

## Evaluación del patrón de conducta tipo C en pacientes crónicos

María Teresa Anarte\*, Alicia Eva López, Carmen Ramírez y Rosa Esteve

*Universidad de Málaga.*

**Resumen:** Numerosas investigaciones se han dirigido a determinar las características de personalidad que podrían guardar relación no sólo con el inicio, sino también con la progresión de la enfermedad. En concreto, el Patrón de Conducta Tipo C (PCTC) ha acaparado las páginas de diversas revistas nacionales e internacionales, afirmándose que dicho patrón está estrechamente relacionado con el cáncer. El objetivo de la presente investigación es comprobar si, como viene afirmándose, el Tipo C es un patrón exclusivo de personas que padecen cáncer o por el contrario es un estilo de conducta característico de personas que padecen una enfermedad crónica. El estudio se realizó con una muestra de 203 pacientes con enfermedades crónicas (103 pacientes diabéticos y 100 pacientes con cáncer) para la que se seleccionó una muestra equivalente de la población general. Para evaluar el constructo Tipo C se utilizó el Autoinforme de Personalidad Tipo C (Amorós, Anarte, Esteve, López y Ramírez, 1998; Esteve, López, Anarte, Ramírez y Amorós, 1998; López, Esteve, Ramírez y Anarte, 1998). Hemos encontrado diferencias significativas en este patrón de conducta entre pacientes con cáncer y personas sanas (Control, Racionalidad, Necesidad de Armonía y Total de la Escala), entre pacientes diabéticos y personas sanas (Control, Represión Emocional y Necesidad de Armonía) y entre pacientes con cáncer y pacientes diabéticos (Control, Racionalidad, Necesidad de armonía y Total de la Escala). A la luz de estos resultados, podría decirse que el "Tipo C" no es exclusivo de personas con cáncer, sino que más bien parece ser un patrón de conducta multidimensional característico de personas que padecen una enfermedad crónica. Futuras investigaciones tendrán como objetivo replicar estos hallazgos en personas con distintas enfermedades crónicas (cardiovasculares, renales, etc.).

**Palabras clave:** Tipo C, dimensiones, cáncer, diabetes, enfermedad crónica.

**Title:** Assessment of type C in chronic patients

**Abstract:** Several researches have studied the role of personality factors in disease onset and progression. The question whether or how personality may influence the onset and course of disease has been a subject of popular interest for many years and, in the last 20 years, of scientific inquiry. A number of studies which employ various methodologies have described the Type C Personality Style that appears to be related to cancer onset and progression. The aim of this research is to study the specificity of the Type C in relation to cancer. So we assessment the Type C with the Type C Personality Questionnaire (Amorós, Anarte, Esteve, López y Ramírez, 1998; Esteve, López, Anarte, Ramírez y Amorós, 1998; López, Esteve, Ramírez y Anarte, 1998) in two samples of chronic patients (100 with cancer and 103 with diabetes) and we analyze the differences between the samples. We found differences between cancer patients and healthful subjects (Control, Rationality, Need of Harmony, and the Total of the Scale), between diabetes patients and healthful subjects (Control, Repression and Need of Harmony) and between cancer patients and diabetes patients (Control, Rationality, Need of Harmony and the Total of the Scale). So, we can say that the "Type C" is not specific of cancer patients. It's possible that the Type C personality construct is a behavior standard multidimensional specific of patients with chronic disease. Future research will replicate current findings on cancer disease samples.

**Key words:** Type C, multidimensional, cancer, diabetes, chronic disease.

### Introducción

En los últimos veinte años, el interés por los estilos de conducta ha tenido una gran repercusión en el ámbito de la salud, generando una

creciente investigación en torno a ciertas características de personalidad que podrían mediar el desarrollo y progresión de una enfermedad. En este sentido, uno de los constructos más estudiados ha sido el Patrón de Conducta Tipo C (PCTC). El término fue acuñado por primera vez por Morris y Greer (1980), para referirse a un estilo de comportamiento que se caracteriza por una supresión de emociones ante situaciones estresantes. Desde entonces, muchos investigadores han aportado diversas conceptualizaciones al respecto. Así, Greer y Watson (1985) señalan

\* **Dirección para correspondencia:** María Teresa Anarte. Deptº de Psicología Social y de la Personalidad. Facultad de Psicología, Universidad de Málaga. 29071 Málaga (España). E-mail: anarte@uma.es

que "...la supresión de emociones, especialmente cuando existe enfado, se constituye en un aspecto central de este patrón de conducta" (Greer y Watson, 1985, p.774). Eysenck (1994) resume las características del comportamiento de los sujetos que presentan un *estilo comportamental Tipo C* como "...sumamente cooperativos, pasivos, evitadores de conflictos, supresores de emociones como ira o ansiedad, que usan la represión como mecanismo de afrontamiento, rígidos y con mayor predisposición a experimentar desesperanza y depresión" (Eysenck, 1994, p.168).

Este estilo de personalidad, caracterizado por la supresión de emociones, ha sido asociado con el inicio y la progresión del cáncer. La relación entre supresión emocional y cáncer no es reciente, diversos autores (Kissen y Eysenck, 1962; Kissen, Brown, y Kissen, 1969) han señalado que los individuos proclives al cáncer presentan bajas emociones negativas; encontrando que un bajo neuroticismo y una menor conciencia autonómica eran predictivas del cáncer de pulmón. De la misma manera, otros autores (Morris, Greer, Pettingale y Watson, 1981) han encontrado que niveles bajos de neuroticismo y ansiedad también predecían malignidad mamaria. Sin embargo, fueron Morris y Greer (1980) quienes emplearon el término de Tipo C para referirse a un patrón de conducta proclive a desarrollar cáncer, definiéndolo como un estilo de comportamiento caracterizado por la supresión de emociones ante situaciones estresantes. No obstante, la investigación posterior que ha suscitado ha sido tan numerosa como diversa. Así, en un estudio prospectivo, Grossarth-Maticsek, Kanazir, Schmidt, y Vetter, H. (1982) encontraron que la conducta "racional y anti-emocional" era predictiva de un posterior desarrollo de enfermedad cancerosa. En otras investigaciones (Temoshok, Heller, Sagebiel, Blois, Sweet, DiClemente, y Gold, 1985) se encuentra también que la baja emocionalidad se relaciona con un peor pronóstico.

Quizás una de las aportaciones más relevantes sea la de Temoshok (1987), quien propone el

modelo procesual de estilo de afrontamiento y cáncer, donde el foco de atención se centra en el tipo de respuesta que las personas emiten ante situaciones o acontecimientos vitales estresantes. Los tres factores psicológicos propuestos por Temoshok como fundamentales en la progresión del cáncer, bien individualmente, o en combinación son: a) estilo de afrontamiento tipo C; b) la expresión emocional; c) y el desamparo/desperanza. Según Temoshok, los tres actúan, aunque en distintos momentos, tanto en la inclinación como en la progresión y recurrencia del cáncer.

A pesar de que tradicionalmente el estilo tipo C ha sido asociado con el cáncer (Morris y Greer, 1980; Temoshok, 1987; Bleiker, 1995), este estilo comportamental también se ha relacionado con otras enfermedades crónicas. Así, Traue y Pennebaker (1993) refieren que existe una asociación entre la represión emocional y la salud (problemas cardiovasculares, gastrointestinales, endocrinos, cáncer, dolor, asma...). Asimismo, Tozzi y Pantaleo (1985) encuentran que la represión emocional es una característica de personalidad común en personas que padecen cáncer u otras enfermedades crónicas como la diabetes, por lo que consideran que tal vez el patrón tipo C constituya un factor de vulnerabilidad que determine el padecimiento de dichas enfermedades.

Aunque la existencia de una personalidad diabética no ha sido comprobada, parece evidente que las características de personalidad son determinantes importantes en el inicio, desarrollo y progresión de la diabetes (Helz y Templeton, 1990). Algunas investigaciones que se han centrado en el estudio de la personalidad sobre el control metabólico sugieren que existe una correlación positiva entre las puntuaciones en neuroticismo y los niveles de hemoglobina glicosilada, aunque no está muy claro el mecanismo explicativo de esta relación (Gordon, Fisher, Wilson, Fergus, Paterson y Semple, 1993). Otras investigaciones han estudiado la relación entre la personalidad Tipo A y la diabetes (Stabler,

Surwit, Lane, Morris, Litton y Feinglos, 1987) encontrando niveles altos de glucosa en niños con personalidad Tipo A, que no estaban presentes en aquellos que tenían personalidad B. Sin embargo, pocos estudios han considerado la relación entre el Patrón de conducta Tipo C y la diabetes (Pennebaker y Traue, 1993; Tozzi y Pantaleo, 1985; Traue y Pennebaker, 1993), ya que el Tipo C ha sido asociado frecuentemente, y de forma específica, con las enfermedades oncológicas (Morris y Greer, 1980; Grossarth-Maticsek, Kanazir, Schmidt, y Vetter, 1982; Temoshok, Heller, Sagebiel, Blois, Sweet, DiClemente, y Gold, 1985; Temoshok, 1987; Ibáñez, Romero y Andreu, 1992; Bleiker, 1995).

No obstante, esta especificidad está siendo cuestionada, apoyado, en parte, en las deficiencias metodológicas que presentan estas investigaciones, encontrando que en muchas de ellas se han desarrollado medidas de evaluación muy diversas, lo que ha dado lugar a resultados igualmente distintos y, en ocasiones, contradictorios. Además, los diseños metodológicos utilizados en los diversos estudios han contemplado las mismas variables psicosociales como independientes, en unos casos, y como dependientes, en otros; han partido de diseños de investigación tan dispares (prospectivos, retrospectivos, cuasi-prospectivos, retroprospectivos y longitudinales) que, forzosamente, han de concluir en resultados diferentes y han utilizado muestras con características biológicas (en cuanto al estadio de la enfermedad) muy diversas (y casi siempre compuestas por mujeres), todo lo cual difícilmente permite la extracción de conclusiones claras y precisas (Temoshok, 1987).

Por otro lado, Ibáñez, Romero y Andreu (1992) indican que es posible que estos patrones de conducta sean prototipos de una enfermedad crónica, en lugar de considerarlos como determinantes específicos de la enfermedad cancerosa, con lo que relativizan la supuesta especificidad del PCTC con el cáncer. Para establecer esta afirmación se basan en el modelo de Contrada, Leventhal y O'Leary (1990), quienes

sostienen que existen interacciones entre variables de personalidad y variables neuro-endocrino-inmunológicas que no son específicas del cáncer, sino que las vías propuestas por estos autores (actividad del sistema simpático-adrenomedular y actividad pituitaria-adrenocortical) son las mismas que intervienen en la aparición de otros trastornos como los cardiovasculares, lo que les lleva a afirmar más la existencia de una personalidad proclive a la enfermedad, que una personalidad específica de un trastorno determinado. Por tanto, aun cuando pudiera concluirse que la supresión emocional es una característica común de las personas que padecen cáncer, no puede negarse que quizás esta característica pueda asociarse también con otras enfermedades crónicas como la diabetes. Con el fin de comprobar esta hipótesis nos planteamos la presente investigación, que a continuación describimos.

## Método

### Sujetos

Se analizan los datos de 103 pacientes diabéticos (48 Tipo I y 55 Tipo II) y 100 pacientes con cáncer. La muestra de pacientes diabéticos estaba compuesta por 45 varones y 58 mujeres con un rango de edad de 15 a 81 años (Media = 47.55 y Desviación Típica=19.71). De éstos 103 sujetos, 29 eran solteros, 59 casados, 5 separados o divorciados y 10 viudos. A su vez 29 no tenían estudios (sólo conocimientos de lectoescritura), 45 tenían estudios primarios, 11 Bachiller, 8 Formación Profesional, 6 Diplomatura Universitaria y 4 Licenciatura Universitaria. Con respecto a la duración de la enfermedad, 50 sujetos tenían entre 0-10 años de evolución, 35 tenían entre 11-20 años de evolución, 9 entre 21-30 años de evolución, 7 entre 31-40 años de evolución y 2 entre 41-42, siendo la Media de 12.80 años de evolución y la Desviación Típica de 10.14.

La muestra de pacientes con cáncer estaba compuesta por 47 varones y 53 mujeres con un

rango de edad de 20 a 75 años (Media = 57.45 y Desviación Típica=11.27). De éstos 100 pacientes, 3 eran solteros, 84 casados, 4 separados o divorciados y 9 viudos. A su vez 35 sólo tenían conocimientos de lectoescritura, 43 tenían estudios primarios, 15 Bachiller, 4 Diplomatura Universitaria y 3 Licenciatura Universitaria.

Para cada uno de éstos grupos (diabetes y cáncer) se seleccionó una muestra equivalente de personas de la población general.

### Variables e Instrumentos

Para evaluar el Patrón de Conducta Tipo C utilizamos el Autoinforme de Personalidad Tipo C (Esteve, López, Anarte, Ramírez y Amorós, 1998). Dicho instrumento fue confeccionado tras aplicar a una muestra de 383 sujetos los principales cuestionarios desarrollados hasta el momento para evaluar los componentes del constructo de personalidad Tipo C (Escala Courtauld de Control Emocional de Watson y Greer, 1983; Escala de Racionalidad/Defensividad Emocional de Spielberger, 1988; Escala de Necesidad de Armonía de Spielberger, 1988; Inventario Breve de Reacciones Interpersonales -Escala Tipo 1 y 5- de Grossarth-Maticek y Eysenck, 1990; Escala de Racionalidad y Anti-emocionalidad de Bleiker, Van Der Ploeg, Hendriks, Leer y Kleijn, 1993; Escala de Expresión y Control Emocional de Bleiker, Van Der Ploeg, Hendriks, Leer y Kleijn, 1993). Mediante análisis factorial (exploratorio y confirmatorio) se extrajeron cinco factores internamente consistentes, que eran elementos componentes de un constructo de orden superior: el "Tipo C" (López, Esteve, Ramírez y Anarte, 1998).

De esta forma, las variables consideradas en este estudio han sido:

- *Control Emocional*: Grado en el que un individuo utiliza la razón y la lógica para evitar las emociones negativas que pueden aparecer ante relaciones interpersonales.
- *Racionalidad*: Grado en el que una persona uti-

liza la razón y la lógica como un modo general de enfrentarse al mundo.

- *Represión Emocional*: Inhibición en la expresión de las emociones.
- *Necesidad de Armonía*: Indicativo de la inclinación del individuo a velar por el equilibrio en las relaciones interpersonales.
- *Comprensión*: Se refiere al grado en el que las personas intentan ponerse en el lugar de los otros y entenderlos, a pesar de sentir emociones negativas suscitadas por los mismos.

Variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, nivel de estudios y duración de la enfermedad.

### Procedimiento

La presente investigación se ha llevado a cabo en el Servicio de Endocrinología del Hospital Civil (Complejo Hospitalario Carlos Haya) de Málaga y en el Servicio de Oncología del Hospital Clínico de Málaga. Todos los sujetos participaron libremente en este estudio tras su consentimiento informado. El Autoinforme de Personalidad Tipo C fue aplicado en una sola sesión y en formato de entrevista.

### Resultados y discusión

Analizados los datos mediante la prueba "U" de Mann-Whitney (dado que no se cumplía el supuesto de normalidad) encontramos que de las cinco variables evaluadas, que se corresponden con las cinco dimensiones que, según Esteve, López, Anarte, Ramírez y Amorós (1998), integran el Patrón de Conducta Tipo C, sólo tres de ellas (Control, Racionalidad y Necesidad de Armonía) diferencian de forma significativa a las personas con cáncer de aquellas que no lo padecen (Tabla 1). Pese a ello, la puntuación total obtenida considerando las cinco dimensiones en conjunto, muestra que los pacientes con cáncer presentan mayores puntuaciones que los sujetos de la población sana, siendo estas diferencias muy significativas (Amorós, Anarte,

Esteve, López y Ramírez, 1998).

Por otro lado, los pacientes diabéticos difieren significativamente de los individuos de la población sana en las dimensiones de Control, Represión Emocional y Necesidad de Armonía, pero, a diferencia del grupo de pacientes con cáncer, no se encuentran diferencias significativas en la escala total (Tabla 2).

Y Finalmente, al comparar los pacientes diabéticos con los oncológicos encontramos que éstos presentan puntuaciones más elevadas que los pacientes diabéticos en todas las dimensiones, pero sólo en Control, Racionalidad, Necesidad de Armonía, así como en la puntuación total de la escala se encuentran diferencias significativas (Tabla 3).

**Tabla 1:** Diferencias entre pacientes oncológicos y sanos ("U" de Mann-Whitney).

	RANGOS MEDIOS		SIGNIFICACIÓN (p)
	CÁNCER	SANOS	
Control	126.13	72.33	.0000
Racionalidad	115.67	83.59	.0001
Represión emocional	105.67	93.21	.1215
Necesidad de armonía	109.50	89.20	.0096
Comprensión	104.21	94.70	.2340
Total	122.80	75.72	.0000

**Tabla 2:** Diferencias entre pacientes diabéticos y sanos ("U" de Mann-Whitney).

	RANGOS MEDIOS		SIGNIFICACIÓN (p)
	DIABÉTICOS	SANOS	
Control	121.51	86.32	.000
Racionalidad	97.57	110.49	.113
Represión emocional	117.60	90.27	.001
Necesidad de armonía	127.42	80.35	.000
Comprensión	103.78	104.22	.957

**Tabla 3:** Diferencias entre pacientes diabéticos y oncológicos ("U" de Mann-Whitney).

	RANGOS MEDIOS		SIGNIFICACIÓN (p)
	DIABETES	CÁNCER	
Control	93.84	111.51	.028
Racionalidad	93.73	111.63	.028
Represión emocional	98.98	106.16	.381
Necesidad de armonía	73.19	132.98	.000
Comprensión	96.53	108.71	.135
TOTAL	85.74	119.93	.000

El hecho de estudiar el constructo de personalidad Tipo C como un patrón de conducta multidimensional (López, Esteve, Ramírez y Anarte, 1998), nos ha permitido analizar las diferencias que presentan pacientes con dos tipos de enfermedades (diabetes y cáncer) en las cinco dimensiones planteadas en dicho modelo, encontrando que este patrón de conducta no es tan homogéneo como se ha considerado. Así, tanto los pacientes con cáncer como los diabéticos difieren de los sujetos sanos en distintas dimensiones.

Como puede observarse (Tabla 1), los pacientes con cáncer presentan un perfil caracterizado por utilizar la razón y la lógica para evitar las emociones que surgen ante relaciones interpersonales conflictivas (Dimensión de Control) o como modo habitual de enfrentarse al mundo, es decir, como un estilo particular de afrontar lo cotidiano (representativo de la Dimensión de Racionalidad). Asimismo, éstos individuos se caracterizarían por una clara inclinación a velar por el equilibrio en las relaciones interpersonales (Dimensión de Necesidad de Armonía). Mientras que los pacientes diabéticos (Tabla 2), se caracterizarían por una represión o inhibición en la expresión de las emociones (Dimensión de Represión Emocional), por utilizar la razón y la lógica para evitar emociones ante conflictos interpersonales (Dimensión de Control), así como por presentar una inclinación a velar por el equilibrio en las relaciones interpersonales (Dimensión de Necesidad de Armonía).

Una primera conclusión a la que podría llegarse es que el "Tipo C" no es un patrón comportamental característico, exclusivamente, de personas con cáncer, sino que podría constituir un estilo de personalidad prototípico de padecer una enfermedad crónica (cáncer o diabetes), es decir, característico de personas que padecen un trastorno de salud con carácter de cronicidad, que les compromete funcional y vitalmente. Por tanto, aún cuando se haya afir-

mado que el PCTC es específico de personas que padecen cáncer, los resultados de nuestra investigación indican que ésta afirmación no se puede mantener en términos absolutos e invitan a relativizar dichos planteamientos.

En segundo lugar, aunque el constructo de Personalidad Tipo C ha sido considerado como un estilo de personalidad que implicaba un patrón conductual homogéneo, nuestros resultados enfatizan el papel diferencial que las distintas dimensiones del PCTC tienen en la enfermedad. Es decir, el constructo de personalidad Tipo C no es homogéneo y su heterogeneidad se evidencia en cómo se manifiestan las distintas dimensiones que lo componen en la enfermedad crónica en cuestión (cáncer o diabetes). Esta idea alude a una consideración diferencial del enfermo crónico, tal y como sugiere Pelechano (1992) quien señala que "las denominadas personalidades del abecedario (A,B,C...) no ofrecen una imagen coherente al entrar en el análisis distintos grupos de enfermos y que, frente a ello, debería postularse una psicología diferencial y multivariada del enfermo crónico" (Pelechano, 1992, p.167).

No obstante, habría que tener en cuenta que, pese a todo, se han encontrado puntuaciones mayores en Control, Racionalidad, Necesidad de Armonía y en la escala total en los pacientes con cáncer cuando se les compara con la población sana y con los pacientes diabéticos. Sin embargo, ambos (pacientes oncológicos y diabéticos) puntúan significativamente más que los sujetos sanos en las dimensiones de Control y Necesidad de Armonía, es decir, ambos tendrían una tendencia a velar por el equilibrio en las relaciones interpersonales (Dimensión de Necesidad de Armonía) y a utilizar la razón y la lógica para evitar emociones ante conflictos interpersonales (Dimensión de Control); y sólo se diferenciarían en una dimensión. De esta forma, mientras que los pacientes oncológicos presentan puntuaciones más altas que las personas sanas en la Dimensión de Racionalidad, los diabéticos

puntuarían significativamente más que las personas sanas en la dimensión de Represión Emocional, es decir, los pacientes con cáncer presentan una tendencia a utilizar la razón y la lógica como forma general de enfrentarse al mundo, y los pacientes diabéticos tendrían una mayor tendencia a reprimir la expresión de sus emociones.

Por tanto, podríamos entender el PCTC como una importante variable mediadora de la enfermedad crónica, entendiéndose ésta como una experiencia estresante. Así, según el modelo procesual del estrés (Lazarus y Folkman, 1984), que conceptualiza el mismo como una relación particular entre un individuo y un entorno que es concebido como amenazante, por cuanto pone en peligro el bienestar de aquel, la enfermedad crónica puede entenderse como una experiencia estresante para el sujeto, en tanto que atenta directamente contra su bienestar. Se asume además que la valoración cognitiva que realiza la persona determina la percepción de su enfermedad, y ésta a su vez determina el procesamiento emocional, que determina cómo el sujeto afronta dicha experiencia estresante (la enfermedad crónica).

De este modo, podría considerarse el PCTC como una variable de personalidad mediadora del procesamiento emocional, en tanto que modula el procesamiento de la información que el individuo realiza frente a la enfermedad crónica, entendida como experiencia estresante. De este procesamiento resultarán estrategias para afrontar una situación que es, en sí misma, estresante, determinando así el ajuste del individuo con la enfermedad crónica. A su vez, dependiendo nivel de ajuste que el sujeto alcanza al emplear las estrategias de afrontamiento, la enfermedad crónica será percibida más o menos estresante (según el caso) por el sujeto, incidiendo éste nuevamente en el procesamiento emocional, y, por ende, en el afrontamiento de la situación (Figura 1).

De forma general, podríamos decir que el enfermo crónico (cáncer, diabetes o cualquier otra dolencia crónica) con un PCTC desarrolla

un estilo de conducta que modula el procesamiento emocional, de cuyo resultado dependerá el uso de determinadas estrategias para afrontar la enfermedad crónica. Así, tenderá a utilizar la razón y la lógica para evitar las emociones negativas que pueden aparecer ante relaciones interpersonales (Control Emocional), a inhibir la expresión de sus emociones (Represión emocional), a velar por el equilibrio en las relaciones interpersonales (Necesidad de Armonía), a ponerse en el lugar de los otros y entenderlos, a pesar de sentir emociones negativas ante los mismos (Comprensión) y a utilizar la razón y la lógica como un modo general de enfrentarse al mundo (Racionalidad), según el caso. No obstante, esta última conclusión deberá ser contrastada puesto que en nuestro estudio sólo hemos considerado dos tipos de enfermos crónicos (cáncer y diabetes), por lo que serán necesarios otros estudios que confirmen el modelo propuesto (figura 1).

En resumen, lo que hasta ahora se ha llamado "Tipo C" es una patrón conductual multidimensional que modula el procesamiento emocional del sujeto para afrontar su enfermedad. Como resultado de este proceso el individuo desarrolla un estilo de afrontamiento que promueve en éste la utilización de estrategias de afrontamiento (control y represión de las emociones, racionalidad, necesidad de armonía y comprensión) que le hacen proclive a desarrollar una enfermedad crónica. Las estrategias utilizadas pueden diferir, esto es, pueden ser distintas dependiendo de la enfermedad crónica que se trate, puesto que el procesamiento de la información que el sujeto realiza frente a la enfermedad crónica, puede ser distinto dependiendo de ésta.

Futuras investigaciones tendrán por objeto estudiar el modelo propuesto en la figura 1 realizando un análisis causal mediante el programa LISREL (Jöreskog y Sörbom, 1987), así como confirmar los resultados encontrados considerando otras enfermedades crónicas.

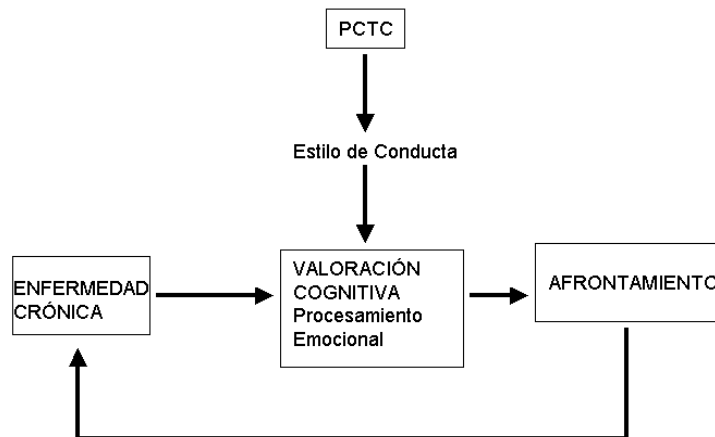


Figura 1

*Nota: Agradecimientos*

Las autoras del presente trabajo, agradecen la colaboración del Equipo de Endocrinología del Hospital Civil de Málaga (Complejo Hospitalario Carlos Haya) en la planificación y realización de la investigación, y, en concreto, al Dr. Federico J. C-Soriguer Escofet, a la Dra. Isabel Esteva de Antonio, a la Dra. Soledad Ruiz de Adana, y a la Dra. Estela González, así como a todo el equipo del servicio que nos facilitó enormemente la labor. Asimismo, agradecen la colaboración del Equipo del Servicio de Oncología del Hospital Clínico de Málaga, y, especialmente, a los Doctores Emilio Alba y Lorenzo Alonso. También desean extender su agradecimiento a todos los pacientes que han aceptado participar en este trabajo.

**Referencias**

- Amorós, F.J., Anarte, M.T., Esteve, R., López, A.E. y Ramírez, C. (1998). *¿Es el patrón de conducta Tipo C característico de personas con cáncer?*. Comunicación presentada en el I Congreso Nacional de Psicooncología, Madrid.
- Bleiker, E.M., Van Der Ploeg, H.M., Hendriks, J.H., Leer, J.H. y Kleijn, W.C. (1993). Rationality, emotional expression and control: Psychometric characteristics of a questionnaire for research in psychooncology. *Journal of Psychosomatic Research*, 37, 861-872.
- Bleiker, E.M. (1995). *Personality Factors and breast cancer*. Dordrecht: ICG Printing.
- Contrada, R.J., Leventhal, H. y O'Leary, A. (1990). Personality and Health. En Pervin (Ed): *Handbook of Personality*. New York: Oxford University Press.
- Esteve, R., López, A.E., Anarte, M.T., Ramírez, C. y Amorós, F.J. (1998). *Construcción de un instrumento para la evaluación del Tipo C*. Comunicación presentada al II Congreso de la Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés, Benidorm.
- Eysenck, H.J. (1994). Cancer, personality and stress: prediction and prevention. *Advances in Behavior Research and Therapy*, 16, 167-215.
- Gordon, D., Fisher, S.G., Wilson, M., Fergus, E., Paterson, K.R. y Semple, C.G. (1993). Psychological factors and their relationship to diabetes control. *Diabetic Medicine*, 10, 530-534.
- Greer, S. y Watson, M. (1985). Towards a psychobiological model of cancer: psychological considerations. *Social Science and Medicine*, 20, 773-774.
- Grossarth-Maticek, R., Kanazir, D.T., Schmidt, R. y Vetter, H. (1982). Psychosomatic factors in the process of carcinogenesis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38, 284-302.
- Grossarth-Maticek, R. y Eysenck, H.J. (1990). Personality, stress and disease: Description and validation of a new inventory. *Psychological Reports*, 66, 355-373.
- Helz, J.W. y Templeton, B. (1990). Evidence of the role of



- psychosocial factors in diabetes mellitus: a review. *American Journal of Psychiatry*, 147(10), 1275-1282.
- Ibáñez, E., Romero, R. y Andreu, Y. (1992). Personalidad tipo C. Una revisión crítica. *Boletín de Psicología*, 35, 49-79.
- Jöreskog, K.G. y Sörbom, D. (1987). *LISREL VII. Analysis of linear structural relationships by maximum likelihood instrumental variables and least squares methods*. Mooresville, III: Scientific Software.
- Kissen, D.M. y Eysenck, H.J. (1962). Personality in male lung cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 6, 123-12.
- Kissen, D.M., Brown, R.I.F. y Kissen, M. (1969). A further report on personality and psychological factors in lung cancer. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 164, 535-545.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- López, A.E., Esteve, R., Ramírez, C. y Anarte, M.T. (1998). Dimensionalización del Constructo de Personalidad Tipo C. *Psyche*, 7 (1), 3-12.
- 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 No. 102.
- Morris, T., Greer, S., Pettingale, K.M. y Watson, M. (1981). Patterns of expressing anger and their psychological correlates in women with breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 6, 123-127.
- Pelechano, V. (1992). Personalidad y estrategias de afrontamiento en pacientes crónicos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 18(58), 167-201.
- Pennebaker, J.W. y Traue, H.C. (1993). Inhibition and psychosomatic processes. En H.C. Traue y J.W. Pennebaker (Eds.), *Emotion inhibition and health* (pp.146-163). Kirkland, WA, US: Hogrefe & Huber Publishers.
- Spielberger, C.D. (1988). *Rationality/Emotional Defensiveness Scale and Need of Harmony Preliminary Manuals*. South Florida University: Institute for Research on Behavioral Medicine and Health Psychology.
- Stabler, B., Surwit R.S., Lane J.D., Morris, M.A., Litton, J. y Feinglos, M.N. (1987). Type A behaviour pattern and blood glucose control in diabetic children. *Psychosomatic Medicine*, 49, 313-316.
- Temoshok, L.; Heller, B.W.; 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.
- Temoshok, L. (1987). Personality, coping style, emotion and cancer: towards an integrative model. *Cancer Surveys*, 6(3), 545-567.
- Tozzi, V. y Pantaleo, M.T. (1985). Psicomatica del cancro della mammella. *Medicina Psicosomatica*, Ju-Sep 30(3), 217-223.
- Traue, H.C. y Pennebaker, J.W. (1993). Inhibition and arousal. En H.C. Traue y J.W. Pennebaker (eds.). *Emotion inhibition and health* (pp.10-31). Kirkland, WA, US: Hogrefe & Huber.
- Watson, M. y Greer, S. (1983). Development of a questionnaire measure of emotional control. *Journal of Psychosomatic Research*, 27, 299-305.

(Art. recibido: 22-5-2000, aceptado: 18-1-2001)

