

EL CONSTRUCTO DE PERSONALIDAD TIPO C: UNA CONTRIBUCIÓN A SU DEFINICIÓN A PARTIR DE DATOS EMPÍRICOS

Alicia E. López¹, Carmen Ramírez, Rosa Esteve y María Teresa Anarte
Universidad de Málaga (España)

Resumen

En este artículo se presentan tres estudios. El objetivo del primero ha sido analizar las dimensiones que conforman el constructo Tipo C. Para ello se aplicó un cuestionario desarrollado en una investigación previa a una muestra de la población general (n = 618). Un análisis factorial arrojó cinco factores: Control emocional, Racionalidad, Represión emocional, Necesidad de armonía y Comprensión, pero el análisis de ecuaciones estructurales indicó que tan sólo forman parte del constructo el Control emocional, la Represión emocional y la Comprensión. Con el objetivo de replicar estos hallazgos, se llevó a cabo un segundo estudio con similares resultados. En el tercer estudio se compararon las puntuaciones en los cinco factores de un grupo de pacientes oncológicos (n = 100) y de sujetos sanos (n = 98). Los resultados mostraron que el grupo de pacientes oncológicos puntuaba más alto en todos los factores, si bien las diferencias tan sólo fueron estadísticamente significativas en Control emocional, Racionalidad y Necesidad de armonía. Los resultados son discutidos en base a teorías e investigaciones previas.

PALABRAS CLAVE: *Personalidad tipo C, cáncer, evaluación.*

Abstract

This paper reports on a series of three studies. The aim of the first one was to investigate the main dimensions of the Type C construct. A questionnaire developed in a previous study was administered to a general population sample (n = 618). Factor analysis yielded five factors: Emotional Control, Rationality, Emotional Repression, Need of Harmony, and Understanding, but structural equation analysis revealed that only Emotional Control, Emotional Repression, and Understanding are

¹ *Correspondencia:* Alicia E. López Martínez, Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Facultad de Psicología, Universidad de Málaga, Campus de Teatinos s/n, 29071 Málaga (España). E-mail: aelm@uma.es

Aggradecemos la amable colaboración de todo el equipo del Servicio de Oncología del Hospital Universitario "Virgen de la Victoria" y, en particular, del Dr. Emilio Alba, sin cuya ayuda no hubiese sido posible obtener los datos de la muestra de pacientes oncológicos.

dimensions of the Type C construct. The second study was intended to replicate the first. Data supported the results obtained previously. In the third study, a group of patients with cancer ($n = 100$) and a control group ($n = 98$) were compared on the basis of the said five factors. Results showed that cancer patients scored higher than control group in all of them, but differences were statistically significant only regarding Emotional Control, Rationality, and Need of Harmony. These findings are discussed in the light of previous research and theory in this field.

KEY WORDS: *Type C personality, cancer, assessment.*

Introducción

En 1980, Morris y Greer hacen mención al Tipo C para referirse a la marcada contención emocional que presentaban algunas pacientes aquejadas de cáncer de mama. Desde entonces, diversos autores comienzan a investigar a este respecto de modo paralelo (Temoshok, 1987). Así, Greer y Watson (1985) postulan un modelo psicobiológico hipotético que parte de este constructo; Temoshok *et al.* (1985) obtienen resultados que ponen de manifiesto la existencia de asociaciones significativas entre las características del Tipo C y la presencia de melanomas cutáneos malignos; Eysenck (1985, 1987) argumenta que las personalidades proclives al cáncer y a los trastornos cardiovasculares deben presentar características claramente opuestas; y Grossarth-Maticsek, Kanazir, Schmidt y Vetter (1982) concluyen que existe una fuerte correlación entre un comportamiento racional y antiemocional, y la incidencia de cáncer, considerando que dicho comportamiento es congruente con el Tipo C. Se inicia así una línea de investigación que continúa en plena vigencia veinte años después y que ha generado una cantidad ciertamente importante de publicaciones, si bien no está exenta de una considerable polémica. Controversia que obedece a razones de diversa naturaleza, entre las que cabría destacar las que siguen.

De un lado, la consideración de si el Tipo C ha de conceptuarse como un rasgo de personalidad premórbido, un estilo de afrontamiento genérico que se asocia a una mayor probabilidad de padecer cáncer o un modo de afrontar el diagnóstico y la terapéutica del cáncer. Cuando Temoshok (1987) intentó formular un modelo que integrase las diversas propuestas que hasta ese momento se habían efectuado en torno a lo que acabó por denominarse como Tipo C, definió el mismo como un estilo de afrontamiento genérico que los individuos aprenden a medida que han de afrontar diversos acontecimientos estresantes que surgen a lo largo de sus vidas. Y ha sido con esta propuesta con la que parecen haberse identificado otros autores.

Entre ellos, Fernández-Ballesteros y colaboradores (Fernández-Ballesteros y Ruiz, 1997; Fernández-Ballesteros *et al.*, 1997) concluyen que, aun cuando el hecho de conocer el diagnóstico de cáncer no influye claramente en las puntuaciones en racionalidad, defensividad y la tendencia a mantener relaciones armoniosas, lo que podría apuntar hacia su consideración como tipos de personalidad, posiblemente se trate de estilos interpersonales de comportamiento. Por otro lado, Bleiker, van der Ploeg, Hendriks y Ader (1996) argumentan que la racionalidad, la expresión emocional y el control emocional (como elementos propios del Tipo C) no podrían con-

siderarse como características de personalidad estables sino como modos de comportarse sujetos a cambios asociados, entre otros, al tratamiento aplicado para el cáncer. En esta misma línea se pronuncian Andreu e Ibáñez (1993) y Kreitler, Chaitchik y Kreitler (1993), quienes defienden que la represión emocional sería una respuesta ante un diagnóstico de cáncer, considerado éste como un importante estresor al que los sujetos habrían de hacer frente, postulado con el que coinciden Phipps y Srivastava (1997) o Servaes *et al.* (1999). Frente a estas posiciones, Eysenck (1988, 1990, 1991, 1994; Grossarth-Maticek y Eysenck, 1990; Grossarth-Maticek, Eysenck y Vetter, 1988) se referirá a un tipo de personalidad claramente estable y propensa al desarrollo de cáncer, si bien defenderá que personalidad, estrés y afrontamiento están íntimamente ligados.

Una segunda cuestión explicativa de las diferencias que suscita el constructo radica en ciertas dificultades a la hora de establecer cuáles son sus componentes definitorios. Los problemas existentes a este respecto son bien resumidos por Hu y Silberfarb (1988) cuando cuestionan si el término represión es equivalente al de supresión y si éste, a su vez, es sinónimo del de negación emocional. Y es que, efectivamente, estos y otros términos son utilizados frecuentemente para referirse a los componentes definitorios del Tipo C.

Ya en 1975 Greer y Morris habían postulado la supresión de sentimientos como una de las características definitorias de mujeres con cáncer. Estudios posteriores como los efectuados por Cox y Mackay (1982) y Greer (Greer y Watson, 1985; Watson, Pettingales y Greer, 1984) confirman que el factor más relevante es la incapacidad para expresar emociones negativas como la ira y una tendencia a controlar la misma. Grossarth-Maticek, Bastiaans y Kanazir (1985) aluden a la supresión de la agresión como el elemento fundamental, siendo la racionalidad y antiemocionalidad uno de los factores asociados a aquélla, resultado que confirman Swan *et al.* (1992), quienes también se refieren al control de la ansiedad como uno de los elementos representativos de la racionalidad. Esta misma conclusión se deriva del estudio de Ruiz, Bermúdez, Olivares y Garde (1999). Igualmente, van der Ploeg *et al.* (1989) postulan que es el control o la supresión de emociones como la ira el elemento que parece caracterizar particularmente el comportamiento de los pacientes aquejados de cáncer. En concreto, los hallazgos empíricos de estos autores indicarían que la supresión y el control de sentimientos hostiles (como la irritación o la ira) se llevarían a cabo a través de un comportamiento racional e intentando comprender y tratar bien a los demás. Este último aspecto ha sido considerado como una tendencia a mantener relaciones interpersonales armoniosas, incluso aunque los demás actúen en contra de las propias necesidades o deseos (p.ej., Fernández-Ballesteros *et al.*, 1997), y un marcado autosacrificio (p.ej., Ruiz *et al.*, 1999). Sin embargo, Temoshok (Kneier y Temoshok, 1984; Temoshok y Dreher, 1992) defiende que el Tipo C es un estilo de afrontamiento represivo de emociones negativas que podría llegar a constituirse en un mecanismo de defensa frente a la ansiedad, lo que ha sido también sostenido por Spielberger (1988), y en esa misma dirección apuntan los resultados obtenidos por Cano-Vindel *et al.* (Cano-Vindel, Sirgo y Díaz-Ovejero, 1999; Cano-Vindel, Sirgo y Pérez Manga, 1994). De cualquier modo, estos diferentes trabajos se han efectuado utilizando muestras diversas: en algunos casos se trata de mujeres

con cáncer de mama, en otros se trata de pacientes con un melanoma maligno o con una patología oncológica no definida; finalmente, algunos trabajos también se han efectuado utilizando muestras pertenecientes a la población general.

Inherentemente asociado a los dos aspectos que acaban de indicarse, no debe olvidarse que muchos de los hallazgos obtenidos se amparan en el uso de instrumentos de evaluación muy diversos, entre los que se incluyen entrevistas semiestructuradas, inventarios como el «Inventario Breve de Reacciones Interpersonales» (*Short Interpersonal Reactions Inventory*) de Grossarth-Maticek y Eysenck (1990), y diversas escalas como la «Escala Courtauld de Control Emocional» (*Courtauld Emotional Control Scale, CECS*) de Watson y Greer (1983), la «Escala de Racionalidad y Antiemocionalidad» (*Rationality and Antiemotionality Scale, RA-E*) de Grossarth-Maticek et al. (1985), las Escalas de Comportamiento Interpersonal de Spielberger (1988) —que acabarán siendo conocidas como la «Escala de Defensividad Emocional» (*Rationality/Emotional Defensiveness Scale, RIED*) y la «Escala de Necesidad de Armonía» (*Need of Harmony Scale, NH*)— o la «Escala de Expresión y Control Emocional» (*Emotional Expression and Emotional Control Scale, EEC*) elaborada por Bleiker et al. (1993).

Finalmente, cabe también mencionar otros aspectos explicativos de la variedad de resultados obtenidos en torno a esta cuestión, como son los referidos a la diversidad de diseños de investigación utilizados (retrospectivos, cuasipropectivos o prospectivos), amén de las diferentes muestras de sujetos utilizadas en las investigaciones, como se ha indicado unas líneas más arriba, que abarcan desde patologías cancerosas de diversos tipos a una misma patología pero en distintos estadios de la enfermedad y, en ocasiones, sujetos de la población general (véase, a modo de ejemplo, Gross, 1989).

Todo ello contribuye, por consiguiente, a explicar el porqué de este panorama de resultados dispersos que acaban por traducirse en ocasiones en propuestas difíciles de aunar, como ha tratado de ponerse de manifiesto.

Objetivos de la investigación

Partiendo de estas consideraciones, el objetivo de las autoras del presente trabajo ha sido tratar de dilucidar las dimensiones que conforman el Tipo C y obtener de resultas un instrumento de evaluación de este constructo que ofrezca suficientes garantías de calidad. Puesto que hasta este momento se han creado instrumentos diversos que han ido añadiendo elementos al constructo en cuestión, se han analizado todos de modo conjunto para tratar de establecer dimensiones comunes de variación y dilucidar las realmente definitorias del Tipo C, en tanto que una cuestión que late de fondo es, vaya por caso, si la represión emocional y la antiemocionalidad —por hacer mención a dos de las dimensiones que se han venido barajando como constituyentes del constructo— son realmente diferentes o podrían acabar agrupándose en una misma dimensión al tratarse de variables similares.

Asimismo, una vez delimitadas las dimensiones comunes de variación, otro de los objetivos ha ido encaminado a determinar si se agrupan en un constructo de orden

superior. Finalmente, se pretende establecer el grado en que pacientes oncológicos e individuos sanos se diferencian en las dimensiones obtenidas.

En cualquier caso, este trabajo parte de los hallazgos empíricos derivados de un estudio previo (López, Esteve, Ramírez y Anarte, 1998) en el que se aplicaron las escalas *CECS*, *RA-E*, *RIED*, *NIH*, *EEC* y veinte ítems del «Inventario Breve de Reacciones Interpersonales» (10 pertenecientes a la escala Tipo 1, proclive al cáncer, y 10 pertenecientes a la escala Tipo 5, proclive al cáncer y a la depresión) a un total de 383 sujetos pertenecientes a la población general. Para ello se procedió a aunar el modo de respuesta bajo un mismo formato tipo Likert con cuatro posibilidades (casi nunca, algunas veces, frecuentemente y casi siempre).

Tras someter los 98 ítems que englobaban las seis escalas utilizadas a un análisis factorial exploratorio (de componentes principales seguido de rotación varimax) primero, y confirmatorio después (utilizando para ello modelos de ecuaciones estructurales), se retuvo un total de 45 ítems que saturaban en cinco factores cuya fiabilidad, de acuerdo al coeficiente alpha obtenido, se indica entre paréntesis:

- Control emocional ($\alpha = 0,54$): compuesto por seis ítems de la *RA-E* y tres de la escala *EEC*, alusivos al grado en que los individuos utilizan la razón y la lógica para evitar emociones socialmente negativas.
- Racionalidad ($\alpha = 0,82$): que recogía tres ítems de la subescala Tipo 5 del Inventario breve de Reacciones Interpersonales y cinco pertenecientes a la escala *RIDE*. Dichos ítems hacían referencia al uso de la razón y la lógica como modo general de enfrentarse al mundo.
- Represión Emocional ($\alpha = 0,87$): que englobaba cuatro ítems de la escala *EEC* y 10 ítems del *CECS*, cuyo contenido se refería a la inhibición de la expresión de emociones socialmente negativas.
- Necesidad de Armonía ($\alpha = 0,80$): conformado por siete ítems de la escala *NIH* indicativos de la inclinación del individuo a velar por el equilibrio en sus relaciones interpersonales.
- Comprensión ($\alpha = 0,80$): compuesto por tres ítems de la *RIDE* y cuatro ítems de la escala *RA-E*, referidos 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.

Los resultados de la validación cruzada llevada a cabo, al objeto de contrastar la estructura factorial resultante en la muestra dividida en dos mitades equivalentes, mostraron la inexistencia de diferencias entre las submuestras (López *et al.*, 1998).

Partiendo de estos hallazgos empíricos preliminares, el presente artículo recoge los resultados que hasta el momento han obtenido las autoras en torno a la investigación que desde entonces vienen desarrollando con relación al Tipo C. Dichos resultados serán descritos atendiendo a tres estudios que han seguido al que se acaba de hacer referencia y que responden a los objetivos que han sido enunciados anteriormente.

PRIMER ESTUDIO

Puesto que se habían obtenido factores claramente diferenciados y con una adecuada consistencia interna, el objetivo inicial fue que el instrumento para evaluar el estilo de afrontamiento Tipo C estuviese compuesto por los ítems seleccionados tras los análisis que se han descrito previamente. Sin embargo, cuando se trató de utilizar dicho instrumento con pacientes diagnosticados de cáncer que estaban siendo atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Universitario «Virgen de la Victoria» de Málaga, se pudo comprobar la dificultad que tenían los mismos para comprender el contenido de los ítems y para responder de acuerdo a la escala tipo Likert que había sido confeccionada. Como consecuencia, nos planteamos reformular los 45 ítems resultantes del análisis anteriormente descrito en un lenguaje más simple y utilizar un formato de respuesta dicotómico (SÍ/NO), al igual que otros autores (v.g. Grossarth-Maticek *et al.*, 1985) hicieran originalmente con sus escalas (Esteve *et al.*, 1998).

Método

Sujetos y procedimiento

Reformulados los ítems, se aplicó la versión resultante a una muestra de pacientes con cáncer atendidos en el mencionado servicio hospitalario. Tras este estudio piloto, se procedió a realizar los últimos cambios en los ítems que seguían resultando difíciles de comprender por parte de los pacientes y con ello se dio por terminado el proceso de creación del instrumento.

Dicho instrumento fue aplicado entonces a un total de 618 sujetos pertenecientes a la población general. Esta muestra fue reclutada mediante el procedimiento de «bola de nieve»: a los alumnos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Málaga que cursaban primero, tercero y cuarto año de licenciatura se les solicitó que entregasen un cuestionario a una persona de edad y sexo previamente determinados que no presentase ningún tipo de patología orgánica. En la Tabla 1 se recogen las principales características sociodemográficas de esta muestra.

Resultados

Con el propósito de determinar la estructura interna de las escalas que componían el instrumento, se procedió a efectuar un análisis factorial para cada una de las cinco escalas mediante el método de Mínimos Cuadrados no Ponderados, dado que se trata de un procedimiento más adecuado cuando los ítems son dicotómicos. Fueron eliminados todos aquellos ítems cuya saturación factorial en el primer factor fuese menor a 0,30. Se pretendía con ello lograr escalas unidimensionales. En la Tabla 2 se muestran los resultados de los análisis factoriales con los ítems compo-

Tabla 1
 Datos sociodemográficos de la muestra (frecuencias y porcentajes)

N = 618	
Sexo	Hombres: 304 (49,2) Mujeres: 314 (50,8)
Edad (M = 49,6; DT= 18,3)	20-29 años: 102 (16,9) 30-39 años: 89 (14,6) 40-49 años: 118 (19,7) 50-59 años: 125 (20,7) 60-69 años: 82 (13,3) > 70 años: 89 (14,8)
Estado civil	Soltero/a: 126 (20,5) Casado/a: 386 (62,6) Separado/a: 25 (4) Viudo/a: 80 (12,9)
Nivel educativo	Conocimientos de lectoescritura: 118 (19,1) Primarios: 208 (33,7) Secundarios: 156 (25,2) Medio: 69 (11,3) Superior: 67 (10,7)
Nivel ocupacional	Empleado/a: 302 (48,9) Desempleado/a: 17 (8,2) Jubilado/a: 105 (17) Trabajo doméstico: 160 (25,9)

entes de las escalas finales, así como el porcentaje de varianza explicada por los mismos.

Tal y como se observa en la Tabla 2, el número de ítems que integraba las escalas decreció con respecto al estudio que se había efectuado previamente, permaneciendo un total de 26 ítems de los 45 que constituyeron la versión previa. Además, se calculó el nivel de consistencia interna de cada escala a través del coeficiente alpha, cuyos valores oscilaron entre 0,64 y 0,83. Así, las escalas resultantes se definieron como sigue (entre paréntesis se indica la fiabilidad para cada una):

- La escala de Control emocional ($\alpha = 0,64$), compuesta por cinco ítems, evalúa el grado de dominio que las personas manifiestan tener sobre sus emociones. Quedaron, por tanto, eliminados un total de cuatro ítems de esta escala, de los que dos aludían a la eliminación de la emoción y los dos restantes al grado en que la persona se guía por sus emociones a la hora de relacionarse con los demás, frente a usar la razón o la lógica en sus interacciones sociales.
- Cinco ítems saturaban claramente en la escala de Racionalidad ($\alpha = 0,82$). Se refieren al grado en que los individuos tienden a utilizar la razón y la

Tabla 2
Resultados del análisis factorial de Mínimos Cuadrados no Ponderados

Escalas e ítems	Varianza explicada	Saturaciones factoriales
Control emocional Cuando está enfadado/a, usted se controla y no muestra su enfado Cuando está preocupado/a, usted se controla y no muestra su preocupación Con la gente suele actuar según se sienta en ese momento* Su estado de ánimo influye en la forma en que usted se comporta* Cuando discute con otras personas, usted muestra lo que siente*	27,5%	0,631 0,616 0,522 0,498 0,300
Racionalidad Actúa dejándose llevar por el corazón y no por la cabeza* Hace las cosas dejándose llevar por el corazón* Usted actúa guiado/a por la cabeza Actúa usando la cabeza y no se deja llevar por sus impulsos Le hace caso a sus sentimientos*	51%	0,881 0,843 0,717 0,679 0,299
Represión emocional Cuando está triste, disimula la tristeza Cuando está triste, intenta disimular que está triste Cuando está enfadado/a, disimula el enfado Cuando está preocupado/a, disimula la preocupación Cuando está enfadado/a por algo intenta disimular poniendo buena cara Cuando está enfadado/a por algo, le da igual que los demás se den cuenta y que se monte una escena* Cuando está triste, se hace el duro/a	44,7%	0,822 0,797 0,777 0,711 0,639 0,419 0,361
Necesidad de armonía Por contentar a las personas que le importan, está dispuesto/a a renunciar a cosas sólo hasta un límite* Por llevarse bien con las personas que quiere, está dispuesto/a a sacrificarse sólo hasta un límite* Por las personas que quiere está dispuesto/a a no discutir sólo hasta un límite*	46,5%	0,851 0,709 0,419
Comprensión Es comprensivo/a, incluso con la gente que le cae mal Aunque alguien le hiera profundamente, sigue tratando bien a esa persona y «se pone en su pellejo» para comprender por qué ha hecho eso Intenta comprender a los demás aunque le caigan mal Cuando alguien hace algo que vaya en contra de sus intereses, en contra suya, a usted le resulta imposible «ponerse en su pellejo» y comprenderle* Usted justifica a los demás, aunque hagan cosas en contra de sus intereses, en contra suya Cuando alguien le hiere en lo más hondo, a usted le resulta imposible comprenderle y tratarle justamente*	38,3%	0,719 0,714 0,684 0,589 0,549 0,424

*Puntuación invertida

lógica como modo general de comportarse, sin dejarse llevar por sus emociones, quedando eliminados tres ítems alusivos al uso de la razón y la lógica, no como comportamiento genérico, sino en las relaciones interpersonales.

- La escala de Represión emocional ($\alpha = 0,83$) quedó conformada por siete ítems alusivos al disimulo u ocultación de emociones como la ira, la preocupación y la tristeza. Los ítems eliminados hacían referencia a la expresión externa de dichas emociones y a la rumiación de las preocupaciones.
- Los tres ítems finalmente integrantes de la escala de Necesidad de armonía ($\alpha = 0,68$) aluden al grado en que las personas estarían dispuestas a ceder y a sacrificarse por los demás (quedando eliminados cuatro ítems referidos a los deseos de hacer felices a las personas a quienes se ama).
- Por último, en la escala de Comprensión ($\alpha = 0,78$) permanecen seis de los siete ítems originales, referidos a la medida en que los individuos son capaces de entender a los demás y ponerse en su lugar, a pesar de que les hayan perjudicado.

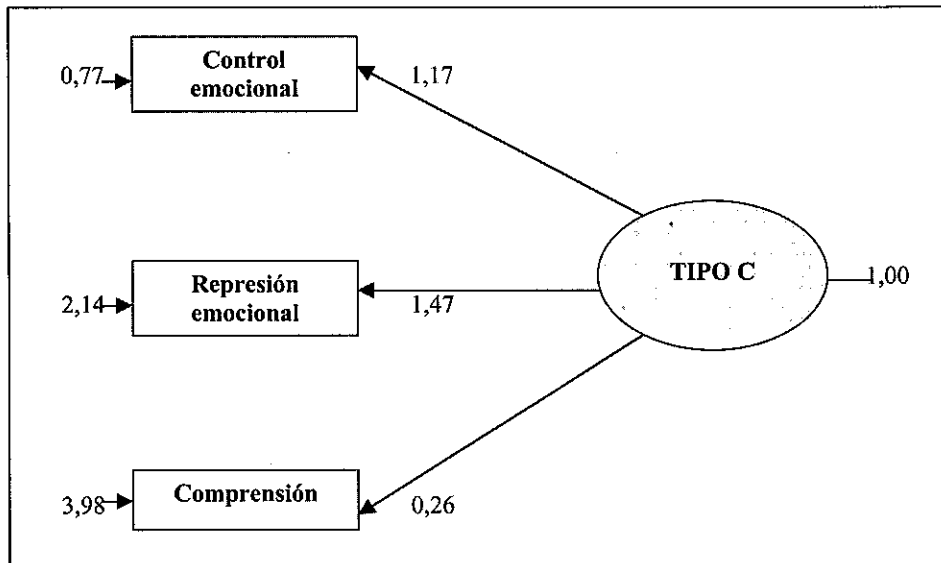
Efectuados los análisis por escalas, se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio utilizando modelos de ecuaciones estructurales mediante el programa LISREL-8 (Jöreskog y Sörbom, 1993). Estos modelos suelen basarse en una aproximación confirmatoria en el análisis de datos. Así, parten de un patrón de relaciones entre variables que están previamente especificadas, para lo cual toman como base un modelo o marco teórico particular (Byrne, 1994). De ahí que se trate de modelos ciertamente útiles cuando se desea estudiar el ajuste de un conjunto de datos empíricos a un modelo teórico.

Los parámetros fueron estimados mediante el método de Mínimos Cuadrados Generalizados, puesto que no se cumplía el supuesto de normalidad multivariada. No obstante, este método permite calcular confiablemente χ^2 -cuadrado. Concretamente, tal y como recomiendan Jöreskog y Sörbom (1979), es la razón de χ^2 -cuadrado con respecto a los grados de libertad una de las medidas recomendables cuando se trata de muestras que no cumplen el supuesto de multinormalidad, como ocurría en este caso.

En el modelo hipotético formulado se establecía que el Control emocional, la Racionalidad, la Represión emocional, la Necesidad de armonía y la Comprensión serían elementos componentes del constructo de orden superior Tipo C. No obstante, modificaciones sucesivas del modelo inicial resultante llevaron a eliminar los factores Necesidad de armonía y Racionalidad, hasta lograr un ajuste satisfactorio. Como puede verse en la Figura 1, los resultados indicaron que los tres componentes fundamentales del constructo Tipo C serían: la Represión emocional, el Control emocional y la Comprensión.

Los índices de ajuste obtenidos para el modelo resultante indicaron que el ajuste del mismo es excelente. Así, la razón entre χ^2 -cuadrado y los grados de libertad es igual a 0, lo que indicaría un ajuste perfecto, si se tiene en cuenta que suelen admitirse valores inferiores a 2 (Jöreskog y Sörbom, 1979). No obstante, también se han considerado otros índices de ajuste, puesto que el uso exclusivo de χ^2 -cuadrado

Figura 1
Modelo resultante



puede presentar algunos inconvenientes que vienen explicados, entre otras razones, por el uso de muestras que no cumplan el supuesto de multinormalidad (Jaccard y Wan, 1996).

Así, los valores del índice de bondad de ajuste (GFI) —indicativo de la proporción de la varianza y covarianza de la matriz analizada—, y del índice ajustado de la bondad de ajuste a los grados de libertad (AGFI) —que mide el ajuste del índice GFI considerando los grados de libertad del modelo en función del número de variables consideradas en el mismo—, alcanzaron el valor máximo de 1, indicativo de un ajuste perfecto. Asimismo, el índice comparativo de ajuste (CFI) —otro de los índices recomendados por Jaccard y Wan (1996)— obtuvo un valor también igual a 1. Finalmente, la raíz cuadrada media residual (RMSEA) y el índice estandarizado de discrepancia media entre correlaciones predichas y observadas (RMR) alcanzan un valor igual a 0 indicativo, también en este caso, del perfecto ajuste del modelo predicho.

SEGUNDO ESTUDIO

Este segundo estudio tuvo como objetivo replicar los resultados que se habían obtenido. Asimismo, nos planteamos mejorar la consistencia interna de algunas de las escalas resultantes (en concreto, las de Necesidad de armonía y Control).

Método

Sujetos y procedimiento

Para ello, se procedió a incrementar el número de ítems de estas escalas que habían perdido casi la mitad de los que originalmente las contenían (López, Ramírez y Esteve, 2000). Así, se añadieron un total de seis ítems a la escala de Necesidad de armonía y cuatro a la de Control. La elaboración de dichos ítems se basó en la definición teórica de cada dimensión en cuestión.

Tras ello, el instrumento fue aplicado a una muestra de 283 sujetos de la población general, seleccionada mediante el mismo procedimiento seguido en otras ocasiones, el de «la bola de nieve». En concreto, en esta ocasión se solicitó a los alumnos de primer curso de la Facultad de Psicología de la Universidad de Málaga que entregasen el cuestionario a una persona de una edad y sexo previamente determinados sin patología orgánica conocida. En la Tabla 3 se muestran las principales características de esta muestra.

Tabla 3
Datos sociodemográficos de la muestra (frecuencias y porcentajes)

N = 283	
Sexo	Hombres: 142 (50) Mujeres: 141 (49,9)
Edad (M= 49,19; DT= 19,32)	20-29 años: 56 (20) 30-39 años: 38 (13,2) 40-49 años: 52 (18,3) 50-59 años: 43 (15,3) 60-69 años: 37 (13,1) > 70 años: 57 (20,1)
Estado civil	Soltero/a: 72 (25,4) Casado/a: 162 (57,3) Separado/a: 8 (2,8) Viudo/a: 41 (14,5)
Nivel educativo	Conocimientos de lectoescritura: 46 (16,5) Primarios: 86 (30,9) Secundarios: 90 (32,4) Medio: 26 (9,4) Superior: 35 (10,8)
Nivel ocupacional	Empleado/a: 134 (49,4) Desempleado/a: 69 (25,5) Jubilado/a: 9 (3,3) Trabajo doméstico: 71 (21,8)

Resultados

En orden a determinar la composición de las escalas, se procedió a efectuar un análisis factorial sobre cada una de ellas utilizando nuevamente el método de Mínimos Cuadrados no Ponderados.

Siguiendo las especificaciones sugeridas por el modelo, hubo de eliminarse un total de 10 ítems, hasta lograr escalas unidimensionales y con el mayor grado de consistencia interna, calculada, también en este caso, mediante el coeficiente alpha. En la Tabla 4 se muestran estos resultados con los ítems componentes de las escalas finales, sus pesos factoriales y el porcentaje de varianza explicado por cada escala.

Se procedió, asimismo, a calcular el coeficiente alpha para cada una de las escalas obtenidas, oscilando el mismo entre 0,70 y 0,83. La definición teórica de las cinco escalas obtenidas, atendiendo a los ítems que contenían, así como su correspondiente coeficiente alpha (indicado entre paréntesis), quedó establecida como sigue:

- Control emocional ($\alpha = 0,74$): que, de acuerdo a los cinco ítems que permanecen, se definiría, nuevamente, como el grado de suspensión, dominio y control que los individuos manifiestan tener sobre sus emociones negativas (fundamentalmente, la ira). Desaparecen dos ítems que hacen referencia al modo en que el estado de ánimo influye en el comportamiento («Con la gente suele actuar según se sienta en ese momento» y «Su estado de ánimo influye en la forma en que usted se comporta») y al hecho de mostrar las emociones («Cuando discute con otras personas, usted demuestra lo que siente»).
- Racionalidad ($\alpha = 0,81$): en este caso han permanecido cuatro ítems. Su contenido hace referencia al grado en que las personas usan la razón como modo general de comportarse sin permitir que sean sus emociones las que dominen su comportamiento. Desaparece un ítem («Le hace caso a sus sentimientos») que era el que tenía menor peso factorial en el estudio primero (ver Tabla 2)
- Represión emocional ($\alpha = 0,83$): esta escala ha quedado compuesta por cinco ítems referidos al disimulo de emociones como la ira, la preocupación o la tristeza. Los dos ítems excluidos aluden, en un caso, a la ocultación de emociones («Cuando esta triste, se hace el duro») y, en el otro caso, a la expresión de emociones («Cuando está enfadado por algo, le da igual que los demás se den cuenta y que se monte una escena»).
- Necesidad de armonía ($\alpha = 0,70$): esta escala aumenta su número de ítems hasta un total de seis que aluden al grado en que los individuos están dispuestos a ceder y a renunciar a sus intereses por otras personas significativas, al objeto de mantener buenas relaciones con las mismas.
- Comprensión ($\alpha = 0,70$): que contiene, nuevamente, los seis ítems obtenidos en el primer estudio. Se refieren al grado en que el individuo es capaz de entender a los demás y ponerse en su lugar, aunque le hayan perjudicado.

De nuevo, permanecen un total de 26 ítems (si bien algunos han variado) distribuidos en cinco escalas cuyo coeficiente alpha es bastante satisfactorio, habiendo

Tabla 4
Resultados del análisis factorial de Mínimos Cuadrados no Ponderados

Escalas e ítems	Varianza explicada	Saturaciones factoriales
Control emocional	48,8%	
Cuando se siente agresivo/a, usted se controla y no muestra su agresividad		0,797
Cuando se encuentra mal de ánimo, usted se controla y no muestra su estado de ánimo		0,684
Cuando está enfadado/a, usted se controla y no muestra su enfado		0,606
Cuando se siente agresivo/a, usted se descontrola y lo muestra*		0,531
Cuando está preocupado/a, usted se controla y no muestra su preocupación		0,508
Racionalidad	64,7%	
Actúa dejándose llevar por el corazón y no por la cabeza*		0,928
Hace las cosas dejándose llevar por el corazón*		0,782
Usted actúa guiado/a por la cabeza		0,685
Actúa usando la cabeza y no se deja llevar por sus impulsos		0,513
Represión emocional	59,9%	
Cuando está triste, disimula la tristeza		0,800
Cuando está triste, intenta disimular que está triste		0,759
Cuando está enfadado/a, disimula el enfado		0,681
Cuando está enfadado/a por algo intenta disimular poniendo buena cara		0,647
Cuando está preocupado/a, disimula la preocupación		0,646
Necesidad de armonía	40,5%	
Por agradar a las personas que le importan, usted está dispuesto/a a renunciar a cualquier cosa		0,675
Por mantener buenas relaciones con las personas que le importan, usted está dispuesto/a a ceder todo lo que haga falta		0,661
Por hacer felices a las personas que quiere, usted está dispuesto/a entregarse todo lo que haga falta		0,601
Por contentar a las personas que le importan, está dispuesto/a a renunciar a cosas sólo hasta un límite*		0,512
Aunque las personas que le importan se enfaden con usted, está dispuesto/a a renunciar sólo hasta un límite*		0,474
Por llevarse bien con las personas que quiere, está dispuesto/a a sacrificarse sólo hasta un límite*		0,473
Comprensión	40,6%	
Intenta comprender a los demás aunque le caigan mal		0,684
Cuando alguien le hiera en lo más hondo, a usted le resulta imposible comprenderle y tratarle justamente*		0,656
Es comprensivo/a, incluso con la gente que le cae mal		0,609
Aunque alguien le hiera profundamente, sigue tratando bien a esa persona y «se pone en su pellejo» para comprender por qué ha hecho eso		0,586
Cuando alguien hace algo que vaya en contra de sus intereses, en contra suya, a usted le resulta imposible «ponerse en su pellejo» y comprenderle*		0,485
Usted justifica a los demás, aunque hagan cosas en contra de sus intereses, en contra suya		0,442

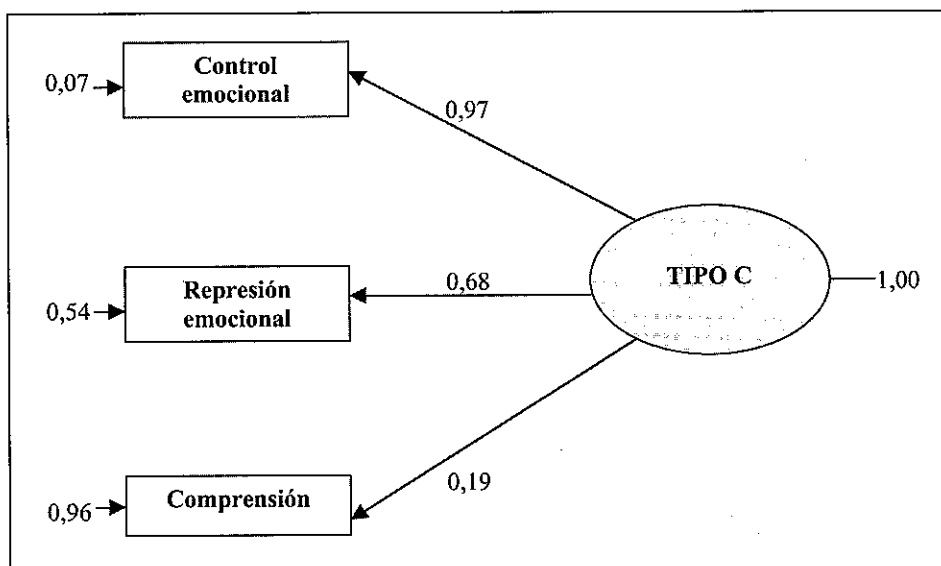
*Puntuación invertida

mejorado la fiabilidad de las escalas Necesidad de armonía y Control con respecto a los coeficientes obtenidos en el primer estudio. El resto de los índices de fiabilidad permanece con un valor similar, a excepción del de la escala Comprensión que disminuye ligeramente. En lo referido al porcentaje de varianza explicado por cada escala, éste ha aumentado en todos los casos respecto al obtenido en el estudio descrito anteriormente, a excepción del de la escala Necesidad de armonía que ha disminuido un poco. Finalmente, si bien se ha producido alguna variación en los ítems que saturan en las escalas (concretamente, las escalas de Control, Racionalidad y Represión emocional pierden algunos de los ítems que contenían en el primer estudio, en tanto que la escala de Necesidad de armonía queda conformada por tres ítems más) la definición teórica de las mismas no ha variado respecto a la establecida en el primer estudio.

Una vez efectuados estos análisis por escalas, se procedió a analizar si las mismas formaban parte del constructo de orden superior Tipo C, tal y como se hiciera en los estudios previos. Para ello se utilizó nuevamente un modelo de ecuaciones estructurales, usando el programa LISREL-8, y estimando los parámetros, de nuevo, a través del Método de Mínimos Cuadrados Generalizados.

Se partía, nuevamente, de un modelo teórico que consideraba que serían cinco los componentes del constructo de orden superior Tipo C. Tras considerar los diversos índices de modificación del modelo, dirigidos a lograr un ajuste satisfactorio del mismo, se obtuvo un resultado indicativo de que los tres componentes fundamentales del Tipo C son el Control, la Represión emocional y la Comprensión (ver Figura 2).

Figura 2
Modelo resultante



El modelo resultante presenta un excelente ajuste. Así, la razón entre Ji-cuadrado y los grados de libertad es igual a 0. Tanto el índice de bondad de ajuste GFI como el índice comparativo de ajuste CFI y el índice ajustado AGFI alcanzan valores igual a 1. Finalmente, la raíz cuadrada media residual RMSEA y el índice estandarizado de discrepancia media entre las correlaciones predichas y las observadas, RMR, poseen un valor igual a 0. Se obtiene, consiguientemente, un modelo equivalente al resultante en el estudio anterior.

TERCER ESTUDIO

Este tercer estudio tuvo como propósito determinar si existían diferencias entre las cinco escalas que habían sido obtenidas en los estudios previamente descritos, al comparar una muestra de enfermos oncológicos y una muestra de sujetos sanos (Amorós *et al.*, 1998). Se ha tratado, por tanto, de determinar si los pacientes con cáncer y las personas sanas son diferentes en las dimensiones que, de acuerdo a los resultados obtenidos previamente, conforman el Tipo C.

Método

Sujetos y procedimiento

Con este objetivo, se aplicó el instrumento resultante a una muestra de 198 sujetos, de los cuales 98 pertenecían a la población general y 100 eran pacientes a quienes se les había diagnosticado una neoplasia maligna de diverso tipo, que iban a ser atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Universitario anteriormente mencionado. El grupo de individuos sanos fue extraído del total de los 618 sujetos que conformaban la muestra descrita en el estudio primero. Estas personas fueron seleccionadas en función de algunas de sus variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel educativo y nivel ocupacional). El propósito era que dichas variables fuesen equivalentes a las del grupo de sujetos oncológicos. Respecto a este segundo grupo, los pacientes completaron el instrumento individualmente antes de ser atendidos por los médicos del Servicio de Oncología, al que acudían por primera vez, si bien ya conocían su diagnóstico de cáncer e incluso algunos de ellos habían sido intervenidos quirúrgicamente por dicha patología. Se trataba, en todos los casos, de pacientes que iban a iniciar un tratamiento ambulatorio de quimioterapia y que se encontraban en estadios iniciales de la enfermedad. En la Tabla 5 se muestran las principales características sociodemográficas de ambos grupos de sujetos. Como puede observarse, no existen diferencias significativas entre ambas muestras en ninguna de las variables consideradas.

Tabla 5
 Datos sociodemográficos de la muestra (frecuencias y porcentajes)

	Pacientes oncológicos N = 100	Sujetos sanos N = 98	Significación*
Sexo			0,000
Hombres	47 (47)	45 (45,9)	
Mujeres	53 (53)	53 (54,1)	
Edad	M= 57,45 (DT= 11,27)	M= 57,43 (DT= 11,25)	0,000
20-30 años	4 (4)	4 (4)	
31-40 años	3 (3)	3 (3)	
41-50 años	15 (15)	14 (14,4)	
51-60 años	36 (36)	36 (36,7)	
61-70 años	30 (30)	29 (29,6)	
> 70 años	12 (12)	12 (12,3)	
Estado civil			0,001
Soltero/a	3 (3)	5 (5,1)	
Casado/a	84 (84)	81 (82,7)	
Separado/a	4 (4)	4 (4,1)	
Viudo/a	9 (9)	8 (8,2)	
Nivel educativo			0,001
Conocimientos de lectoescritura	35 (32)	26 (26,7)	
Primario	43 (43)	39 (40,4)	
Secundario	15 (15)	18 (17,4)	
Medio	4 (4)	8 (8,3)	
Superior	3 (3)	7 (7,2)	
Nivel ocupacional			0,003
Empleado/a	17 (17)	27 (28,1)	
Desempleado/a	39 (39)	20 (20,6)	
Jubilado/a	14 (14)	13 (13,1)	
Trabajo doméstico	30 (30)	38 (38,2)	

*Valores derivados del estadístico ji-cuadrado para todas las variables excepto la edad.

Resultados

Para realizar el análisis dirigido a determinar la existencia de posibles diferencias entre el grupo de sujetos sanos y el de pacientes oncológicos se utilizó el estadístico «U» de Mann-Whitney para dos muestras independientes, puesto que las variables a analizar no se distribuían normalmente. La Tabla 6 recoge los resultados obtenidos.

Como puede verse, el grupo de pacientes oncológicos obtiene una puntuación significativamente más elevada en la escala de Control emocional, así como en las de Necesidad de armonía y Racionalidad. No existen, sin embargo, diferencias significativas entre ambos grupos de sujetos en dos de las dimensiones relacionadas con el constructo Tipo C: la Represión emocional y la Comprensión, a pesar de que los rangos medios son superiores para el grupo de sujetos con cáncer. Por consiguiente,

Tabla 6

Diferencias entre grupos de sujetos (oncológicos y sanos) en las escalas Control emocional, Racionalidad, Represión emocional, Necesidad de armonía y Comprensión. «U» de Mann-Whitney

Escalas	Rangos medios pacientes oncológicos N = 100	Rangos medios sujetos sanos N = 98	U de Mann-Whitney	Significación
Control emocional	126,13	72,33	2237,500	0,000
Racionalidad	115,10	83,59	3340,500	0,000
Represión emocional	105,67	93,21	4283,500	0,121
Necesidad de armonía	109,50	89,20	3891,000	0,009
Comprensión	104,21	94,70	4429,500	0,234

parece que los sujetos aquejados de cáncer y los sujetos sanos tan sólo se diferenciarían en una de las dimensiones que, de acuerdo a los resultados descritos, conformaría el constructo Tipo C, la de Control emocional, si bien los resultados del segundo estudio (véase Figura 2) indicarían que se trata de la variable observable que explicaría en mayor medida la variable latente Tipo C.

Discusión

Atendiendo a los objetivos que han guiado el presente trabajo y a los resultados que se han obtenido, de las cinco dimensiones comunes a los distintos instrumentos creados para evaluar el Tipo C que han sido halladas, son tres las que se agrupan en un constructo de orden superior: el Control emocional, la Represión emocional y la Comprensión. Por tanto, vendría caracterizado por el grado de dominio y control de emociones socialmente negativas (como la ira), el disimulo y la no expresión de dichas emociones y la capacidad para comprender a los demás, incluso aunque actúen en contra de los propios intereses. Estos resultados serían consonantes con los obtenidos por Greer (Greer y Watson, 1985; Watson *et al.*, 1984) y por van der Ploeg *et al.*, (1989), en lo referido al control y supresión de emociones negativas, y a los aportados por Bleiker *et al.* (1993) en lo referente a la relevancia de la dimensión de Comprensión como componente del Tipo C, si bien la contribución de dicha dimensión es ciertamente menor que la representada por las de Control y Represión emocional.

Sin embargo, y de acuerdo a los resultados obtenidos, no formarían parte del Tipo C otras de las dimensiones analizadas, lo que contradice los postulados de otros autores. Así, en el constructo en cuestión no satura la Racionalidad, como defendieran en su día Grossarth-Maticsek *et al.* (1985) y Swan *et al.* (1982). Asimismo, y a la luz de los hallazgos empíricos presentados, tampoco podría decirse que la Comprensión, como afirman Fernández-Ballesteros *et al.* (1997), implique

una tendencia a mantener relaciones armoniosas, o un marcado autosacrificio (de acuerdo a los postulados de Ruiz *et al.*, 1999). Nuestros datos indicarían que la dimensión de Comprensión es independiente a la de Necesidad de Armonía y tan sólo la primera forma parte del constructo Tipo C.

Los resultados obtenidos sí confirman, de otro lado, la distinción entre Control emocional y Racionalidad, tal como señala Spielberger (1988), lo que apuntaría hacia la necesidad de diferenciar entre modos de comportarse ante conflictos interpersonales (en el caso del Control) y un estilo particular de afrontar el mundo (en el caso de la Racionalidad). Esto pondría de manifiesto que las personas muestran comportamientos diferenciales dependiendo de que se trate de interactuar con los demás o de afrontar situaciones de carácter general (López *et al.*, 1998).

Ciertamente, este trabajo presenta una clara diferencia respecto a otros que han venido realizándose en esta línea: se han analizado los componentes del Tipo C considerando muchos de los instrumentos confeccionados a fin de evaluar dicho constructo y se ha hecho utilizando muestras de individuos de la población general sin patología orgánica alguna. Esto podría explicar que los resultados de esta investigación difieran en alguna medida de los obtenidos en otros trabajos. Así, y a modo de ejemplo, el Control emocional, la Comprensión y la Racionalidad se refieren a lo que parecen hacer los sujetos con sus emociones en general, más que a la distinción entre emociones diversas, lo que no apoyaría la estructuración de los instrumentos distinguiendo escalas por emociones (como hicieron Watson y Greer, 1983). No obstante, y a pesar de que sería necesario replicar la dimensionalización del constructo Tipo C utilizando muestras de pacientes aquejados de cáncer, creemos que los estudios que se han realizado y que se presentan en este trabajo contribuyen a aportar algo más de claridad sobre una cuestión aún polémica pero de indudable atractivo.

En otro orden de cosas, y atendiendo al tercero de los estudios presentados, resulta llamativo que los pacientes oncológicos tan sólo difieran de los sujetos sanos en una de las dimensiones que, en función de los resultados obtenidos, conformaría el Tipo C: el Control emocional. Así pues, aun cuando las personas aquejadas de cáncer tiendan a controlar sus emociones en mayor medida en que lo hacen los sujetos sanos, no parece que traten de entender más a los demás o a ponerse con más frecuencia en su lugar, incluso aunque les hayan perjudicado (dimensión Comprensión), ni a ocultar o disimular en mayor medida emociones socialmente negativas (dimensión Represión emocional), si bien es cierto que las puntuaciones en ambas escalas son superiores en este grupo.

Aun cuando en este trabajo los análisis se han efectuado con una muestra heterogénea de pacientes con cáncer (frente al uso habitual de mujeres con cáncer de mama), los resultados obtenidos no necesariamente difieren, al menos si se consideran parcialmente, de los derivados de otros estudios. Por otro lado, no puede olvidarse que las muestras comparadas eran equivalentes en las principales características sociodemográficas, lo que descartaría la justificación de los resultados obtenidos en base a las diferencias en dichas variables, como suele ocurrir frecuentemente con la edad cuando se comparan mujeres sanas con mujeres afectadas de cáncer de mama.

Así, entre los estudios que arrojan resultados similares a los aquí obtenidos, cabe destacar el de Bleiker *et al.* (1996) quienes también concluyen que la supresión emo-

cional y la dificultad para expresar emociones no serían características de las mujeres con cáncer, en tanto que no encuentran diferencias entre éstas y un grupo control de mujeres sanas. Y como indica Fernández-Ballesteros (Fernández-Ballesteros *et al.*, 1997; Fernández-Ballesteros, Ruiz y Garde, 1998) sus resultados, más que llevar a concluir que las mujeres con cáncer de mama repriman o inhiban sus emociones, apuntarían a que tienden a comportarse de un modo más racional y a mantener relaciones más armoniosas.

La obtención de puntuaciones más elevadas en las dimensiones de Racionalidad, Necesidad de armonía y Control emocional por parte del grupo de pacientes oncológicos, sería indicativo de que éstos se caracterizan por aplicar la razón y la lógica como modo general de enfrentarse al mundo, tienden a velar por el equilibrio en sus relaciones interpersonales y tratan de dominar sus emociones negativas en mayor medida que lo hacen las personas sanas. Y ello concuerda también con los hallazgos obtenidos no sólo en muestras españolas (como ocurre en el caso de Cano-Vindel *et al.*, 1994; en el de Fernández-Ballesteros *et al.*, 1997, 1998, como ya ha sido indicado; en el de Ruiz *et al.*, 1999, o en el de Sebastián *et al.*, 1997), sino con los procedentes de otros países como Holanda (en el caso de Bleiker, 1995, y de van der Ploeg, 1989), Inglaterra (Greer y Watson, 1985), Estados Unidos (Kneier y Temoshok, 1993; Spielberg, 1988; Swan *et al.*, 1992) y la ya extinta Yugoslavia (Grossarth-Maticek *et al.*, 1985). Parece tratarse, por tanto, de un resultado ciertamente consistente, incluso aunque la muestra estudiada difiera en lo referente al tipo de cáncer, el sexo de sus componentes, su país de origen o el tipo de investigación efectuada (retrospectiva, cuasipropectiva o prospectiva).

Por último, de acuerdo a los hallazgos que acaban de presentarse habría que decir que, aun cuando los pacientes oncológicos presentan una serie de características que los diferencian de los sujetos sanos (como son un mayor control emocional, una elevada necesidad de armonía o mayor racionalidad), éstas no necesariamente formarían parte un constructo unitario. Por consiguiente, parece que los resultados obtenidos no permiten afirmar que los pacientes con cáncer se caractericen por un «patrón» de comportamiento particular, en tanto que se diferencian de las personas sin patología orgánica en algunas características que no se aúnan en el constructo de orden superior Tipo C. Confiamos en que futuras investigaciones contribuyan a seguir clarificando esta cuestión.

Referencias

- Amorós, F.J., Anarte, M.T., Esteve, R., López, A.E. y Ramírez, C. (1998, octubre). *¿Es el patrón de conducta Tipo C característico de personas con cáncer?* Comunicación presentada en el I Congreso Nacional de Psicooncología, Madrid.
- Andreu, Y. e Ibáñez, E. (1993). Un estudio cuasi-prospectivo sobre personalidad Tipo C. *Boletín de Psicología*, 40, 37-51.
- Bleiker, E.M.A., van der Ploeg, H.M., Hendriks, J.H.C. y Ader, H.J. (1995). Personality factors and breast cancer development: a prospective longitudinal study. *Journal of the National Cancer Institute*, 88, 1478-1482.

- Bleiker, E.M.A., van der Ploeg, H.M., Hendriks, J.H.C., Leer, J.H. y Kleijn, W.C. (1993). Rationality, emotional expression and control: psychometric characteristics of a questionnaire for research in psycho-oncology. *Journal of Psychosomatic Research*, 37, 861-872.
- Byrne, B.M. (1994). *Structural equation modeling with EQS and EQS/Windows: basic concepts, applications, and programming*. Newbury Park, CA: Sage.
- Cano-Vindel, A., Sirgo, A. y Díaz-Ovejero, B. (1999). Control, defensa y expresión de emociones: relaciones con la salud y la enfermedad. En E.G. Fernández-Abascal y F. Palmero (dirs.), *Emociones y salud* (pp. 69-87). Barcelona: Ariel Psicología.
- Cano-Vindel, A., Sirgo, A. y Pérez Manga, G. (1994). Cáncer y estilo represivo de afrontamiento. *Ansiedad y Estrés*, 0, 101-112.
- Cox, T. y Mackay, C. (1982). Psychosocial factors and psychophysiological mechanisms in the aetiology and development of cancers. *Social Science and Medicine*, 16, 381-396.
- Esteve, R., López, A.E., Anarte, M.T., Ramírez, C. y Amorós, F.J. (1998, septiembre). *Construcción de un instrumento para la evaluación del Tipo C*. Comunicación presentada en el II Congreso de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés, Benidorm, Alicante.
- Eysenck, H.J. (1985). Personality, cancer and cardiovascular disease: a causal analysis. *Personality and Individual Differences*, 6, 535-556.
- Eysenck, H.J. (1987). Personality as a predictor of cancer and cardiovascular disease, and the application of behaviour therapy in prophylaxis. *European Journal of Psychiatry*, 1, 29-41.
- Eysenck, H.J. (1988). The respective importance of personality, cigarette smoking and interaction effects for the genesis of cancer and coronary heart disease. *Personality and Individual Differences*, 9, 453-464.
- Eysenck, H.J. (1990). The prediction of death from cancer by means of personality/stress questionnaire: «too good to be true»? *Perceptual and Motor Skills*, 71, 216-218.
- Eysenck, H.J. (1991). Personality, stress and disease: an interactionist perspective. *Psychological Inquiry*, 2, 221-232.
- Eysenck, H.J. (1994). Prediction of cancer and coronary heart disease mortality by means of a personality inventory: results of a 15-year follow-up study. *Psychological Reports*, 72, 499-516.
- Fernández-Ballesteros, R. y Ruiz, M.A. (1997). Personalidad y cáncer: Hans J. Eysenck, un rebelde con causa. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 50, 447-464.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M.D., Ruiz, M.A., Sebastián, J. y Spielberger, C.D. (1997). Assessing emotional expression: Spanish Adaptation fo the Rationality/Emotional Defensiveness Scale. *Personality and Individual Differences*, 22, 719-729.
- Fernández-Ballesteros, R., Ruiz, M.A. y Garde, S. (1998). Emotional expression in healthy women and those with breast cancer. *British Journal of Health Psychology*, 3, 41-50.
- Greer, S. y Morris, T. (1975). Psychological attributes of women who develop breast cancer: a controlled study. *Journal of Psychosomatic Research*, 19, 147-153.
- Greer, S. y Watson, M. (1985). Towards a psychobiological model of cancer: an additional prognostic factor. *Social Science and Medicine*, 20, 773-777.
- Gross, J. (1989). Emotional expression in cancer onset and progression. *Social Science and Medicine*, 28, 1239-1248.
- Grossarth-Maticek, R., Bastiaans, J. y 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, 167-176.
- Grossarth-Maticek, R. y 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. y Vetter, H. (1988). Personality type, smoking habit and their interaction as predictors of cancer and coronary heart disease. *Personality and Individual Differences*, 9, 479-495.

- Grossarth-Maticek, R., Kanazir, D.T., Schmidt, P. y Vetter, H. (1982). Interpersonal repression as a predictor of cancer. *Social Science and Medicine*, 16, 493-498.
- Hu, D.S. y Silberfarb, P.M. (1988). Psychological factors: do they influence breast cancer? En C.L. Cooper (dir.), *Stress and cancer* (pp.135-147). Nueva York: John Wiley and Sons.
- Jaccard, J. y Wan, C.K. (1996). *LISREL approaches to interaction effects in multiple regression*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Jöreskog, K. & Sörbom, D. (1979). *Advances in factor analysis and structural equation models*. Cambridge, MA: Abt Books.
- Jöreskog, K. & Sörbom, D. (1993). *LISREL-8: Structural equation modelling with the simplest command language*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kneier, A.W. y Temoshok, L. (1984). Repressive coping reactions in patients with malignant melanoma as compared to cardiovascular disease patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 28, 145-155.
- Kreitler, S., Chaitchik, S. y Kreitler, H. (1993). Represiveness: cause or result of cancer? *Psycho-oncology*, 2, 43-54.
- López, A.E., Esteve, R., Ramírez, C. y Anarte, M.T. (1998). Dimensionalización del constructo de personalidad Tipo C. *Psyche*, 7, 3-12.
- López, A.E., Ramírez, C. y Esteve, R. (2000, septiembre). *Evaluación del patrón de conducta Tipo C*. Comunicación presentada en el III Congreso de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés, Benidorm, Alicante.
- Morris, T. y Greer, S. (1980). A 'Type C' for cancer? Low trait anxiety in the pathogenesis of breast cancer. *Cancer Detection and Prevention*, 3, Abstract 102.
- Phipps, S. y Srivastava, D.K. (1997). Repressive adaptation in children with cancer. *Health Psychology*, 16, 521-528.
- Ruiz, M.A., Bermúdez, J., Olivares, A. y Garde, S. (1999). Factores psicosociales en el cáncer de mama. Un estudio cuasi-prospectivo. *Boletín de Psicología*, 64, 57-80.
- Servaes, P., Vingerhoets, A.J.M., Vreugdenhil, G., Keuning, J.J. y Broekhuijsen, A.M. (1999). Inhibition of emotional expression in breast cancer patients. *Behavioral Medicine*, 25, 23-27.
- 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.
- Swan, G.E., Carmelli, D., Dame, A., Rosenman, R.H. y Spielberger, C.D. (1992). Rationality/Emotional Defensiveness Scale-II. Convergent and discriminant correlation analysis in males and females with and without cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 36, 349-359.
- Temoshok, L. (1987). Personality, coping style, emotion and cancer: towards an integrative model. *Cancer Surveys*, 6, 545-565.
- Temoshok, L. y Dreher, A.W. (1992). *The Type C connection*. Nueva York: Random House.
- Temoshok, L., Heller, B.S., Sagebiel, R.W., Blois, M.S., Sweet, D.M., DiClemente, R.J. y Gold, M.L. (1985). The relationship of psychosocial factors to prognostic indicators in cutaneous malignant melanoma. *Journal of Psychosomatic Research*, 29, 139-154.
- Van der Ploeg, H.M., Kleijn, W.C., Mook, J., van Donge, M., Pieters, A.M.J. y Leer, J.H. (1989). Rationality and antiemotionality as a risk factor for cancer: concept differentiation. *Journal of Psychosomatic Research*, 33, 217-225.
- Watson, M. y Greer, S. (1983). Development of a questionnaire measure of emotional control. *Journal of Psychosomatic Research*, 27, 299-305.
- Watson, M., Pettingale, K.W. y Greer, S. (1984). Emotional control and autonomic arousal in breast cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 28, 467-474.

