y control emocional, (Temoshok y Kneier, 1984; Grossarth-Maticek y cols., 1985; Fernández-Ballesteros y cols., 1997, 1998; Bleiker y cols., 1995; Van Der Ploeg y cols., 1989; Greer y Watson, 1985 y López y cols., 2002), y que son estas dimensiones las que mejor discriminan a los pacientes con cáncer de las personas sanas.

Por otro lado, como afirma Van Der Ploeg y cols. (1989), la racionalidad colaboraría en el control de las emociones que es usado con el propósito de mantener relaciones armoniosas con los otros, por lo que se podría pensar que estas dimensiones se interrelacionan para conformar el Patrón de Conducta Tipo C.

En el modelo resultante de este estudio, se propone que las dimensiones Control Emocional y Represión Emocional harían parte de una dimensión superior denominada “No Expresión Emocional” puesto que las dos se refieren a la supresión de la expresión emocional más que propiamente a la supresión de la emoción, es decir, que probablemente la emoción está presente, pero no se expresa. Al analizar los ítems de Represión Emocional estos se refieren a la ocultación y disimulo de las emociones referentes a la tristeza y la preocupación y el Control Emocional a la ocultación (“no muestro”) de las emociones relacionadas especialmente con la ira, de esta forma estas dos dimensiones están dirigidas a evaluar en qué medida las personas se esfuerzan por controlar y suprimir la expresión de sus emociones y no a medir si las experimentan o no, en donde, esto último, según las teorías sería la auténtica represión emocional (ver por ejemplo, Gross, 1989); además se debe tener en cuenta que los ítems de la subescala que las autoras denominan “Represión Emocional” hacen parte de las escalas EEC (Escala de Expresión y Control Emocional, de Bleiker y cols. 1993) y CECS (Escala Courtaluld de Control Emocional, de Watson y Greer, 1983), lo cual hace pensar que se refieren a Control Emocional, más que a Represión Emocional.

Como se explicó anteriormente la Represión Emocional se refiere más a la no identificación “Consciente” de la emoción que a su disimulo, sin embargo, teniendo en cuenta los resultados en el análisis factorial exploratorio, se puede observar una división entre estas subescalas que obedecería más al tipo de emoción que se está controlando (ira o preocupación) que al mecanismo puesto en marcha (control o represión) ante tales emociones. Además, es de tener en cuenta que la “Represión” en tanto “No consciente” no es recomendable que se evalúe mediante autoinformes, sino mediante índices de la diferencia entre respuestas fisiológicas y reportes verbales, como en el estudio presentado por Emmons y King (1990).

En los análisis psicométricos se encontró que tales dimensiones hacían parte de un mismo factor con pesos factoriales que van desde .450 a .745. Igualmente en el análisis factorial confirmatorio de segundo orden la dimensión “No expresión Emocional” tuvo un peso de .64, siendo la que está mejor reflejada por la dimensión de orden superior denominada Patrón de conducta Tipo C. No obstante, desde el punto de vista clínico es conveniente separar los puntajes de estas dos subescalas dado que en diversas investigaciones se ha mostrado que es el control de la ira o rabia, más que de otras emociones consideradas socialmente negativas, como la preocupación o la tristeza, lo que podría considerarse como un factor de riesgo, de forma que podría ser útil tener en cuenta los puntajes de las subescalas por separado, tanto para decisiones clínicas de intervención o para investigaciones encaminadas al esclarecimiento de la posible influencia de cada uno de los componentes del patrón conductual Tipo C en el proceso salud – enfermedad.

Es de observar que al igual que en otras investigaciones la dimensión de Control Emocional fue la que más peso tuvo con relación al constructo Tipo C, con un peso de 1.10 (Ver figura 1), esta ha sido postulada como la característica más relevante de este patrón conductual, así, autores como Cox y MacKay (1982) y Van Der Ploeg y cols. (1989), afirman que el control de las emociones y la inhabilidad para expresarlas sería lo que al parecer puede considerarse el núcleo del constructo Tipo C. De la misma manera la Hostilidad ha sido postulada a su vez como el núcleo del patrón de conducta Tipo A (Sender y cols, 1995). En varias investigaciones se ha mostrado que al parecer es cada uno de los ejes de los patrones los que pueden estar relacionados con el proceso salud-enfermedad, por ejemplo (Greer y Morris, 1975; Morris y cols, 1981) mostraron que las pacientes con cáncer presenta una mayor supresión emocional que el grupo control, así mismo, Cox y Mackay, 1982, encontraron que una descarga emocional inapropiada puede estar relacionada con el desarrollo de ciertos tipos de cáncer, al igual que autores como Fernández-Ballesteros, 1998; Watson, Pettingale y Greer, 1984; Gross, 1989; Emmos y King, 1990, quienes a través de sus investigaciones han reportado que el control (o supresión) consciente de las emociones aparece como el factor que más se relaciona con el riesgo de desarrollar algunos tipos de cáncer. Igualmente Grossarth-Maticek y cols 1982, afirman que las personas que son emisoras activas de represión (característica del patrón de Conducta tipo A) desarrollaron con mayor frecuencia enfermedades cardiovasculares y quienes eran receptores de represión (Característica del patrón de conducta Tipo C) desarrollaron con mayor frecuencia ciertos tipos de cáncer.

Los resultados obtenidos en la correlación del PCTC con la escala JAS-20 y con cada una de sus subescalas, donde se encontró una correlación negativa significativa entre la subescala Hostilidad del JAS-20 y la subescalas Control Emocional del PCTC, estarían de acuerdo con la teoría ya que se supone que las personas con patrón de conducta Tipo C tienden a suprimir la expresión de sus emociones negativas, como la agresividad, mientras que las personas con patrón de conducta Tipo A tienden a expresarla de una forma hostil hacia los otros.

Teniendo en cuenta estos hallazgos, en el presente estudio, se considera que si los patrones de conducta aparecen como factor de riesgo para la salud, este riesgo probablemente radique en el manejo de la expresión emocional y sus efectos fisiológicos, tanto si no se permite tal expresión como si se da de manera acentuada. Esto concuerda con las afirmaciones hechas por autores como Greer y Watson (1985); Grossarth-Maticek y cols. (1985); Grossarth-Maticek y Eysenck (1990); quienes reportan que la no expresión

emocional puede tener efectos directos sobre respuestas fisiológicas que probablemente pueden aparecer como desencadenantes de procesos mórbidos; al igual, se ha reportado que la expresión emocional desahogada, característica del patrón Tipo A, se relaciona con procesos fisiológicos los cuales pueden llevar al aumento en el riesgo de infarto del miocardio o angina de pecho. Lo que podría indicar que serían estas dos subdimensiones las que pertenecerían a los polos opuestos de una dimensión más amplia denominada “Expresión Emocional”, donde en un extremo aparecería la supresión emocional y en el otro la hostilidad.

Se considera que los resultados mencionados anteriormente proveen soporte al modelo de segundo orden propuesto, en la medida en que en éste se integran las dimensiones más características del patrón de conducta Tipo C, así como la inclusión de la dimensión de “No expresión Emocional” la cual al parecer es la que podría dar luces sobre los efectos del patrón Conductual sobre el riesgo de enfermar. Es necesario de hecho profundizar en investigaciones futuras sobre esta dimensión y su relación con el proceso salud-enfermedad, así como sobre las posibles alternativas terapéuticas para mediar su influencia, si ésta fuera evidenciada.

Para finalizar, en el presente estudio se plantea que el patrón de Conducta Tipo C está conformado por las cuatro subdimensiones (Necesidad de Armonía, Racionalidad, Comprensión y No Expresión Emocional), pero que, dada la utilidad clínica, es apropiado separar las puntuaciones en las dos subescalas que componen la dimensión “No expresión emocional”, ya que sería importante detectar si el control está dirigido más a la expresión de la ira o de la preocupación, esto representaría una mayor utilidad clínica en el sentido que permitiría una mayor descripción de las conductas características de estas personas identificando el factor con mayor peso en los puntajes obtenidos por los sujetos y de esta manera dirigir posibles intervenciones terapéuticas.

Referencias

- Andreu, Y.; Ibáñez, E. (1993). *Un Estudio Casi-Prospectivo sobre Personalidad Tipo C*. Boletín de Psicología. 40. 37-51.
- Bleiker, E.; Van Der Ploeg, H.M.; Ader, H.J.; Van Daal, W.A.J.; Hendriks, J.H.C.L. (1995, En prensa). *Personality Traits of Women with Breast Cancer: Before and After Diagnosis*. Psychological Reports.
- Contrada, R.J. (1989). *Type A Behavior, Personality Hardiness, and Cardiovascular Responses to Stress*. Journal of Personality and Social Psychology. 57 (5). 895 – 903.
- Cox, T.; MacKay, C. (1982). *Psychosocial Factors and Psychophysiological Mechanisms in the Aetiology and Development of Cancers*. Social Science and Medicine. . 16. 381-396.
- Emmons, R. A.; King, L. A. (1990) *Conflict over Emotional Expression: Psychological and Physical Correlates*. Journal of Personality and Social Psychology. 58 (5). 864 – 877.
- Fernández-Ballesteros, R.; Ruiz, M.A. (1997). *Personalidad y Cáncer: Hans J. Eysenck, un Rebelde con Causa*. Revista de Psicología General y Aplicada. . 50 (4). 447– 464.
- Fernández-Ballesteros, R. (1998). *Emotional Expression in Healthy Women and Those With Breast Cancer*. British Journal of Health Psychology. 3. 41-50.
- Friedman, M.; Rosenman, R.H. (1976) *Conducta Tipo A y su Corazón*. Barcelona: Ed. Grijalbo, S.A.
- Greer, S.; Watson, M. (1985). *Towards a Psychobiological Model of Cancer: Psychological Considerations*. Social Science and Medicine. 20 (8). 773 - 777.

- Gross, J. (1989) *Emotional Expression in Cancer Onset and Progression*. *Social Science and Medicine*. 28 (12) 1239-1248.
- Grossarth-Maticek, R.; Stegrist, J.; Vetter, H. (1982). *Interpersonal Repression as a Predictor of Cancer*. *Social Science and Medicine*. 16. 493-498.
- Grossarth-Maticek, R.; Bastiaans, J.; Kanazir, D.T. (1985). *Psychosocial Factors as Strong Predictors of Mortality from Cancer, Ischaemic Heart Disease and Stroke: The Yugoslav Prospective Study*. *Journal of Psychosomatic Research*. 29 (2). 167-176.
- Grossarth-Maticek, R.; Eysenck, H.J. (1990). *Personality, Stress and Disease: Description and Validation of a New Inventory*. *Psychological Reports*. 66. 355-373.
- Grossarth-Maticek, R.; Eysenck, H.J.; Boyle, G.J.; Heeb, J.; Costa, S.O.; Diel, L.J. (2000). *Interaction of Psychosocial and Physical Risk Factors in the Causation of Mammary Cancer, and Its Prevention through Psychological Methods of Treatment*. *Journal of Clinical Psychology*. 56 (1). 33-50.
- Hair, J.; Anderson, J.F.; Tatham, R.; Black, W.C. (1995). *Multivariate Data Analysis*. Cuarta Edición, Nueva Jersey: Prentice Hall.
- Kneier A.W.; Temoshok, L. (1984) *Repressive coping reactions in patients with malignant melanoma as compared to cardiovascular disease patients*. *Journal of Psychosomatic Research*. 28. 145 - 155.
- López, A; Ramírez C; Esteve R; Anarte M. (2002). *El Constructo de Personalidad Tipo C: Una Contribución a su Definición a Partir de Datos Empíricos*. *Psicología conductual*. 10 (2). 229 – 249.
- Matthews, K.A. (1988). *Coronary Heart Disease and Type A Behaviors: Update on and Alternative to the Booth-Kewley and Friedman (1987) Quantitative Review*. *Psychological Bulletin*. 104. 373 – 380.
- Pettingale, K.W. (1985) *Towards a psychobiological model of cancer: biological considerations*. *Social Science and Medicine*. 20 779-787.
- Sender, R; Valdés M.; Riesco, N; Martín M.J. (1995) *El Patrón A de Conducta y su Modificación Terapéutica*. Barcelona: Martínez roca.
- Solís-Cámara, P; Randeles, A. (2003). *Comportamiento Tipo A en Mujeres Trabajadoras de México: Análisis Psicométrico de una Escala*. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 35 (2). 175 – 184.
- Spielberger, C.D. (1988). *Rationality/Emotional Defensiveness Scale and Need for Harmony: preliminary test manuals*. University of South Florida, Tampa: Center for Research in Behavioral Medicine and Health Psychology.
- Temoshok, L.; Heller, B.W. (1983). *Introducing the "Type C" Constellation into Psychosocial Oncology: Theory, Measurements, and Evidence for Validity*. Manuscript Submitted for Publication.
- Temoshok, L.; Kneier, A.W. (1984). *Repressive Coping Reactions in Patients with Malignant Melanoma as Compared to Cardiovascular Disease Patients*. *Journal of Psychosomatic Research*. 28 (2). 145-155.
- Temoshok, L.; Dreher, H. (1992). *The Type C Connection: The Behavioral Links to Cancer and Your Health*. Estados Unidos: Random House.
- Van Der Ploeg, H.M.; Kleijn, W.C.; Mook, j.; Van Donge, M.; Pieters, A.M.J.; Leer, J-W. (1989). *Rationality and Antiemotionality As a Risk Factor for Cancer: Concept Differentiation*. *Journal of Psychosomatic Research*. 33 (2). 217-225.
- Watson, M.; Greer, S. (1983). *Development of a Questionnaire Measure of Emotional Control*. *Journal of Psychosomatic Research*. 27 (4). 299-305.
- Watson, M.; Greer, S.; Pettingale, K.W. (1984). *Emotional Control and Autonomic Arousal in Breast Cancer Patients*. *Journal of Psychosomatic Research*. 28 (6). 462-474.

ANEXO 1

Matrices de correlación inter-ítem para cada subescala

Sub Necesidad de armonía			Subescala Racionalidad			
Ítems	Na 2	Na 5	Ítems	Ra 8	Ra 9	Ra 10
Na 2			Ra 7	.238**	.532**	.293**
Na 5	.285**		Ra 8		.312**	.322**
Na 6	.324**	.484**	Ra 9			.345**

Subescala Comprensión					
ÍTEMS	Co 12	Co 13	Co14	Co15	Co 16
Co 11	.243**	.250**	.326**	.244**	.261**
Co 12		.165**	.557**	.221**	.170**
Co 13			.194**	.140**	.271**
Co 14				.162**	.216**
Co 15					.081*

Subescala Control Emocional				
ÍTEMS	Ce 17	Ce 18	Ce 19	Ce 20
Ce 18	.405**			
Ce 19	.305**	.242**		
Ce 20	.332**	.377**	.238**	
Ce 21	.447**	.444**	.415**	.460**

Subescala Represión Emocional				
ÍTEMS	Re 22	Re 23	Re 24	Re 25
Re 23	.327**			
Re 24	.465**	.376**		
Re 25	.344**	.557**	.432**	
Re 26	.399**	.476**	.476**	.595**

** Correlaciones Significativas al 0.01

* Correlaciones Significativas al 0.05

ANEXO 2

Resultados del Análisis Factorial, con cinco factores, utilizando el Método de Componentes Principales y Rotación Varimax (Matriz Rotada)

ÍTEMS*	COMPONENTES				
	1	2	3	4	5
02na					.618
05na					.758
06na					.793
07ra				.662	-.314
08ra				.708	
09ra				.728	-.325
10ra				.691	
11co			.658		
12co			.663		
13co			.545		
14co			.706		
15co			.400		
16co			.559		
17ce	.773				
18ce	.523	.429			
19ce	.601				
21ce	.710				
22re	.709				
23re		.765			
24re	.465	.483			
25re		.822			
26re	.341	.724			
20ce	.409	.551			

* na= Necesidad de armonía
 ra = Racionalidad
 co = Comprensión
 ce = Control emocional
 re = Represión emocional