

ANÁLISIS COMPONENTIAL DEL PATRÓN DE CONDUCTA TIPO-A Y RESPUESTAS ANSIÓGENAS SITUACIONALES ESPECÍFICAS: IMPLICACIONES PARA LA INTERVENCIÓN

Jesús de la Fuente Arias y Manuel de la Fuente Arias
Universidad de Almería

Una de las líneas de investigación reciente sobre el constructo Patrón de conducta tipo A (PCTA) se ha centrado en especificar el grado de asociación de determinados componentes más patogénicos, tales como la impaciencia y la hostilidad, con otros constructos psicológicos relacionados con el estrés. Sin embargo, queda aún por delimitar con mayor precisión la interacción de los mismos con diversidad de situaciones a la hora de predecir la emisión de posibles respuestas desadaptativas de los sujetos. En este estudio se analizaron las relaciones de los distintos componentes del PCTA con distintas situaciones estímulares específicas con el fin de evaluar los distintos perfiles de respuestas ansiógenas (cognitivas, fisiológicas y motoras). Los resultados mostraron diferencias significativas en los tipos y cantidad de respuestas ansiógenas según los componentes y situaciones estímulares analizadas, por lo que dichos resultados deberían tomarse en consideración de cara a la intervención terapéutica como un indicador de la especificidad de respuesta.

Type A behavior pattern components analysis and specific situation anxious responses: implications for the intervention. One of the recent lines of investigation about Type A behavior pattern construct (TABP) has been focused on specifying the degree of association in certain more pathogenic components, such as impatience and hostility, with other psychological constructs related to stress. However, it has not been yet delimited with a greater accuracy their interaction with a variety of situations when predicting the generation of possibly non-adaptative responses by the subjects. In this study, relationships on the several TABP components with distinct stimulus situations were analyzed in order to assess different anxiety response profiles (cognitive, physiological, motor). The results showed significant differences in type and amount of responses according to the components and stimulus situations analyzed; thus, results should be taken into account for the therapeutic intervention as a responsive specificity indicator.

La literatura investigadora reciente sobre las características de personalidad definitorias del Patrón de Conducta Tipo-

A (PCTA) ha puesto de manifiesto la relación de este constructo con los desórdenes clínicos coronarios (CHD)(Rosenman et al.,1975; Rosenman & Friedman, 1974), sugiriendo que dicho constructo es predictor de la enfermedad coronaria e indicando al componente hostilidad como el más «tóxico» del patrón (Dembroski &

Correspondencia: Jesús de la Fuente Arias,
Departamento de Ciencias de la Salud y Psicología
Clínica
Facultad de Humanidades. Universidad de Almería

Costa, 1988; Matthews, Glass, Rosenman & Bortner, 1977). En esta línea, se ha encontrado también que las distorsiones cognitivas asociadas a la hostilidad tienen un importante papel en las experiencias de ira y agresividad de los sujetos Tipo-A (Yuen & Kuiper, 1991) y que la vertiente cínica de la hostilidad, así como su valor potencial de riesgo para la salud, está asociada a la responsividad fisiológica en conflictos interpersonales y a mayores niveles de estrés interpersonal (Smith & Pope, 1990; Swan, Carmelli & Rosenman, 1990).

El estudio de la relación del PCTA y la ansiedad, aunque no es especialmente reciente, sigue generando interés investigador. Byrne y Rosenman (1990) han puesto de manifiesto la importancia del estudio de las relaciones entre las alteraciones cardiovasculares y la ansiedad, así como la relación del PCTA con la ansiedad, la hipertensión esencial y la reactividad cardiovascular. No obstante, los resultados no son concluyentes quedando bastantes extremos por explicar en las relaciones entre ambos constructos.

Algunos autores han considerado el valor del rasgo de ansiedad como una medida característica de dicho constructo (Booth-Kewley & Friedman, 1987). También se ha encontrado una relación positiva entre el PCTA y la ansiedad (Helft, Thorensen & Kirmill-Gray, 1988; Lee & Cameron, 1987) entre el componente impaciencia y la ansiedad (Llorente & Torrubia, 1988), así como entre la hostilidad y la ansiedad (Swan et al., 1990). Además, la relación ha sido positiva entre ansiedad y reactividad cardiovascular (Rosenman, 1990; Ward, 1990).

Otros autores, sin embargo, en una revisión de estudios, no han encontrado diferencias sustanciales entre puntuaciones en ansiedad rasgo-estado de sujetos Tipo-A y sujetos trabajadores adultos (Spielberger & Rickman, 1990). De forma similar, tampoco se han encontrado dife-

rencias en puntuaciones de ansiedad rasgo-estado entre sujetos con infarto de miocardio y sujetos trabajadores normales (Spielberger, 1976; Roskies, 1979).

A la vista de los resultados contradictorios existentes y a la constatación de que la mayoría de los estudios, y los resultados encontrados en consecuencia, han tenido prioritariamente una perspectiva unidimensional del rasgo-estado de ansiedad, constatamos que sigue teniendo sentido abordar las relaciones entre los constructos PCTA y ansiedad desde una perspectiva de estudio multidimensional que ponga de manifiesto las relaciones existentes entre ambos constructos de personalidad en contextos estimulares distintos.

El estudio de la ansiedad desde una perspectiva multidimensional ayuda a delimitar los tres sistemas o componentes de respuestas (Bellack & Lombardo, 1984): (1) malestar subjetivo o reacción cognitiva primaria; (2) respuestas fisiológicas generalmente asociadas con un incremento de la actividad del S.N.S. o del S.N.A. como resultado de la activación del S.N.C. o de la activación neuroendocrina mediada por el S.N.C.; y (3) las respuestas motoras directas e indirectas, resultado del arousal fisiológico y de las cogniciones.

Además, estudiar en qué medida el constructo PCTA es discriminante respecto a la ansiedad experimentada, tomada ésta desde la perspectiva de un modelo interactivo (Bermúdez, 1983), supone consiguientemente delimitar contextos situacionales diversos para establecer relaciones específicas entre ambos constructos en función de las características estimulares.

A nivel de intervención, y respecto a la conexión deseable que debería existir entre la investigación de personalidad y la intervención en PCTA, diversas cuestiones siguen estando pendientes de resolver, referidas específicamente al campo de las relaciones entre PCTA y ansiedad. Específicamente:

1. Aunque existen distintos programas de intervención que incluyen apartados referidos directa o indirectamente al tratamiento de la ansiedad (Jenni & Wollersheim, 1979; Hart, 1984; Lobitz & Bramell, 1981; Southern & Smith, 1982; Suinn, 1975; Suinn & Bloom, 1978; Roskies et al., 1978; en Sánchez-Elvira, 1990), preferentemente se han encontrado reducciones significativas de ella en aquellos que incluyen específicamente el entrenamiento en el manejo de la misma.

2. Las investigaciones sobre los programas de entrenamiento dirigidos a sujetos con riesgo o con peligro de recurrencia coronaria, no siempre reflejan la gama componencial existente dentro del constructo PCTA.

A partir de estos análisis, los objetivos que se plantearon en el presente estudio fueron los siguientes: (1) evaluar las relaciones entre PCTA y ansiedad-rasgo desde un enfoque interactivo multidimensional; (2) analizar en qué medida el PCTA, en su nivel global y componencial, discriminaba distintos tipos de respuestas de ansiedad situacionales específicas.

Método

Sujetos

La muestra estuvo compuesta por un total de 201 jóvenes, de sexo masculino, de los primeros cursos de diversas Facultades de la Universidad de Almería, tomados al azar, con una media de edad de 20.01 años ($dt=3.78$).

Material

Para la medida del «Patrón de conducta tipo-A», se utilizó el JASE-H (Bermúdez, Sánchez-Elvira y Pérez García, 1988; Pérez García, Sánchez-Elvira,

Susin y Bermúdez, 1993) y para la evaluación de la «Ansiedad Situacional» se aplicó el ISRA, «Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad» (Miguel y Cano, 1986).

El JASE-H, consta de 32 ítems, que permiten evaluar los factores «competitividad», «sobrecarga laboral» e «impaciencia-hostilidad» y es una revisión del JASE, adaptación española realizada por Bermúdez et al. (1988) y Pérez et al. (1993) de la «Jenkins Activity Survey» en su versión para estudiantes (Glass, 1977; Grau, Yarnold y Grimm, 1982; Krantz, Glass y Snyder, 1974), que incorpora ítems dirigidos a medir el componente hostilidad. Contiene un sistema de respuesta unitario tipo Lickhert, con un rango de intensidad graduada de 1 a 6 puntos (indicando «1» que el individuo no se identifica en absoluto con la cuestión y «6» que la misma le es totalmente aplicable). Este inventario permite obtener una medida global del PCTA, resultado de la suma directa de las puntuaciones en los 32 ítems, y tres de sus factores.

El ISRA o «Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad» (Miguel y Cano, 1986), es un inventario S-R, que permite, mediante autoinforme de los sujetos, evaluar por separado la frecuencia de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras de ansiedad ante distintas situaciones de la vida cotidiana. A través de 22 ítems situacionales, evalúa los tipos de respuesta específica (tres sistemas de respuestas de ansiedad) (Anexo 1) para cuatro categorías en las que agrupa las 22 situaciones (Anexo 2). Permite evaluar respuestas, situaciones e interacciones entre ambas. En concreto, con respecto al triple sistema de respuestas de ansiedad, evalúa respuestas cognitivas (RC), respuestas fisiológicas (RF) y respuestas motoras (RM).

Con la agrupación factorial de las situaciones este instrumento permite eva-

luar «los rasgos específicos de ansiedad generados en cada situación o los factores situacionales de la misma» (Sanz, 1991). Estos son: a) Factor 1 de Ansiedad ante la Evaluación (F1); b) Factor 2 de Ansiedad interpersonal (F2); c) Factor 3 de Ansiedad fóbica (F3) y d) Factor 4 de Ansiedad ante situaciones habituales o de la vida cotidiana (F4).

Este inventario permite obtener, por lo tanto, ocho puntuaciones: tres que se corresponden con cada uno de los tres tipos de respuestas de ansiedad (RC, RF y RM), cuatro correspondientes a cada uno de los tipos de situaciones generadoras de ansiedad (F1, F2, F3 y F4) y una puntuación global del rasgo ansiedad (TOTAL), que pueden ser interpretadas como «índices de la tendencia del sujeto a presentar estados de ansiedad en diferentes áreas situacionales» (Sanz, 1991, pp. 170).

Un resultado añadido, digno de tenerse en cuenta se refiere a la correlación total del ISRA con otros instrumentos muy difundidos, tales como el MAS (Taylor, 1953) ($r=0.62$; $p<.001$) o el STAI (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970) ($r=0.60$; $p<.001$).

Procedimiento

Los sujetos cumplieron los inventarios JASE-H e ISRA en una sesión colectiva, durante horas de clase, y sin tener tiempo límite para su realización. Se les informó que era una investigación sobre la salud y se les pidió que lo rellenaran reflejando lo más realmente posible su comportamiento habitual.

Resultados

Como análisis preliminar, se comprobó que la formación de los grupos extremos fuera adecuada, encontrando diferencias estadísticamente significativas en todos los casos ($p<.0001$).

En el tratamiento estadístico, se efectuaron análisis por grupos extremos —altos y bajos— en PCTA y en sus componentes, para evaluar en qué medida dichos niveles eran discriminantes respecto a los distintos tipos de respuestas de ansiedad y a las respuestas de ansiedad emitidas ante distintos tipos de situaciones.

Se llevó a cabo, por un lado, el análisis entre grupos extremos en PCTA (sujetos tipo-A y tipo-B) y en sus componentes (sujetos altos y bajos) con respecto a los tipos de respuestas de ansiedad autoinformadas y los tipos de situaciones; por otro, los análisis por grupos extremos en PCTA y en cada componente respecto a los tipos de respuestas de ansiedad ante distintos tipos de situaciones; y por último, el análisis por grupos extremos en PCTA y en cada componente respecto a los tipos de respuestas de ansiedad emitidas ante situaciones específicas.

En cuanto al primer tipo de análisis, los primeros resultados encontrados, reflejados en la Tabla 1, pusieron de manifiesto diferencias casi inexistentes en respuestas de ansiedad y en factores de ansiedad situacional entre los niveles extremos del constructo PCTA. Es decir los sujetos *tipo-A* y *tipo B*, sólo se diferenciaron en respuestas de ansiedad de tipo fisiológico. Sin embargo, el análisis por componentes puso de manifiesto dos hechos claros: (1) que los sujetos bajos en *competitividad* puntuaron significativamente con más respuestas de ansiedad y de ansiedad situacional en todos los casos; y (2) que los sujetos altos en *impaciencia-hostilidad* puntuaron con más respuestas de ansiedad, destacando específicamente ante la tipología de situaciones de ansiedad evaluativa (F1).

Los análisis pormenorizados por componentes de las diferencias existentes entre los distintos sujetos para los tipos de respuestas cognitivas, fisiológicas y

Tabla 1

Diferencias entre grupos extremos (altos y bajos) en PCTA y en sus componentes para los tipos de respuestas emitidas globalmente y ante los distintos tipos de situaciones. Índices t-test.

	PCTA n=65	COMPETI. n=77	S.LABORAL n=92	IMP-HOST. n=77
	t p<	t p<	t p<	t p<
RC	-4.64 ****		2.99 **	
RF	2.13 *	-2.24 *		3.33 ***
RM	-2.80 **	2.25 *	4.83 ****	
TOTAL	-3.75 ***	2.33 *	4.49 ****	
F1	-4.08 ****	2.62 **	4.93 ****	
F2	-3.36 ***			
F3	-2.19 *		2.48 *	
F4	-2.06 *		3.03 **	
	* p<.05	** p<.01	*** p<.001	**** p<.0001

motoras autoinformadas, corroboraron los resultados anteriores. Así, en el caso de las respuestas cognitivas de ansiedad (Tabla 2) constatamos que: (1) los sujetos bajos en *competitividad* y los sujetos

altos en *impaciencia-hostilidad* puntuaron significativamente con más respuestas de este tipo prácticamente en todos los casos, a diferencia de la ausencia de diferencias significativas entre sujetos

Tabla 2

Análisis de grupos extremos (altos y bajos) en PCTA y en sus componentes para las respuestas cognitivas (Índices t-test)

	PCTA n=65	COMPETI. n=77	S. LABORAL n=92	IMP-HOST n=77
	t p<	t p<	t p<	t p<
RC1			2.40 *	3.76 ***
RC2		-5.03 ****		2.23 *
RC3		-3.81 ***		3.69 ***
RC4		-3.22 **		3.54 ***
RC5		-2.72 **		3.79 ***
RC6		-4.73 ****		3.11 **
RC7		-3.34 ***		2.53 **
	* p<.05	** p<.01	*** p<.001	**** p<.0001

Tabla 3

Análisis de grupos extremos (altos y bajos) en cada componente del patrón para las respuestas fisiológicas (Indices t-test)

	PCTA n=65 t p<	COMPETI n=77 t p<	S. LABORAL n=92 t p<	IMP-HOST. n=77 t p<
RF1			2.79 **	3.04 **
RF2				
RF3		-2.74		** 2.51 *
RF4		-2.22 *	2.24 *	3.16 **
RF5				3.20 **
RF6				2.27 *
RF7	2.42 *	-2.96 **		2.36 *
RF8		-2.37 *		2.75 **
RF9	2.14 *	-2.14 *		
RF10	3.21 **			2.16 *
	* p<.05	** p<.01	*** p<.001	**** p<.0001

tipo-A y *tipo-B*: (2) el componente *sobrecarga laboral* prácticamente no llevó consigo diferencias. Sin embargo, para las respuestas fisiológicas (Tabla 3) aunque se mantuvo la misma tendencia de resultados aparecieron algunas diferencias: (1) los niveles altos de PCTA si estuvieron asociados con algunas res-

puestas fisiológicas específicas de ansiedad; (2) para los componentes *competitividad* e *impaciencia-hostilidad*, de nuevo se confirmó la tendencia, aunque con una mayor selectividad de las respuestas. En las respuestas motoras (Tabla 4) encontramos que (1) las diferencias entre altos y bajos en *competitividad* fueron

Tabla 4

Análisis de grupos extremos (altos y bajos) en cada componente del patrón para las respuestas motoras (Indices t-test)

	PCTA n=65 t p<	COMPETI. n=77 t p<	S.LABORAL n=92 t p<	IMP-HOST. n=77 t p<
RM1				
RM2				5.25 ****
RM3			2.24 *	3.64 ***
RM4		-3.39 ***		2.53 **
RM5				4.24 ****
RM6				2.12 *
RM7		-3.73 ***		
	* p<.05	** p<.01	*** p<.001	**** p<.0001

significativas en menos casos; (2) los sujetos altos en *impaciencia-hostilidad* puntuaron significativamente más en casi todas las respuestas motoras.

Los análisis por grupos extremos en PCTA y en cada componente respecto a los tipos de respuestas de ansiedad ante distintos tipos de situaciones, tuvieron por objetivo evaluar en qué medida los sujetos extremos en las variables del constructo definidas autoinformaban de distintos tipos de respuestas de ansiedad ante los distintos tipos de situaciones presentadas (Tabla 5).

Los sujetos altos en PCTA (sujetos *tipo-A*) sólomente puntuaron de forma significativa con más respuestas fisiológicas ante situaciones del tipo F1 (situaciones de de evaluación) y F2 (situaciones interpersonales).

El análisis por componentes puso de manifiesto nuevamente que los sujetos bajos en *competiti idad* autoinformaron de

más respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras de ansiedad ante situaciones del tipo F1 y F2. Los sujetos altos en *sobrecarga laboral* puntuaron significativamente con más respuestas fisiológicas y motoras de ansiedad ante situaciones del tipo F1. Finalmente, los sujetos altos en *impaciencia-hostilidad*, autoinformaron significativamente de más respuestas de ansiedad de los tres tipos ante situaciones del tipo F1 (situaciones de evaluación) y F3 (situaciones estímulares fóbicas), mientras que sólo mostraron más respuestas de tipo motor ante situaciones del tipo F2 (situaciones interpersonales) y de tipo cognitivo-motor ante situaciones del tipo F4 (situaciones habituales o de la vida cotidiana).

Por último, el análisis por grupos extremos en PCTA y en cada componente, respecto a los tipos de respuestas de ansiedad emitidas ante situaciones específicas, mostró distintos resultados

Tabla 5

Análisis por grupos extremos (altos y bajos) en PCTA y en cada componente para los tipos de respuestas ante los distintos tipos de situaciones. (Índices t-test)

	PCTA n=65 t p<	COMPETI. n=77 t p<	S.LABORAL n=92 t p<	IMP-HOST n=77 t p<
RCF1		—4.33 ****		3.82 ***
RCF2	—2.06 *	—4.93 ****		
RCF3			2.79 **	3.85 ***
RCF4		—2.86 **		2.74 **
RFF1	2.52 **	—3.45 ***	2.35 *	3.58 ***
RFF2	2.27 *	—2.54 **		
RFF3				2.99 **
RFF4				
RMF1		—2.55 **	2.38 *	5.02 ****
RMF2		—3.15 **		3.38 ***
RMF3				4.63 ****
RMF4		—2.03 *		3.02 **
	* p<.05	** p<.01	*** p<.001	**** p<.0001

recogidos en la Tabla 6. En el caso de la variable PCTA las diferencias en respuestas de ansiedad entre sujetos *tipo-A* y *tipo-B* aparecidas fueron casi inexistentes, aunque las encontradas lo fueron preferentemente de tipo fisiológico y con bastante especificidad situacional.

Los sujetos altos en *competiti idad* puntuaron significativamente con menos cantidad de respuestas de ansiedad de los tres tipos (Tabla 7). Además este efecto se produjo en numerosas situaciones, destacando el incremento significativo en los tres sistemas de respuesta ante las situaciones de tipo evaluativo y de asunción de responsabilidades, tales como «tomar una decisión o resolver un problema difícil» (S4) y «al ser observado en el trabajo o supervisado, recibir críticas o siempre que pueda ser evaluado negativamente» (S9), así como en las de interacción social, referidas a «acudir a una cita con el sexo opuesto» (S15) y «cuando tengo

que asistir a una reunión social o conocer gente nueva» (S18).

No obstante, también se podría hablar de una menor información de ansiedad cognitivo-fisiológica de los sujetos altos en *competiti idad*, en las situaciones específicas de interacción social o sexual (S7), de evaluación y asunción de responsabilidades (S10, S13) y de tipo fóbico (S12, S17).

Los sujetos altos en *sobrecarga laboral* destacaron por informar de forma significativa de más respuestas fisiológicas en distintas situaciones y de tipo cognitivo o motor ante situaciones específicas, destacando la situación de «después de haber cometido algún error» (S13) como la situación ante la que los sujetos altos en este componente informaron significativamente de más respuestas de ansiedad de los tres tipos (Tabla 8). También en los sujetos altos en este componente apareció una mayor activación significativa de tipo fisiológico-motor, respecto a los sujetos bajos, ante las situaciones de «pensar en expe-

Tabla 6

Análisis por grupos extremos (altos y bajos) en PCTA de los tipos de respuestas para cada situación. (Índices t-test)

VARIABLE	PCTA n=65			
	Situaciones	RC t p<	RF t p<	RM t p<
s1			2.49 *	
s2	2.67 **			
s4			2.46 *	
s6	-2.51 *			
s8			2.32 *	
s10	-2.18 *			
s13			2.18 *	
s18			2.11 *	
s20			2.84 **	2.11 *
s21	2.27 *			
* p<.05	** p<.01		*** p<.001	**** p<.0001

Tabla 7

Análisis por grupos extremos (altos y bajos) en COMPETITIVIDAD para los tipos de respuestas de ansiedad ante cada situación (Índices t-test)

VARIABLE	COMP.1: COMPETITIVIDAD		
	n=77		
Situaciones	RC t p<	RF t p<	RM t p<
s1		-2.44 *	
s3	-2.85 **		-2.27 *
s4	-2.30 *	-2.22 *	-3.15 **
s5	-3.08 **		
s6	-4.17 ****		-2.49 *
s7	-2.36 *	-2.60 **	
s8	-3.13 **		
s9	-4.22 ****	-3.05 **	-3.18 **
s10	-4.44 ****	-4.64 ****	
s12	-2.25 *	-2.23 *	
s13	-2.08 *	-2.33 *	
s15	-2.16 *	-2.22 *	-2.41 *
s17	-3.56 ***	-3.03 **	
s18	-4.52 ****	-3.77 ***	-2.48 *
s21		-2.17 *	-2.16 *
* p<.05	** p<.01	*** p<.001	**** p<.0001

riencias recientes en las que me he sentido ridículo, tímido, humillado o rechazado» (S11) y «cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros» (S16).

Respecto a los sujetos altos en *impaciencia-hostilidad*, pusieron de manifiesto un complejo de respuesta cognitivo-fisiológico-motor (con más diferencia en éstas últimas) mucho más claro que al tomar los grupos extremos en los otros componentes y el patrón global (Tabla 9). Este patrón de activación apareció especialmente consistente ante las situaciones específicas de tipo evaluativo y asunción de responsabilidades (F1), como «ante un exámen en el que me juego mucho o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante» (s1), «pensar en las muchas cosas que tengo que hacer» (S3), «a la

hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil» (s4), «cuando soy observado o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas o siempre que pueda ser evaluado negativamente» (s9), «después de haber cometido algún error» (s13), y «cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros» (s16).

Aparecieron otras situaciones en las que los sujetos respondieron con un complejo de respuesta fisiológico-motor, tales como «cuando me molestan o discuto» (s8), «al observar escenas violentas» (s20) o «por nada en concreto» (s23).

Discusión

Los resultados del presente estudio respecto a la relación entre los construc-

Tabla 8

Análisis por grupos extremos (altos y bajos) en SOBRECARGA LABORAL para los tipos de respuestas de ansiedad ante cada situación (Índices t-test)

VARIABLE	COMP. 2: SOBRECARGA LABORAL.		
	n=92		
Situaciones	RC t p<	RF t p<	RM t p<
s1		2.12 *	
s2	2.18 *		
s3			3.09 **
s4			2.54 **
s5			2.13 *
s11		2.13 *	2.17 *
s13	2.10 *	2.49 *	2.77 **
s16		2.30 *	2.95 **
s20		2.14 *	
s21	2.23 *		
s22	2.06 *		
* p<.05	** p<.01	*** p<.001	**** p<.0001

tos PCTA y ansiedad, prestan apoyo parcial a evidencias anteriores y sugieren diversas reflexiones. La primera cuestión está referida a la relación global entre ambos constructos. Efectivamente, los niveles altos en PCTA, es decir los sujetos tipo-A, no tuvieron más respuestas totales de ansiedad, lo que sería congruente con el resultado negativo obtenido en algunos estudios en los que se ha intentado establecer relaciones globales entre ambos constructos (Chesney, Black, Chadwick y Rosenman, 1981).

Sin embargo, desde nuestro punto de vista, este hecho lo que pone en evidencia es la necesidad de abordar el estudio del PCTA, resolviendo el problema de la «unidimensionalidad predictiva del patrón» (Bermúdez, 1989). Los autoinformes en los sujetos altos en competitividad de menos respuestas de ansiedad en el triple sistema y ante los diversos tipos de situaciones, es consistente con la lite-

ratura anterior al poner de manifiesto cómo los sujetos competitivos inhibirían su sintomatología mediante un mecanismo atencional que supondría una menor percepción de los síntomas (Sánchez-Elvira, Bermúdez y Pérez García, 1990; Sánchez-Elvira et al., 1993).

Que los sujetos altos en *impaciencia-hostilidad* mostraran mayores niveles de los tres sistemas de respuestas de ansiedad ante más tipos de situaciones y específicamente en más cuantía ante situaciones de evaluación personal también resulta consistente con evidencias anteriores referidas a los mayores niveles de sintomatología de dicho tipo de sujetos (Sánchez-Elvira et al., 1993). Estos sujetos han reflejado en sus niveles altos un claro complejo de respuestas de ansiedad en sus tres dimensiones; en tanto, a nivel cognitivo, son destacables la mayor cantidad de pensamientos de preocupación, inseguridad, rumiaciones cognitivas para

Tabla 9

Análisis por grupos extremos (altos y bajos) en la dimensión IMPACIENCIA-HOSTILIDAD para los tipos de respuestas de ansiedad ante cada situación (Índices t-test)

VARIABLE	COMP.3: IMPACIENCIA-HOSTILIDAD		
	n=77		
Situaciones	RC t p<	RF t p<	RM t p<
s1	2.31 *	3.45 ***	5.43 ****
s2			3.55 ***
s3	3.88 ***	3.84 ***	3.28 ***
s4	2.36 *	3.79 ***	4.02 ***
s5	3.98 ***		3.82 ***
s6			3.64 ***
s8		2.12 *	3.30 ***
s9	2.82 **	2.71 **	3.78 ***
s10			3.66 ***
s11	2.52 **	2.53 **	4.56 ****
s13	3.71 ***	2.95 **	2.99 **
s15	2.23 *		2.23 *
s16	2.34 *	3.05 **	4.08 ****
s17	2.60 **	2.12 *	3.96 ***
s18			2.21 *
s20		2.26 *	2.97 **
s21		3.54 ***	2.54 **
* p<.05	** p<.01	*** p<.001	**** p<.0001

tomar decisiones, miedo y dificultades de concentración; a nivel fisiológico, la mayoría de las respuestas son de tipo psicossomático tales como molestias en el estómago, dolores de cabeza, tensión corporal, falta de aire o respiración agitada, y mareos; y nivel motor, existe una mayor cantidad de movimientos repetitivos, movimientos sin una finalidad concreta, conductas de evitación y fumar, comer o beber en exceso.

Estos resultados son coherentes con estudios anteriores que han puesto de manifiesto la asociación entre hostilidad y consumo de tabaco y alcohol (Johnson, Hunter, Amos, Elder, 1989), así como el

patrón de tolerancia a la bebida y su efecto ansiolítico en los desórdenes de ansiedad de los sujetos Tipo-A (Wilson, 1988). Además podrían aportar luz a los resultados encontrados referentes a la ausencia de diferencias en puntuaciones de ansiedad entre sujetos trabajadores normales y sujetos tipo-A (Spielberger, 1983) dado que dicho constructo globalmente tomado no parece tener suficiente potencia explicativa para dar cuenta de las respuestas de ansiedad emitidas por los sujetos.

La segunda cuestión relevante, para la que los resultados de la presente investigación son esclarecedores, está referida a los efectos ansiógenos diferenciales que

los distintos tipos de situaciones producen en los sujetos PCTA. En este caso, mientras que el constructo global no tuvo capacidad discriminante, la dimensión segunda del mismo, *impaciencia-hostilidad*, en sus niveles altos, llevó consigo más respuestas de ansiedad ante «situaciones de evaluación y asunción de responsabilidades» (S1), «situaciones fóbicas» (S3) y «situaciones habituales o cotidianas» (S4).

Por tanto, los resultados encontrados respecto a la medida en que los sujetos PCTA, en su gama componencial, tienen respuestas de ansiedad ante situaciones específicas, han revelado las limitaciones existentes en los acercamientos investigadores exclusivamente globales. Esta idea es consecuencia del hecho de que los constructos han mostrado su mayor capacidad discriminante al evaluar de forma más precisa las variables situacionales y las de personalidad. Por ello, sigue siendo necesario un acercamiento específico e interactivo entre variables específicas componenciales del PCTA, variables específicas situacionales y tipos de respuestas de ansiedad, no abordado como tal en este estudio.

Las implicaciones de los resultados, a nivel de intervención en PCTA, merecen diversas consideraciones. En base a lo expuesto anteriormente, parece difícil excluir al constructo ansiedad de un

modelo explicativo que fundamente la intervención para la prevención del riesgo coronario en los sujetos PCTA. Dicho modelo debería perfilar más finamente el papel de la ansiedad según el peso de los distintos componentes en la configuración del perfil de cada sujeto. Además, dado que las distintas situaciones estímulares evocan diferencialmente respuestas de ansiedad de distinta modalidad según los perfiles de los sujetos Tipo-A, las técnicas cognitivo-conductuales deberían ajustarse al perfil topográfico y funcional de los sujetos, sin desprestigiar el papel relevante de la especificidad situacional para generar estados de ansiedad.

Por tanto, las futuras investigaciones para la validación de los distintos tipos de tratamiento y técnicas de intervención con sujetos Tipo-A y para la modificación de sus respuestas ansiógenas, deberían avanzar en la constatación de la validación de las intervenciones para distintos perfiles de sujetos tipo-A, a la vista de la abundante evidencia empírica que parte de una selección de los sujetos con un criterio unidimensional de PCTA (Burrell, Sundin, Strom & Öhman, 1986; Haaga, 1987; Holden & Wagner, 1990; Kendall, 1984; Kelly & Stone, 1987; Kratky, 1988; Maes, Van-Elderen & Haarbosch, 1986; Sardo, Ferrario & Goldwurm, 1988).

Referencias

- Bellack, A.S. & Lombardo, T.W. (1984). Measurement of Anxiety. En Turner, S. (Ed), *Behavioral theories and treatment of anxiety*. New York: Plenum Press.
- Bermúdez, J. (1983). Modelo interactivo de ansiedad: implicaciones y contrastación empírica. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 38, 1003-1030.
- Bermúdez, J., Sánchez-Elvira, A. y Pérez García, A.M. (1988). Medida del Patrón de conducta tipo-A en muestras españolas: datos preliminares. *Jornadas de Psicología y Salud*. Madrid, Febrero, 18-20.
- Bermúdez, J., Pérez García, A.M. & Sánchez-Elvira, A. (1990). Type-A Behavior Pattern and attentional resources. *Personality and Individual Differences*, 11, 13-18.
- Booth-Kewley, S. & Friedman, H.S. (1987). Psychological predictors of heart disease: A quantitative review. *Psychological Bulletin*, 101, (3), 343-362.

- Burrell, G., Sundin, O., Strom, G. & Öhman, A. (1986). Heart and lifestyle: A Type A treatment program for myocardial infarction patients. *Scandinavian Journal of Behavior Therapy*, 15 (3), 87-93.
- Byrne, D.G. & Rosenman, R.H. (1990). *Anxiety and the Heart*. Hemisphere, 473-491.
- Chesney, M.A., Black, G.W., Chadwick, J.H. & Rosenman, R.H. (1981). Psychology correlates of the Type A behaviour pattern. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 217-222.
- Constant, M., Note, I.D., Roussel, P., Pisher, J.C. (1988). Médecine comportementale et maladies cardiovasculaires. *Psychologie Médicale*, 20 (10), 1475-1476.
- Dembroski, T.M. & Costa, P.T. (1988). Assessment of coronary-prone behavior: A current overview. *Annals of Behavioral Medicine*, 10 (2), 60-63.
- Glass, D.C. (1977). Behavior Pattern, stress and Coronary Disease. *American Scientist*, 65, 177-187.
- Grau, B.W., Yarnold, P.R. & Grimm, L.G. (1982). Multidimensional scaling the Jenkins Activity Survey: The structure of coronary-prone behavior. *Third annual meeting of the Society of Behavioral Medicine*. Chicago (Illinois), 3-5 March.
- Haaga, D.A. (1987). Treatment of the Type A Behavior Pattern. *Clinical Psychology Review*, 7 (5), 557-574.
- Hefft, L., Thoresen, C.E., Kirmill-Gray, K. (1988). Emotional and temperamental correlates of Type A in children and adolescent. *Journal of Youth and Adolescence*, 17, 461— 465.
- Holden, E.W. & Wagner, M.K. (1990). Self-autoregulation and Type A behavior. *Journal of Research in Personality*, 24 (1), 57-70.
- Hugs, J.R., Pickens, R.W., Gust, S.W., Hatsukami, D. (1986). Smoking behavior of Type A and Type B smokers. *Addictive Behaviors*, 11 (2), 115-118.
- Johnson, C.C., Hunter, S.M., Amos, C.I., Elder, S.T. (1989). Cigarette smoking, alcohol, and oral contraceptive use by Type A adolescents: The Bogalusa Heart Study. *Journal of Behavioral Medicine*, 12 (1), 13— 24.
- Kendall, P.C. (1984). Cognitive processes and procedures in behavior therapy. *Annual Review of Behavior Therapy Theory and Practice*, 10, 123-163.
- Kelly, K. & Stone, G.L. (1987). Effects of three psychological treatments and self-monitoring the reduction of Type A behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 34 (1), 46-54.
- Kranz, D.S., Glass, D.C., Snyder, M.L. (1974). Helplessness, stress level, and the Coronary-Prone Behavior Pattern. *Journal of Experimental Social Psychology*, 10, 284-300.
- Kratky, I. (1988). Contribution to the questions and possibilities of psychological modification of the Type A behavior pattern (TABP) as one of the possible ways to the prevention of coronary heart disease (CHD) risk. *Studia Psychologica*, 30 (1), 65-77.
- Lee, M.A. & Cameron, O.G. (1987). Anxiety, Type A behavior, and cardiovascular disease. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 16 (2), 123-129.
- Lombardo, T. & Carreno, L. (1987). Relationship of Type A behavior pattern in smokers to carbon monoxide exposure and smoking topography. *Health Psychology*, 6 (5), 445-452.
- Llorente, M. (1986). Neuroticism, extraversion and the type A behavior pattern. *Personality and Individual Differences*, 7 (3), 427-429.
- Llorente, M. & Torrubia, R. (1988). Type A behavior pattern and personality variables: The contribution of impulsivity and anxiety as compared to extroversion and neuroticism. *European Journal of Psychiatry*, 2 (1), 38-45.
- Miguel, J.J. & Cano, A.R. (1986). *Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (I.S.R.A.)*, TEA, Madrid.
- Oyefeso, A.O. & Odeyale, M. A. (1991). Smoking and Type A behaviour. *Scandinavian Journal of Psychology*, 32 (1), 79-81.
- Pérez García, A.M., Sánchez-Elvira, A., Susin, P. & Bermúdez, J. (1993). Componentes del patrón de conducta tipo A: Estudio de la reactividad fisiológica ante situaciones elicitadoras de hostilidad. En M. Fons & M.T. Anguera (Eds.) *Contribuciones recientes a la evaluación psicológica*. Barcelona: PPU, 477-498.

- Pfost, K.S., Peters, K.A., Stevens, M.J. (1985). Death anxiety and the Type A behavior pattern. *Psychological-Reports*, 57 (3), 745-746.
- Rhodewalt, F. & Fairfield, M. (1990). An alternative approach to Type A behavior and health: Psychological reactance and medical noncompliance. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5 (1), 323-342.
- Rosenman, R.H. (1990). Anxiety and the heart: A Cardiological Perspective. En Byrne, D.G. y Rosenman, R.H., *Anxiety and the Heart*, Hemisphere, 473-491.
- Roskies, E. (1990). Type A intervention: Where do we go from here? *Journal of Social Behavior and Personality*, 5 (1), 419-438.
- Sánchez-Elvira, A., Bermúdez, J., Pérez García, A. (1990). Evaluación de los componentes del patrón de conducta tipo-A en la manifestación de conductas hostiles. *Evaluación psicológica*, 6 (2), 233-253.
- Sánchez-Elvira, A., Pérez García, A., Comeche, I., Díaz, M., Paz, L. y Bermúdez, J. (1993). PCTA y mecanismo atencional: análisis de la incidencia de los componentes sobre el rendimiento y la percepción de síntomas. En Fornis I Santacana, M.F. y Anguera Arguilaga, M.T (Comps). *Aportaciones recientes a la evaluación psicológica*. PPU. Barcelona.
- Sardo, A., Ferrarrio, S.R., Golwurm, G.F. (1988). Management of life-style in cardiac patients through cognitive-behavioral methods. 2nd European International Association for Interdisciplinary Study of Higher Nervous Functions Conference. *Actas Nervosa Superior*, 30 (2), 117-120.
- Smith, T.W. & Pope, M.K (1990). Cynical hostility as a health risk: Current status and future directions. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5 (1), 77-88.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.I., Lushene, R. (1970). The State-Trait Anxiety Inventory (self-evaluation Questionnaire). *Psychologists Press*, Palo Alto, California.
- Swan, G.E., Carmelli, D. & Rosenman, R.H. (1990). Cook and Medley Hostility and the Type A behavior pattern: Psychological correlates of two coronary-prone behaviors. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5 (1), 89-106.
- Taylor, J.A. (1953). A personality Scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48, 275-280.
- Ward, M.M. (1990). The relationship of Anxiety and cardiovascular reactivity. En Byrne, D.G. y Rosenman, R.H., *Anxiety and the Heart* (1990). New York: Hemisphere, 347-365.
- Wilson, G.T. (1988): Alcohol and anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 26 (5), 369-381.
- Woods, P.J. (1987). Reductions in Type A behavior, anxiety, anger, and physical illness as related to changes in irrational beliefs: Results of a demonstration project in industry. *Journal of Rational Emotion Therapy*, 5 (4), 213-237.
- Yuen, S.A. & Kuiper, N.A. (1991). Cognitive and affective components of the type A hostility dimension. *Personality and Individual Differences*, 12(2), 173-182.

ANEXO I

Situaciones estímulares potencialmente ansiógenas

- s1. Ante un examen en el que me juego mucho, o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante.
- s2. Cuando voy a llegar tarde a una cita.
- s3. Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.
- s4. A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.
- s5. En mi trabajo o cuando estudio.
- s6. Cuando espero a alguien en un lugar concurrido.
- s7. Si una persona del otro sexo está muy cerca de mí, rozándome, o si estoy en una situación sexual íntima.
- s8. Cuando alguien me molesta o cuando discuto.
- s9. Cuando soy observado o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser evaluado negativamente.
- s10. Si tengo que hablar en público.
- s11. Cuando pienso en experiencias recientes en las que me he sentido ridículo, tímido, humillado, sólo o rechazado.

- s12. Cuando tengo que viajar en avión o en barco.
- s13. Después de haber cometido algún error.
- s14. Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre.
- s15. Cuando voy a una cita con una persona del otro sexo.
- s16. Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.
- s17. En medio de multitudes o espacios cerrados.
- s18. Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva.
- s19. En lugares altos o en aguas profundas.
- s20. Al observar escenas violentas.
- s21. Por nada en concreto.
- s22. A la hora de dormir.

- RC7. Pienso que la gente se dará cuenta de mis problemas o de la torpeza de mis actos.

2) RESPUESTAS FISIOLÓGICAS:

- RF1. Siento molestias en el estómago.
- RF2. Me sudan las manos u otra parte del cuerpo hasta en días fríos.
- RF3. Me tiemblan las manos o las piernas.
- RF4. Me duele la cabeza.
- RF5. Mi cuerpo está en tensión.
- RF6. Tengo palpitaciones, el corazón me late muy deprisa.
- RF7. Me falta el aire y mi respiración es agitada.
- RF8. Siento náuseas o mareo.
- RF9. Se me seca la boca y tengo dificultades para tragar.
- RF10. Tengo escalofríos y tiritos aunque no haga mucho frío.

ANEXO 2

Respuestas específicas de ansiedad

1) RESPUESTAS COGNITIVAS:

- RC1. Me preocupo fácilmente.
- RC2. Tengo pensamientos o sentimientos negativos sobre mí, tales como «inferior a los demás», «torpe», etc.
- RC3. Me siento inseguro de mí mismo.
- RC4. Doy demasiadas vueltas a las cosas sin llegar a decidirme.
- RC5. Siento miedo.
- RC6. Me cuesta concentrarme.

3) RESPUESTAS MOTORAS:

- RM1. Lloro con facilidad.
- RM2. Realizo movimientos repetitivos con alguna parte de mi cuerpo (rascarme, tocarme, movimientos rítmicos con pies o manos, etc.).
- RM3. Fumo, como o bebo demasiado.
- RM4. Trato de evitar o rehuir la situación.
- RM5. Me muevo y hago cosas sin una finalidad concreta.
- RM6. Quedo paralizado o mis movimientos son torpes.
- RM7. Tartamudeo o tengo otras dificultades de expresión verbal.