

VALIDACION DEL INVENTARIO DE AUTOREPORTE DE CONDUCTA TIPO A DE BLUMENTHAL ET AL.

*Por RAMON LEON * CECILIA ROMERO** y
DAVID SIRLOPU ****

RESUMEN

Se describe el proceso de adaptación y validación del Type A Self-Rating Inventory, de J. A. Blumenthal et al. en una muestra de estudiantes universitarios. El instrumento comprende 21 items que evalúan el Patrón de Conducta Tipo A (PCTA), caracterizado por alta competitividad, impaciencia, intenso compromiso con el trabajo, hostilidad y un agudo sentido de urgencia; considerado por muchos investigadores como uno de los factores que originan trastornos coronarios; y 7 items, que evalúan Conducta Tipo B (rasgos opuestos al PCTA). 1145 estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana (639 mujeres; 20.4 años de edad en promedio; y, 506 hombres, 21.3) respondieron una versión castellana preparada por los autores. Hombres y mujeres obtuvieron promedios muy parecidos (hombres 114.83, DS 15.31; mujeres, 116.48, DS 16.10). 14 de los 28 items arrojaron diferencias estadísticas significativas en relación al sexo. Las correlaciones item-total establecieron la validez de 23 items (0.0001), mientras que 5 arrojaron correlaciones bajas pero estadísticamente significativas. La confiabilidad fue igualmente elevada ($\alpha = 0.76$). Los autores presentan normas para la población con la cual trabajaron y formulan un conjunto de reflexiones acerca del PCTA y su significado para la psicología de la salud.

* Ph. D. y Licenciado en Psicología. Jefe del Servicio de Psicología del Instituto Nacional de Salud Mental "H. Delgado - H. Noguchi" y Profesor de Psicología de las Universidades Ricardo Palma y Cayetano Heredia.

** Licenciado en Psicología. Psicóloga en el Ministerio del Interior.

*** Estudiante de Psicología de la Universidad Ricardo Palma. Interno del Servicio de Psicología del Instituto Nacional de Salud Mental "H. Delgado - H. Noguchi" (Período 1994-1995).

SUMMARY

This study reports the adaptation and validation of the Type A Self-Rating Inventory, by J. A. Blumenthal et al. in a sample of Peruvian students. The Inventory is a brief self-report measure of the Type A Behavior Pattern (TABP), an action-emotion complex of hostility, intense commitment to work, increased competitiveness, and "hurry sickness", widely recognized as a risk factor for cardiovascular disease. The Inventory is a 28 item scale (21 for Type A behavior; 7 for Type B). In order to validate this instrument, 1145 students of a private university, in Lima (Peru) completed a Spanish version of the Inventory, prepared by the authors of this report. The sample consisted of 639 women (age mean = 20.4 years) and 506 men (21.3). Main scores of women and men were similar (116.48, SD 16.10 versus 114.83, SD 15.31, respectively). 14 items had X2 which indicated gender differences. Item-total correlations were significant for 23 items (0.0001), and the reliability was significant (alpha = 0.76) too. Norms for the sample are included. The author discuss the importance of Type A-Behavior for the psychology of health.

PALABRAS - CLAVE: Conducta tipo A, validación.

KEY WORDS: Type A Behavior, validation.

INTRODUCCION

Los costos del cuidado de la salud han ido en permanente y al parecer indetenible aumento. En los Estados Unidos de Norte América, a mediados de la década del sesenta, eran de 38 billones de dólares (6% del Producto Nacional Bruto); en 1982, la cifra se había elevado a 355 billones (11% del PNB) y para inicios de la década actual se calcularon aproximadamente 755 billones (12%)³⁸. Esta espiral de costos, unida al establecimiento del cáncer como causa del 23% de fallecimientos en los Estados Unidos, con tendencia a elevarse (en contraste con porcentajes decrecientes de muertes causadas por enfermedades cardíacas y del cerebro³), constituyó un poderoso estímulo para redoblar los esfuerzos de la investigación en las ciencias médicas así como para la elaboración de modelos explicativos y técnicas de intervención que permitan una comprensión certera de las complejas vinculaciones entre la enferme-

dad, la salud y las características y comportamientos de los individuos, a fin de tornar más efectiva la prevención primaria. En ese contexto los factores psicológicos han sido objeto de particular atención, la que ha contribuido al desarrollo de la psicología de la salud y de la medicina conductual, que ya a mediados de la década pasada se convirtieron en áreas de intenso trabajo y significación social^{3,33,48}

En los últimos años se ha estudiado las relaciones entre la personalidad y la salud^{22,23}, la influencia de sentimientos de hostilidad en la salud^{13,24}; el *stress* psicológico como predictor de la mortalidad⁵; los factores psicológicos que influyen en el cáncer^{4,35,39}, el ejercicio físico y sus efectos en la conducta y en las respuestas cardiovasculares⁵, los predictores psicológicos de trastornos cardíacos⁷, las relaciones entre *hardiness* y la salud³⁴, los factores biocomportamentales de la muerte cardíaca repentina^{8,36}, el desempleo y sus relaciones con la salud³⁷, las vinculaciones en-

tre el consumo de sustancias como el café y el cáncer³¹, y se han desarrollado asimismo modelos explicativos de la conducta en sus relaciones con la salud (Modelo de Creencias de la Salud, Teoría de la Acción Razonada).

Es sin embargo, el tema de la conducta Tipo A el que ha continuado generando desde su proposición la más activa labor en el terreno de la investigación⁵⁴. El Patrón de Conducta Tipo A (PCTA) ha sido definido como un complejo de emociones y de acciones que suponen: a) disposiciones comportamentales como ambición, agresividad, competitividad e impaciencia; b) conductas específicas tales como tensión muscular, estilo rápido y enfático de hablar, ritmo acelerado de actividades; y, c) respuestas emocionales tales como irritabilidad, hostilidad (muchas veces provocada por la impaciencia) y cólera. El típico individuo con conducta tipo A es un trabajador incansable, virtualmente poseído de una ética de hierro en el cumplimiento de sus tareas; ambicioso, siempre escaso de tiempo debido a sus múltiples (y muchas veces autoimpuestas) actividades, con varios objetivos a la vez, y con una sensación subjetiva de urgencia. Incrementa la velocidad de su conducta y obtiene más metas por unidad de tiempo⁴⁵.

El concepto de conducta Tipo A fue propuesto por FRIEDMAN & ROSENMAN²⁷ para destacar la presencia de factores psicológicos en el origen de trastornos coronarios. Con su planteamiento ambos proseguían una larga tradición en la historia de la medicina que ha relacionado el corazón con aspectos psicológicos. Así, por ejemplo, GALENO ubicaba en el corazón a una de las dos almas irracionales, entendiendo por irracional lo que hoy entenderíamos como emocio-

nal. Para él, "el corazón es el centro del alma irascible, enérgica o varonil"⁵⁶ (pg.86).

William HARVEY, en 1628¹⁸ escribió que: "cada trastorno de la mente que produce dolor o placer, esperanza o miedo, es la causa de una agitación cuya influencia se extiende al corazón"; probablemente una de las descripciones más tempranas de la relación entre factores emocionales y psicosociales y la enfermedad cardíaca. Ya en este siglo, Flander DUNBAR¹⁷ y Franz ALEXANDER² proponen una visión de las enfermedades a partir de determinados rasgos de personalidad. Así, DUNBAR "caracterizó a los pacientes con enfermedades cardíaco-coronarias no por su perfil de personalidad ansiosa sino por una fachada distinguida y tranquila que ocultaba agresión y resentimiento, y propuso que estos sentimientos ocultos se controlaban por medio de una red muy elaborada de defensas, incluyendo auto-disciplina, trabajo duro y un empuje compulsivo para tener éxito"¹⁸ (pg. 82). ALEXANDER *et al.* buscaron para cada trastorno psicossomático factores emocionales desencadenantes. De acuerdo con su teoría hay "tipos de personalidad" que son proclives a determinadas enfermedades; así también hay situaciones conflictivas especiales que llevan a la aparición de enfermedades específicas⁴⁷.

En oposición a la conducta Tipo A está la conducta Tipo B. Individuos con conducta Tipo B presentan un comportamiento calmado, relaciones interpersonales con bajos niveles de hostilidad y un sentido relativamente laxo del tiempo. FRIEDMAN & ROSENMAN escriben que "la persona con una línea de conducta Tipo B es exactamente lo opuesto a la persona Tipo A, raramente se siente acosada por los deseos de obtener un número de cosas

mayor o de participar en una serie interminable de acontecimientos en un período de tiempo corto. Su inteligencia puede ser igual o superior a la del PCTA. Del mismo modo, sus ambiciones pueden ser tan grandes, o mayores aún que las del sujeto Tipo A. Puede también poseer una buena dosis de impetuosidad, pero su carácter es tal que parece afirmarle, darle confianza en sí mismo y seguridad, más bien que irritarle y enfurecerle como ocurre con el PCTA" ²⁷ (pg. 85-86).

En general, el panorama de la investigación en torno a la conducta Tipo A es muy vasto y se ha acumulado una gran cantidad de hallazgos. Los individuos con PCTA son por lo general más ansiosos, agresivos, impulsivos, extrapunitivos y neuróticos que los tipos B²⁸. HERMAN *et al.*³² encontraron que las personas con PCTA presentaban una forma de asertividad y dominancia socialmente aceptable, una aproximación extravertida al mundo, saludable autonomía y una orientación dirigida a logros y ambición. Tienden a verse a sí mismos como asertivos, agresivos, enérgicos y autónomos, pero parecen no ser muy conscientes de su hostilidad y de su egocentrismo. FURNHAM *et al.*²⁹ sugieren que los tipos A poseen expectativas muy rígidas de éxito, que los llevan a experimentar decepciones con más frecuencia; y tampoco discriminan con claridad -como sí lo hacen los tipos B- entre resultados negativos de los que son responsables y aquellos de los que no lo son, tendiendo a asumir responsabilidades extremas. FURNHAM²⁸, señala que la autopercepción del individuo con conducta Tipo A es más negativa, como consecuencia de la inseguridad y ansiedad que experimenta con respecto a su autovaloración. GRIMM & YARNOLD³⁰, hallaron que los sujetos

con PCTA fueron significativamente más instrumentales en sus relaciones con los demás y menos expresivos que los individuos Tipo B. Ellos estiman los intervalos de tiempo como más breves, son más puntuales y trabajan con mayor velocidad que los tipos B⁴⁵. En trabajos con niños ha quedado demostrado que los de PCTA son más reactivos al *stress* que los tipos B y que los niños asumen más la conducta Tipo A de sus padres que las niñas⁴⁸. Por último, PITTNER *et al.*⁴⁶ encontraron que en situaciones de *stress* los individuos Tipo A tenían en comparación con los tipos B, más pulsaciones y presión sistólica y diastólica.

La gran cantidad de investigaciones ha confirmado muchas de las ideas y observaciones de FRIEDMAN & ROSENMAN, pero en el momento actual existe controversia entre los que plantean que "la credibilidad de la asociación entre la conducta Tipo A y los trastornos coronarios ha sido establecida más allá de toda duda razonable"^{9,19}, y los que proponen el abandono del concepto^{11,15}. Hay por supuesto quienes tienen una perspectiva más diferenciada: RODIN & SALOVEY⁴⁸ concluyen que no todos los componentes del PCTA son causa de trastornos coronarios; WRIGHT⁵³ señala que sólo ciertos aspectos de la conducta Tipo A poseen significación para el origen de ellos; uno parece ser la hostilidad¹¹. CONSOLI & ANTONELLI¹², en un trabajo en el cual relacionan el perfil comportamental del individuo con conducta tipo A, la depresión y el riesgo vascular, destacaron la existencia de dos perfiles diferentes: uno conformado por un conjunto de rasgos de carácter y de comportamiento adaptativo que expresan vigor y que contribuyen al avance profesional; el otro, un conjunto de actitudes defensivas que llevan al individuo

a rivalizar con los demás. SCHMIED & LAWLER⁵⁰ entienden a la conducta Tipo A como una estrategia desadaptante de enfrentar al *stress*. Otros, como DENOLLET¹⁴, ubican a la conducta tipo A en un marco referencial más complejo, proponiendo la hiperactividad constitucional del sistema nervioso como factor de base en el desarrollo del PCTA y de los problemas coronarios. Recientemente, MILLER *et al.*⁴⁴ han discutido algunos de los problemas que influyen en los hallazgos nulos en investigaciones sobre conducta Tipo A. Tal vez por la cantidad de hallazgos contradictorios, pero también por lo plausible del planteamiento de base, el concepto sigue despertando interés entre los investigadores. DIMSDALE¹⁵ resume el estado de la cuestión al indicar que "es muy claro que el modelo simple que vincula la conducta Tipo A al trastorno coronario no puede mantenerse por más tiempo" pero a la vez, que "estudios sugerentes continúan apareciendo y proponiendo alguna validez en este concepto" (pg. 111). DRESSLER¹⁶, por su parte, resume la causa del interés antes mencionado: "la persistente capacidad del constructo global de la conducta Tipo A para predecir la aparición de trastornos coronarios, especialmente cuando se controla de modo simultáneo una medida de la hostilidad, sugiere que continuar la exploración del patrón de conducta Tipo A puede ser provechoso" (pg. 289). Esto ha llevado a los investigadores a iniciar el estudio de variables mediadoras, como por ejemplo la inseguridad social⁵⁴.

Existen múltiples reactivos que evalúan el PCTA. Desde la Entrevista Estructurada, *Structured Interview* (S.I., en la cual se considera formas características de reacción a situaciones que son potencialmente generadoras de impa-

ciencia, competitividad y hostilidad, de modo tal que es posible evaluar las respuestas del entrevistado a dichas situaciones, así como aspectos del estilo expresivo tales como velocidad de la expresión verbal, explosividad y volumen de la voz⁷), de amplio y provechoso uso, pero que requiere de entrenamiento y de tiempo relativamente elevado para su aplicación; y el *Jenkins Activity Survey* (JAS, un cuestionario con versiones para adultos y estudiantes, autoreporte con cuatro subescalas: Tipo A, velocidad e impaciencia, compromiso con el trabajo y competitividad dura)⁷; hasta procedimientos médicos²⁶. Asimismo escalas de reactivos psicométricos ya existentes han sido estudiadas con el propósito de establecer relaciones entre la personalidad y las enfermedades coronarias o como criterio de validación para medidas más específicas del PCTA¹⁰. La mayoría de los reactivos psicométricos recurre, sin embargo, al autoreporte, es decir a la información que el sujeto da acerca de sí mismo y que se basa en las apreciaciones acerca de su propia conducta o de algunos aspectos de ella. Lamentablemente, como se sabe, estos reactivos se encuentran sometidos a numerosos sesgos²⁸.

A pesar de la constante creación de estos instrumentos y de su amplio uso en el extranjero, se carece en nuestro medio de materiales diagnósticos sobre la conducta Tipo A, siendo el concepto virtualmente ignorado; a excepción de dos tesis^{42,49} y de un trabajo de investigación⁴¹. A nivel latinoamericano tampoco es mucho lo que puede ser mencionado²⁰.

En el marco de las actividades del Servicio de Psicología del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (INSM "HD - HN")

se llevó cabo el presente trabajo, encaminado a establecer la validación y la confiabilidad de uno de esos reactivos, el Inventario de Auto-Reporte de Conducta Tipo A de BLUMENTHAL *et al.*, en nuestro medio. El propósito fue elaborar una versión castellana del reactivo originalmente publicado en inglés, y ponerla a la disposición de investigadores y estudiosos de la conducta.

Por la relativa facilidad para acceder a la muestra y el predominio de la población joven en el país, se trabajó con estudiantes universitarios, a pesar que la evaluación de conducta Tipo A en adolescentes, así como en niños, presenta algunas dificultades⁴⁰.

El Inventario de Autoreporte de Conducta Tipo A de Blumenthal et al.

El Inventario de Autoreporte de Conducta Tipo A de BLUMENTHAL *et al.*, consta de 38 ítems, cada uno de los cuales presenta un adjetivo ("agresivo", "enérgico", "dinámico", "testarudo") a ser calificado en una escala de 1 a 7.

Veinte investigadores con experiencia en el estudio de la conducta tipo A identificaron de modo independiente un conjunto de adjetivos de entre 300 ítems del *Gough Adjective Check List* (GACL), que consideraron como característicos de la conducta Tipo A. Reunidas todas las calificaciones aparecieron 65 adjetivos seleccionados al menos por el 50% de los expertos. Ellos conformaron la escala inicial de conducta Tipo A que incluía 39 adjetivos característicos de ella y 26 no

característicos. Se obtuvo *post hoc* puntajes para esta escala de cuestionarios del GACL respondidos por 378 empleados de oficina encuestados en el marco de otra investigación. Estos sujetos habían sido previamente calificados como Tipo A o Tipo B a través de otro procedimiento de evaluación. Los puntajes de este grupo en la escala de 65 ítems de conducta Tipo A demostraron una relación lineal con el criterio de evaluación previo. Después de un análisis de ítems se determinó con precisión cuáles eran los ítems de Tipo A y los de Tipo B, quedando una escala final de 28 ítems. Los resultados del proceso de validación y confiabilidad se presentan en BLUMENTHAL *et al.* 6.

MATERIAL Y METODO

Se preparó una versión en español del Inventario de Auto-Reporte de Conducta Tipo A. En el apéndice se presenta la versión en español y algunos términos del original en inglés. Dicha versión fue aplicada anónima y colectivamente en setiembre de 1994 por uno de los autores (D. S.) a 1178 alumnos de una universidad particular de Lima Metropolitana. Por diferentes razones, 33 pruebas fueron descartadas. La muestra final fue, por tanto, de 1145. El rango de edades del grupo fue de 16 a 29 años y el promedio fue 20.8 años (DS 2.63); 639 eran mujeres (20.4; DS 2.34) y 506 hombres (21.3; DS 2.89). La Tabla 1 presenta la distribución por edades y por sexo. El tiempo aproximado de aplicación fue de 15-20 minutos.

TABLA 1

Distribución de la muestra por edad y por sexo

EDAD	SEXO		TOTAL
	F	M	
16	2	1	3
17	67	45	112
18	82	61	143
19	80	48	128
20	98	45	143
21	108	71	179
22	84	69	153
23	56	52	108
24	29	40	69
25	18	35	53
26	5	14	19
27	6	9	15
28	3	10	13
29	1	6	7
TOTAL	639	506	1145

RESULTADOS

Como es habitual en el proceso de validación, se procedió inicialmente a establecer el grado en el cual la variable sexo influyó en los resultados para cada ítem. La Tabla 2 presenta los valores de Kruskal-Wallis de todos los ítems. En 14 se registran diferencias significativas por sexo.

Seguidamente, en la Tabla 3 se presentan las correlaciones ítem-inter-ítem para el grupo total. Todas las correlaciones son significativas al nivel de 0.0001, lo cual puede ser considerado como un indicador psicométrico de la validez del constructo con el cual han trabajado los autores en la formulación de la prueba.

TABLA 2

Kruskal-Wallis para cada ítem por sexo (*)

Item	Adjetivo	K.-Wallis	P
1	Dinámico	1.220	0.269
3	Tranquilo	0.067	0.795
4	Franco	11.527	0.0006*
5	Seguro	8.916	0.002*
7	Pacífico	1.703	0.191
8	Agresivo	0.528	0.467
9	Rápido	8.753	0.003*
11	Calmado	3.235	0.072
12	Enérgico	1.511	0.218
13	Emprendedor	10.052	0.0015*
15	Sosegado	0.287	0.591
16	Testarudo	0.805	0.369
17	Tenso	4.873	0.027*
19	Entusiasta	12.817	0.0003*
20	Irritable	0.065	0.798
22	Ambicioso	7.091	0.007*
23	Dominante	4.011	0.045*
24	Asertivo	1.891	0.169
26	Discutidor	8.870	0.002*
27	Sensible	96.630	0.000000*
29	Sereno	9.752	0.001*
30	Bullero	1.399	0.236
31	Egoísta	0.494	0.482
33	Carácter	0.284	0.594
34	Hablador	24.315	0.000001*
35	Sociable	14.668	0.000128*
37	Precavido	0.732	0.392
38	Vigoroso	13.079	0.0003*

* El nivel de significación es 0.05.

Presentamos seguidamente las correlaciones ítem-total para hombres y mujeres y para todo el grupo. En la Tabla 4, la gran mayoría de ítems correlaciona con el puntaje total en ambos sexos. Sólo se observan algunas correlaciones bajas a nivel de ítems aislados.

TABLA 3

CORRELACION ITEM - INTER - ITEM DE LA MUESTRA (*)

	DIN	TRA	FRA	SEG	PAC	AGR	RAP	CAL	ENE	EMP	SOS	TES	PEN	ENT	IRR	AMB	DOM	ASE	DIS	SEN	SER	BUL	EGO	CAR	HAB	SOS	PRE	VIG
DIN	.75	.67	.74	.72	.75	.83	.72	.79	.80	.70	.70	.59	.76	.70	.69	.73	.78	.70	.58	.71	.71	.71	.68	.74	.75	.68	.79	
TRA		.59	.70	.84	.84	.76	.87	.77	.74	.80	.78	.73	.74	.78	.71	.77	.75	.76	.57	.84	.83	.79	.76	.77	.74	.80	.71	
FRA			.68	.58	.61	.67	.57	.67	.69	.57	.59	.59	.66	.61	.55	.61	.67	.62	.57	.59	.60	.57	.59	.62	.64	.55	.62	
SEG				.68	.70	.77	.67	.76	.77	.64	.66	.61	.69	.65	.65	.72	.73	.68	.51	.65	.69	.66	.66	.64	.67	.71	.63	
PAC					.90	.75	.69	.78	.73	.80	.81	.77	.68	.81	.70	.78	.74	.75	.56	.86	.81	.82	.85	.74	.68	.82	.68	
AGR						.79	.86	.80	.75	.78	.82	.79	.70	.84	.73	.81	.77	.78	.59	.84	.81	.84	.85	.74	.69	.82	.71	
RAP							.89	.91	.90	.89	.88	.85	.72	.72	.72	.76	.79	.72	.59	.74	.74	.74	.73	.73	.73	.69	.81	
CAL								.91	.88	.93	.92	.92	.85	.80	.71	.77	.74	.78	.59	.88	.81	.81	.83	.75	.70	.83	.60	
ENE									.92	.88	.90	.90	.85	.77	.71	.80	.80	.78	.59	.75	.76	.75	.75	.74	.72	.73	.77	
EMP										.87	.89	.88	.89	.71	.72	.74	.80	.72	.61	.72	.74	.74	.71	.69	.73	.74	.68	
SOS											.88	.89	.83	.75	.68	.72	.70	.72	.57	.81	.75	.74	.76	.70	.66	.76	.66	
TES												.92	.85	.81	.72	.77	.74	.77	.80	.78	.78	.81	.78	.71	.68	.78	.69	
TEN													.85	.81	.68	.72	.71	.74	.64	.80	.73	.79	.79	.69	.65	.77	.67	
ENT														.68	.70	.69	.74	.71	.63	.70	.73	.66	.64	.76	.78	.67	.72	
IRR															.71	.79	.75	.80	.60	.80	.78	.82	.82	.72	.65	.77	.69	
AMB																.79	.71	.70	.53	.69	.70	.74	.69	.65	.63	.67	.70	
DOM																	.77	.82	.54	.75	.77	.79	.75	.72	.68	.71	.73	
ASE																		.77	.82	.75	.75	.75	.74	.74	.73	.73	.76	
DIS																			.61	.76	.78	.75	.74	.76	.71	.71	.71	
SEN																				.58	.56	.59	.57	.57	.56	.58	.56	
SER																					.77	.79	.83	.73	.68	.82	.69	
BUL																						.79	.75	.63	.75	.78	.68	
EGO																							.84	.72	.65	.81	.68	
CAR																								.84	.80	.83	.66	
HAB																									.86	.70	.68	
SOC																										.83	.70	
PRE																											.64	
VIG																												

N = 1145

(*) Todas las Correlaciones son significativas al nivel de 0.0001

TABLA 4

Coefficientes de correlación por sexo y para el grupo total para cada ítem

Item	Adjetivo	Hombres	Mujeres	Grupo
		n = 506	n = 639	Total n = 1145
		r	r	r
1	Dinámico	0.42	0.38	0.40
3	Tranquilo	0.41	0.48	0.45
4	Franco	0.17	0.24	0.21
5	Seguro	0.29	0.30	0.29
7	Pacífico	0.31	0.41	0.36
8	Agresivo	0.39	0.43	0.41
9	Rápido	0.39	0.35	0.85
11	Calmado	0.34	0.47	0.88
12	Enérgico	0.49	0.49	0.87
13	Emprendedor	0.46	0.34	0.84
15	Sosegado	0.22	0.20	0.80
16	Testarudo	0.34	0.39	0.85
17	Tenso	0.27	0.17	0.81
19	Entusiasta	0.40	0.38	0.81
20	Irritable	0.44	0.48	0.87
22	Ambicioso	0.45	0.45	0.81
23	Dominante	0.64	0.62	0.89
24	Asertivo	0.40	0.34	0.85
26	Discutidor	0.57	0.58	0.88
27	Sensible	0.28	0.08	0.66
29	Sereno	0.24	0.39	0.86
30	Bullero	0.49	0.52	0.88
31	Egoísta	0.23	0.26	0.85
33	Carácter	-0.01*	0.09	0.05
34	Hablador	0.50	0.54	0.52
35	Sociable	0.46	0.43	0.44
37	Precavido	-0.05*	0.07	0.01
38	Vigoroso	0.30	0.31	0.30

* Correlaciones que no alcanzan el nivel de significación de 0.0001.

En el grupo total sólo 5 ítems, 3 correspondientes a PCTA (4, 5, 38) y a 2 a PCTB (33 y 37) obtienen niveles de correlación baja; no obstante, todas las

TABLA 5

Alpha de cada ítem del Inventario de Autoreporte de Blumenthal et. al.

Item	alpha
1	0.76
2	0.76
3	0.77
4	0.76
5	0.76
6	0.76
7	0.76
8	0.76
9	0.75
10	0.76
11	0.77
12	0.76
13	0.77
14	0.76
15	0.75
16	0.76
17	0.74
18	0.76
19	0.75
20	0.77
21	0.76
22	0.75
23	0.76
24	0.77
25	0.75
26	0.76
27	0.78
28	0.76

correlaciones son significativas al nivel de 0.0001. En la Tabla 5 se presenta los *alpha* de Cronbach para cada ítem. El *alpha* total es de 0.76, que indica una adecuada consistencia de la prueba y que la hace, en la versión con la cual hemos trabajado, un reactivo que puede ser empleado tanto en proyectos de investigación como en la práctica asistencial.

La Tabla 6 presenta el baremo de la prueba. El baremo tiene, sin embargo, un valor limitado a muestras universitarias con características semejantes a aquellas de la muestra con la que se ha trabajado.

TABLA 6

Baremo del Inventario de Autoreporte de Blumenthal et al.

Percentil	Varones n = 506	Mujeres n = 639	Total n = 1145
10	95.70	97.00	96.00
20	101.40	102.00	102.00
30	106.00	107.00	106.00
40	110.00	112.00	111.00
50	114.00	116.00	115.00
60	119.00	120.00	120.00
70	123.00	124.00	124.00
80	128.00	130.00	128.00
90	134.00	139.00	137.00

El promedio por sexo fue de 114.8 (DS 15.32) para varones y 116.48 (DS 16.10) para mujeres.

DISCUSION

La mayoría de los reactivos que se emplean en países latinoamericanos son adaptaciones gruesas de instrumentos desarrollados en Estados Unidos o en Europa. En muchos casos, inclusive, se trata de inventarios o cuestionarios sólo adaptados lingüísticamente, sin demasiadas precisiones en términos estadísticos y sin el trabajo de validación y determinación de la confiabilidad que sirve de sustento psicométrico para su empleo en regiones y culturas diferentes a aque-

llas en las cuales fueron creados. De allí que una de las mayores urgencias del trabajo psicológico, tanto en la investigación aplicada como en la básica, lo constituye la creación de nuevos instrumentos o la adaptación (acompañada del proceso estadístico pertinente) de reactivos forjados en otras realidades. Si bien esto presenta formidables desafíos a quien pretenda llevarlo a cabo en realidades plurilingüísticas y multiculturales como la muestra, cualquier trabajo psicológico serio debe cumplir estas tareas.

El proceso de validación ofrece, además de las dificultades inherentes a él, problemas adicionales según el concepto que se pretenda estudiar. Validar pruebas de inteligencia o de habilidades puede ser una tarea compleja pero factible, dada la relativa unanimidad de criterios que existen en los conceptos en torno a esas funciones psicológicas.

No se puede decir, sin embargo, lo mismo de variables de la personalidad. Imaginémos por ejemplo las dificultades que presentaría la adecuada operacionalización y validación de una variable tan sutil como es la alexitimia.

Algo semejante puede decirse del concepto de Conducta Tipo A. Forjado en una realidad como la anglosajona, el concepto parece resumir algunas de las cualidades y características distintivas del ciudadano promedio de un país como los Estados Unidos. El concepto parece fuertemente condicionado por la historia norteamericana en la cual el pionerismo, la actividad rasante e incesante; la permanente tendencia a la acción y los -por momentos- desmedidos niveles de competitividad han sido constantes desde el siglo pasado.

Sin duda alguna, el concepto está ligado a lo que Max WEBER⁵² llamara la

"ética protestante". Esto es, una cosmovisión en la cual la religiosidad del individuo ha penetrado y se ha establecido de manera definitiva en un área de la vida en la cual, aparentemente, no tendría la mayor importancia: el trabajo. David McCLELLAND⁴³, en su libro *La sociedad ambiciosa*, presenta algunos ejemplos de la virtualización de la ética protestante en la conducta de las personas y en el progreso económico de algunos pueblos europeos. Como señaló FRESE en 1985, en el concepto de conducta Tipo A se manifiesta en cierta medida el ideal de la moral occidental de trabajo.

Una pregunta que surge de todo esto tiene que ver con el grado en el que un concepto como éste pueda tener significación más allá de los confines de lo que se suele llamar el Primer Mundo. Si bien autores como EYSENCK y FULLER⁹ apuntan a la determinación biológica de la conducta tipo A, son también muchos los que consideran que el concepto está predominantemente influido por factores sociológicos tales como la atmósfera competitiva de ciertas sociedades, el progreso económico que permite la mayor adquisición de bienes y servicios a través de un elevado ingreso económico, generado a su vez por una mayor productividad individual, y los ya mencionados factores religiosos.

Todo esto parecería configurar un concepto que como la gran mayoría de los términos psicológicos, está fuertemente influido por factores culturales. De esto se deriva la importancia de la validación de reactivos psicométricos, pues gracias a ella se podrán realizar comparaciones transculturales y, más tarde o más temprano, precisar la vigencia para una determinada cultura (o para varias) de las categorías psicológicas.

Pero el concepto de Conducta Tipo A tiene todavía otra faceta de inmenso interés, quizá más cotidiano y vital. Desde su formulación se ha insistido en la relación entre el PCTA y la presencia de enfermedades coronarias. El libro seminal escrito por los cardiólogos FRIEDMAN & ROSENMAN²⁷ partió de esta presunción y ella se ha mantenido a lo largo de estos años, más allá de afirmaciones y de algunas constataciones contrarias al planteamiento de ambos. Los trastornos coronarios constituyen una de las amenazas más severas a la vida del hombre y su incremento en lo que va de este siglo ha alcanzado niveles alarmantes, si bien en las últimas décadas el cáncer lo ha desplazado del primer lugar como causa de mortalidad. No sorprende por ello que cualquier teoría más o menos plausible acerca del origen de estos trastornos encuentre un público interesado. La magnitud del esfuerzo investigador a nivel mundial en torno al concepto de Conducta Tipo A es una evidencia rotunda del interés que esta formulación teórica despertó y conserva entre los investigadores de la salud.

En nuestro medio, como hemos dicho, no se cuenta todavía con un instrumento adecuadamente estandarizado y mucho menos con un reactivo creado para nuestra realidad. Es precisamente como una respuesta a esta carencia que el Servicio de Psicología del INSM "HD-HN" emprendió como una de sus tareas prioritarias para el año 1994 el proceso de validación descrito.

Vale la pena comenzar la discusión específica de los resultados del presente estudio señalando la limitación del mismo. Se trabajó con una muestra universitaria de edades entre los 16 y 29 años. Hubiera sido de gran utilidad el

contar con muestras de otros grupos etáreos, en particular entre 30 y 50 años. Pero si se tiene en cuenta el predominio de la población juvenil en el país, creemos que el grupo elegido posee en sí una gran importancia. Se seleccionó una población universitaria básicamente porque la respuesta a un inventario como el de BLUMENTHAL presupone un cierto nivel cultural que se dio por sentado en esta muestra. A la universidad de la que se tomó ésta asisten estudiantes de lo que podríamos llamar clase media. Generalmente los alumnos de la universidad provienen de hogares en los que el nivel instruccional de los padres es de secundaria completa y entre los que hay muchos profesionales, industriales, comerciantes y empresarios. Una segunda limitación la constituyó la aplicación colectiva. El procedimiento *standard* es el de la entrevista estructurada, pero hubiera sido imposible emplearla teniendo en cuenta la cantidad de la muestra.

Entrando al análisis de los resultados, se encontró que casi todos los items han sido validados. La mitad además de muestra estar relativamente libre de las influencias del género, esto es, no se han encontrado diferencias significativas en ellos vinculadas al sexo de quienes respondían. Son cinco los items en los cuales la correlación item-total es muy baja de acuerdo con los standards psicométricos. Ellos son: "franco" (4), "seguro" (5), "de buen carácter" (33), "precavido" (37) y "vigoroso" (38). Tres de ellos evalúan propiamente Conducta Tipo A, y dos Conducta Tipo B. Sería de utilidad llevar a cabo un análisis factorial que permitiera ubicar con precisión a estos items dentro de los constructos teóricos que surgirían de dicho análisis. Mientras tanto, sólo se puede señalar el hecho de

que ellos no alcanzan la correlación 0.35, que suele ser considerada como la mínima para dar un item por válido (si bien conviene anotar que en los cinco casos y, a pesar de lo reducido de la correlación, el nivel de significación es sumamente alto, 0.0001). Estos items, sin embargo, pueden quedar en la versión castellana dado que es una prerrogativa del investigador decidir finalmente qué items quedan y cuáles no. Sería por supuesto interesante pensar en alternativas para ellos.

Importante es destacar el hecho que los factores de género parecen no haber influido en las respuestas de la mitad de los items ni en los promedios finales obtenidos para hombres y mujeres. Con esto, el PCTA se revelaría al menos en el contexto de la presente investigación como influido sólo de manera parcial por el género de las personas. Algunas explicaciones podrían derivarse de la circunstancia de haber trabajado con estudiantes universitarios de sexo femenino, sometidos a un proceso de socialización que demanda mayores niveles de autonomía y de toma de decisiones como es el del medio universitario. Se requeriría, nuevamente, un análisis más detallado.

Como medida de confiabilidad, los investigadores optaron por el *alpha* de Cronbach, una de las mejores medidas de la homogeneidad de un test¹. El *alpha* de 0.76 puede ser considerado como alto, no sólo por el coeficiente mismo, sino también por el número de los sujetos con el cual se ha trabajado. El *alpha* permite afirmar que la prueba puede ser empleada con utilidad y seguridad en otros trabajos de investigación, al igual que en la práctica asistencial. El reemplazo de los items que arrojan una baja correlación item-total debería traer como positiva

consecuencia una elevación del nivel de la confiabilidad, pero éste, tal como ha sido obtenido es ya suficientemente alto. El baremo constituye además una tabla de comparación que permitirá a futuros investigadores referir los resultados que obtengan a los encontrados en el presente trabajo.

Con esto creemos haber adecuado y validado un reactivo psicométrico que permite evaluar un concepto psicológico de mucha significación, no sólo para la Psicología sino también para la Medicina. La bibliografía abundante sobre el tópico demuestra la importancia de este concepto para la prevención primaria y secundaria en el terreno de la salud, y si bien es verdad que el mismo está siendo sometido a minuciosa revisión crítica y a la definición de variables mediadoras (que probablemente en el futuro relativicen su significado), no parece

exagerado suponer que este concepto ingresará como un factor de relativa importancia al dominio de la Psicología del siglo XXI.

AGRADECIMIENTO

Los autores agradecen la valiosa colaboración de las señoritas Elena Martell, Priscilla Tejada y Rocío Valle, estudiantes de Psicología de la Universidad Ricardo Palma e Internas del Servicio de Psicología del Instituto Nacional de Salud Mental "H. Delgado - H. Noguchi" (Período 1994-1995), en la aplicación de las pruebas para este estudio. El Sr. Carlos Solórzano, alumno de Psicología, y la Srta. Enma Castro, Profesora de Inglés de la Facultad de Lenguas Modernas de la Universidad Ricardo Palma, colaboraron en la traducción del reactivo.

APENDICE

Conducta Tipo A - Breve Inventario de Autoreporte (BLUMENTHAL *et al.*)

INSTRUCCIONES

A continuación le vamos a mostrar un número de adjetivos. Nos gustaría mucho saber en qué manera cree que ellos lo describen a Usted, utilizando para esto una escala que va del UNO (1) al SIETE (7). Por favor, colabore con nosotros dándonos su opinión acerca de Usted mismo. Si no está seguro, coloque el número que más se acerque a lo que Usted cree ser. Tenga la bondad de contestar todos los ítems. A continuación le vamos a dar un ejemplo:

Delicado

- Marque un 1 si *nunca o casi nunca es ver-*

dad que Ud. es delicado.

- Marque un 2 si *por lo general no es verdad* que Ud. es delicado.
- Marque un 3 si *algunas veces pero no siempre es verdad* que Ud. es delicado.
- Marque un 4 si *ocasionalmente es verdad* que Ud. es delicado.
- Marque un 5 si *muy frecuentemente es verdad* que Ud. es delicado.
- Marque un 6 si *por lo general es verdad* que Ud. es delicado.
- Marque un 7 si *siempre o casi siempre es verdad* que Ud. es delicado.

Así, si Usted siente que es *ocasionalmente verdad* que es DELICADO, *muy frecuentemente verdad* que Usted es SANO, que es *siempre o casi siempre verdad* que Usted es DEPORTISTA y *por lo general verdad* que Usted es BAILARIN, Usted debería puntuar de la siguiente manera:

Delicado	4
Sano	5
Deportista	6
Bailarin	7

Recuerde:

- 1 es para *NUNCA O CASI NUNCA ES VERDAD.*
- 2 es para *POR LO GENERAL NO ES VERDAD.*
- 3 es para *ALGUNAS VECES PERO NO SIEMPRE ES VERDAD.*
- 4 es para *OCASIONALMENTE ES VERDAD.*
- 5 es para *MUY FRECUENTEMENTE ES VERDAD.*
- 6 es para *POR LO GENERAL ES VERDAD.*
- 7 es para *SIEMPRE O CASI SIEMPRE ES VERDAD.*

Muchas gracias por su colaboración.

1. Dinámico (*Energetic*)
2. Idealista (*Idealistic*)
3. Tranquilo (*Quiet*)
4. Franco (*Outspoken*)
5. Seguro de sí mismo (*Self-confident*)
6. Colaborador (*Cooperative*)
7. Pacífico (*Peaceable*)
8. Agresivo (*Aggressive*)
9. Rápido (*Quick*)
10. Servicial (*Helpful*)
11. Calmado (*Calm*)

12. Enérgico (*Forceful*)
13. Emprendedor (*Enterprising*)
14. Poco realista (*Unrealistic*)
15. Sosegado (*Relaxed*)
16. Testarudo (*Headstrong*)
17. Tenso (*Tense*)
18. Inestable (*Unstable*)
19. Entusiasta (*Enthusiastic*)
20. Irritable (*Irritable*)
21. Informal (*Informal*)
22. Ambicioso (*Ambitious*)
23. Dominante (*Dominant*)
24. Asertivo (*Assertive*)
25. Astuto (*Sly*)
26. Discutidor (*Argumentative*)
27. Sensible (*Excitable*)
28. Pretencioso (*Snobbish*)
29. Sereno (*Mild*)
30. Bullero (*Loud*)
31. Egoísta (*Individualistic*)
32. Tacaño (*Stingy*)
33. De buen carácter (*Easy-going*)
34. Hablador (*Talkative*)
35. Sociable (*Outgoing*)
36. Original (*Original*)
37. Precavido (*Cautious*)
38. Vigoroso (*Strong*).

Clave de puntaje:

Items Tipo A: 1, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 30, 31, 34, 35, 38.

Items Tipo B: 3, 7, 11, 15, 29, 33, 37.

Para obtener los puntajes de los items Tipo B, deberá restarse 8. Así: 7 = 1, 6 = 2.

El puntaje total Tipo A saldrá de la suma de los 21 items y los 7 items, previamente convertidos, de Tipo B.

RÉSUMÉ

Les auteurs étudient le processus d'adaptation et de validation du Type A Self Rating Inventory de J.A. Blumenthal parmi un échantillon des étudiants universitaires. L'instrument comporte 21 items qui évaluent le profil de comportement type A (PCTA, caractérisé par une grande compétitivité, impatience, intense engagement avec le travail, hostilité et sens de l'urgence), considéré par plusieurs chercheurs comme un des facteurs en rapport avec des maladies coronariennes, et 7 items qui évaluent le comportement type B (caractères opposés au PCTA). 1145 étudiants d'une université privée de Lima Métropolitaine (639 femmes, 20,4 ans en moyenne, et 506 hommes, 21,3) ont répondu à une version en espagnol préparée par les auteurs, du réactif Blumenthal et al. Les hommes et femmes ont des moyennes qui ressemblent (hommes 114,83; DS 15,31); (femmes 116,48; DS 16,10). 14 des 28 items donnent des différences statistiquement significatives en rapport avec le sexe. Les corrélations items-total ont établi la validité de 23 items (0.0001), en tant que 5 ont eu une corrélation faible, mais significative. La confiance était importante (α 0.76). Les auteurs présentent des normes pour la population avec laquelle l'étude est faite et font des réflexions sur la PCTA et sa signification pour la psychologie de la santé.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Verfasser informieren über dem Adaptations- und Validierungsverfahren des *Type A Self-Rating Inventory*, von J. A. Blumenthal *et al.*, das sie in Lima (Peru) unternommen haben. Der *Type A Self-Rating Inventory* hat 21 items die das Typ A-Verhalten evaluieren (das durch hohe Kompetitivität, Ungeduld, Arbeitssucht, Agresivität und permanente Eile gekennzeichnet ist), ein Verhalten, das als ein auslösender Faktor für viele Herzkrankheiten betrachtet wird, und 7 items die das Typ B-Verhalten (gegenteilige Verhalten zum Typ A-Verhalten) untersuchen. 1145 Studenten von einer privaten Universität in Lima (639 Frauen, 20,4 Jahre alt im Durchschnitt; und 506 Männer, 21,3) antworteten eine von den Autoren erarbeitete spanische Fassung des *Type A Self-Rating Inventory*. Es gab keine grosse Unterschiede zwischen Männer und Frauen (Männer, 114,83, SA 15,31; Frauen, 116,48, SA 16,10). 14 von den 28 Items zeigten statistisch signifikante Differenzen hinsichtlich des Geschlechts. Die Korrelationen Item-Gesamtheit von 23 Items waren hoch (0,0001) wodurch diese Items validiert worden sind. Die Reliabilität war auch hoch (α 0,76). Die Arbeit beinhaltet auch Normen. Die Verfasser diskutieren auch die Bedeutung des Typ A-Verhalten für die Gesundheitspsychologie.

BIBLIOGRAFIA

1. ALARCÓN, R. (1991): *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.-
2. ALEXANDER, F. (1950): *Psychosomatic medicine: its principles and applications*. New York, Norton.-
3. ANDERSEN, B. L.; KIECOLT-GLASER, J. K. & GLASER, R. (1994): "A biobehavioral model of cancer stress and disease course". *Am. Psychologist*, 49: 389-404.-
4. BAYÉS,

- R. (1985): *Psicología oncológica (Prevención y terapéutica psicológicas del cáncer)*. Barcelona, Martínez Roca.- 5. BLUMENTHAL, J. A.; EMCRY, Ch.F. & REIESKI, W. J. (1988): "The effects of exercise training on psychosocial functioning after myocardial infarction". *J. Cardiopulmonary Rehab.* 8: 183-193.- 6. BLUMENTHAL, J. A. et al. (1985). "Development of a brief self-report measure of the type A (coronary prone) behavior pattern". *J. Psychosomatic Res.* 29: 265-274.- 7. BOOTH-KEWLEY, S. & FRIEDMAN, H. S. (1987): "Psychological predictors of heart disease: a quantitative review". *Psychological Bulletin*, 101: 343-362.- 8. BRACKETT, Ch. D. & POWELL, L. H. (1988): "Psychosocial and physiological predictors of sudden death after healing of acute myocardial infarction". *Am. J. Cardiol.* 61: 979-983.- 9. BYRNE, D. G. & ROSENMAN, R. H. (1986): "The type A behavior pattern as a precursor to stressful life-events: a confluence of coronary risks". *Brit. J. Medical Psychol.* 59: 75-82.- 10. BYRNE, D. G. et al. (1985). "Consistency and variation among instruments purposing to measure the type A behavior pattern". *Psychosomatic Med.* 47: 242-261.- 11. CONDUTT, E. H. (1992): "If A-B does not predict heart disease, why bother with it? A clinical's view". *Brit. J. Medical Psychol.* 65: 289-296.- 12. CONSOLI, S. M. & ANTONELLI, P. (1992): "Profil comportamental de type A., dépressivité et risque vasculaire". *L'Encéphale*, 18: 695-699.- 13. CHESNEY, M. A. & ROSENMAN, R. H., eds. (1985). *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*. Washington, D.C., Hemisphere.- 14. DENOLLET, J. (1993): "Biobehavioral research on coronary heart disease: where is the person?". *J. Behav. Med.* 16: 115-141.- 15. DIMSDALE, J. E. (1988): "A perspective on type A behavior and coronary disease". *N. Eng. J. Med.* 318(2): 110-112.- 16. DRESSLER, W. W. (1993): "Type A behavior: contextual effects within a southern black community". *Social Science & Med.* 36: 389-395.- 17. DUNBAR, F. (1943): *Psychosomatic diagnosis*. New York: Harper & Row.- 18. EAGLESTON, J. R.; CHESNEY, M. A. & ROSENMAN, R. H. (1988): "Factores psicosociales de riesgo en las enfermedades coronarias: el patrón de comportamiento tipo A como ejemplo". *Rev. Latinoam. de Psicología*, 20: 81-89.- 19. EYSENCK, H. J. & FULKER, D. (1983): "The components of type A behavior and its genetic determinants". *Personality and Individual Differences*, 4: 499-505.- 20. FERNÁNDEZ, G. & MERCADO, D. (1992): "Infarto al miocardio, conducta Tipo A y la guía de factores de personalidad". *Avances en Psicol. Clín. Latinoamericana*, 10: 11-24.- 21. FRESE, M. (1985): Arbeit. En: *Persönlichkeitspsychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen*, Herrmann, Th. & Lantermann, Munich, Viena, Baltimore, Urban & Schwarzenberg, 139-146.- 22. FRIEDMAN, H. S., ed. (1990): *Personality and disease*. New York: Wiley.- 23. FRIEDMAN, H. S. (1991): *The self-healing personality: Why some people achieve health and other succumb to illness*. New York: Holt.- 24. FRIEDMAN, H. S., ed. (1992). *Hostility, coping & health*. Washington D.C., American Psychological Association.- 25. FRIEDMAN, M. (1988): "Type A behavior: a frequently misdiagnosed and rarely treated medical disorder". *Am. Heart J.* 115: 930-936.- 26. FRIEDMAN, M. & GHANDOUR, Gh. (1993): "Medical diagnosis of type A behavior". *Am. Heart J.* 126: 607-618.- 27. FRIEDMAN, M. & ROSENMAN, R. H. (1976): *Conducta tipo A y su corazón*. Barcelona: Grijalbo.- 28. FURNHAM, A. (1986): "Response bias, social desirability and dissimulation". *Personality and Individual Differences*, 7: 385-400.- 29. FURNHAM, A.; HILLARD, A. & BREWIN, Ch. R. (1985): "Type A behavior pattern and attributions of responsibility". *Motivation and Emotion*, 9: 39-51.- 30. GRIMM, L. G. & YARNOLD, P. R. (1985): "Sex typing and the coronary-prone behavior pattern". *Sex Roles*, 12: 171-178.- 31. GROSSARTH-MATICEK, R. & EYSENCK, H. J. (1990): "Coffee-drinking and personality as factors in the genesis of cancer and coronary heart disease". *Neuropsychobiology*, 23: 153-159.- 32. HERMAN, S. et al. (1981): "Self-ratings of type A (Coronary prone) adults: do type A's know they are type A's?". *Psychosom. Med.* 43: 405-413.- 33. HOLTZMAN, W. H., et al. (1988): "Psicología y salud. Contribuciones de la psicología al mejoramiento de la salud y de la atención de salud". *Bol. Of. Sanit. Panam.* 105 (3): 245-282.- 34. HULL, J. G.;

- VAN TREUREN, R. R. & VIRNELLI, S. (1987): "Hardiness and health: a critique and alternative approach". *J. Personal. and Social Psychol.*, 53: 518-530.- 35.
- JENSEN, M. R. (1987): "Psychobiological factors predicting the course of breast cancer". *J. Personality*, 55: 317-342.- 36.
- KAMARCK, Th. & JENNINGS, J. R. (1991): "Biobehavioral factors in sudden cardiac death". *Psychol. Bull.* 109: 42-75.- 37.
- KESSLER, R. C.; TURNER, J. B. & HOUSE, J. S. (1987): "Intervening processes in the relationship between unemployment and health". *Psychol. Med.* 17: 949-961.- 38.
- KIESLER, Ch. A. & MORTON, T. L. (1988): "Psychology and public policy in the health care revolution". *Am. Psychol.* 43: 993-1003.- 39.
- KUNE, G. A. *et al.* (1991): "Personality as a risk factor in large bowel cancer: data from the Melbourne Colorectal Cancer Study". *Psychol. Med.* 21: 29-41.- 40.
- LAWLER, K. A. & ALLEN, M. T. (1984): "The type A behavior pattern in children and adolescents". *Prog. Pediat. Psychol.*: 135-161.- 41.
- LEÓN, R. & ROMERO, C. (1988): "Conducta tipo A en un grupo de adolescentes de una zona deprivada de Lima Metropolitana: un estudio con el Inventario de Eysenck & Fulker". *Psicología y Sociedad*, 1: 203-219.- 42.
- LORET DE MOLA, M. (1987): *Patrón de conducta tipo A y frustración en un grupo de pacientes con enfermedades coronarias*. Tesis para optar el grado de Bachiller en Humanidades con mención en Psicología. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. 43.
- MCCLELLAND, D. (1968): *La sociedad ambiciosa*. Madrid: Guadarrama.- 44.
- MILLER, T. Q. *et al.* (1993): "Reasons for the trend toward null findings in research on type A behavior". *Psychol. Bull.* 110: 469-485.- 45.
- MUESER, K. T.; YARNOLD, P. R. & BRYANT, F. B. (1987): "Type A behavior and time urgency: perception of time adjectives". *Brit. J. Med. Psychol.*, 60: 267-269.- 46.
- PITTMER, M. S.; HOUSTON, B. K. & SPIRIDIGLIOZZI, G. (1983): "Control over stress, type A behavior pattern, and response to stress". *J. Personal. and Social Psychol.* 44: 627-637.- 47.
- RATTNER, J. (1990): *Klassiker der Tiefenpsychologie*. Munich: Psychologie Verlags Union.- 48.
- RODIN, J. & SALOVEY, P. (1989): "Health psychology". *Annual Review of Psychology*, 40: 533-579.- 49.
- ROMERO, C. (1989). *Un estudio acerca de la validez y la confiabilidad del Cuestionario de Conducta tipo A - tipo B de Eysenck & Fulker*. Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología. Universidad Ricardo Palma, Lima.- 50.
- SCHMIED, L. A. & LAWLER, K. A. (1986): "Hardiness, type A behavior and the stress-illness relation in working women". *J. Personality and Social Psychol.*, 51: 1218-1223.- 51.
- SOMMERVELL, P. D. *et al.* (1989): "Psychologic distress as a predictor of mortality". *Am. J. Epidem.* 130: 1013-1023.- 52.
- WEBER, M. (1974): *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. Buenos Aires: Artes Gráficas Bartolomé U. Chiesins.- 53.
- WRIGHT, L. (1988): "The type A behavior pattern and coronary artery disease. Quest for the active ingredients and the elusive mechanism". *Am. Psychologist*, 43: 2-14.- 54.
- YARNOLD, P. R. & BRYANT, F. B. (1987): "Dimensions of social insecurity to coronary-prone behaviour in college undergraduates". *Psychol. Med.* 17: 715-725.- 55.
- YARNOLD, P. R.; GRIM, L. G. & MUESER, K. T. (1986): "Social conformity and the type A behavior pattern". *Perceptual and Motor Skills*, 62: 99-104.- 56.
- ZILBOORG, G. (1968): *Historia de la psicología médica*. Buenos Aires: Psique (en colaboración con G. W. Henry).