

Asociación del Patrón de conducta tipo A en la salud: revisión sistemática

Association of Type A Behavioural Pattern on health: systematic review

Airy Emmanuel Moreno Calva^a, Leslie Gomez^b, Luis Israel Ledesma Amaya^c

Abstract:

The Type A Behavior Pattern (TABP) is characterized by competitive behavior, high alertness, and a strong desire for efficiency. Individuals with TABP may display impatience and occasional hostility. The objective of this systematic review was to update the knowledge on Type A Behavior Pattern in the health field by examining original research articles that explored the connections between the two concepts. A thorough review of PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar databases showed a significant correlation between Type A Behavior Pattern (PCTA) traits and various aspects of physical and psychological health, as well as the perception of well-being. To comprehend the health effects of PCTA, comprehensive research is necessary, considering various perspectives and employing suitable models or strategies to define TABP.

Keywords:

Type A behaviour pattern, workers, TABP, type A behaviour, systematic review

Resumen:

El patrón de comportamiento tipo A (PCTA) se caracteriza por un comportamiento competitivo, un alto nivel de alerta y un fuerte deseo de eficiencia. Las personas con PCTA pueden mostrar impaciencia y hostilidad ocasional. El objetivo de esta revisión sistemática fue actualizar el conocimiento sobre el patrón de conducta tipo A en el campo de la salud, mediante el examen de artículos de investigación originales que exploraron las conexiones entre los dos conceptos. Una revisión exhaustiva de las bases de datos PubMed, Science Direct y Google Scholar mostró una correlación significativa entre los rasgos del Patrón de Comportamiento Tipo A (PCTA) y diversos aspectos de la salud física y psicológica, así como la percepción de bienestar. Para comprender el impacto del PCTA en la salud, es importante realizar investigaciones que se centren en perspectivas multidimensionales y consideren modelos o estrategias de caracterización de la PCTA apropiados.

Palabras Clave:

Patrón de conducta tipo a, trabajadores, PCTA, conducta tipo a, revisión sistemática

Introducción

La calidad de vida ha cobrado protagonismo por evaluar el estado de salud y medir el bienestar de las personas (Peñalver & Foguet-Boreu, 2021). De esta manera, la salud se ve influenciada por las condiciones biopsicosociales en las que se desenvuelven las personas. La salud mental guarda una relación con la integración y comprensión de sus determinantes sociales y de multicausalidad en la etiología de la enfermedad mental, así como de la adecuación de estos a las distintas realidades y necesidades contextuales (Leiva-Peña et al.,

2021). Está sujeta a determinantes sociales, individuales, de salud y laborales que condicionan la aparición o prevalencia de enfermedades.

Actualmente se señalan que los estilos de vida pueden derivar en un conjunto de hábitos y conductas positivas determinando un nivel de bienestar satisfactorio, así como impactar en la salud futura y por ende en la calidad de vida. Estos estilos de vida hacen referencia a las características personales y patrones de comportamiento individuales como las condiciones y aspectos socioculturales (Alcaina et al., 2020).

^a Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0009-0003-3438-6327>, Email: mo435318@uaeh.edu.mx

^b Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0009-0001-0664-1103>, Email: go420493@uaeh.edu.mx

^c Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-2780-272X>, Email: luis_ledesma@uaeh.edu.mx

Es relevante señalar que un “patrón de conducta” es un modelo que integra rasgos de personalidad, valores, creencias, actitudes, conductas y una determinada activación fisiológica. El patrón de conducta tipo A (PCTA en lo sucesivo) fue formulado por primera vez en 1959 por los cardiólogos Rosenman (1986) y Friedman (1974) quienes estudiaron a pacientes con antecedentes de infarto en el miocardio. Dentro de sus observaciones, hallaron características comportamentales que eran similares entre estos pacientes, definiendo el PCTA, como aquellas personas que luchan de forma crónica por conseguir algo en el menor tiempo posible, destaca su competitividad en el trabajo debido a la sobrecarga laboral elevada (De la Rosa, 2016; SanJuan & Pérez, 1995), muestran un deseo intenso de conseguir el éxito, un nivel alto de alerta física y mental, así como una actitud de compromiso profundo a su vocación o empleo, las personas con esta personalidad se caracterizan por las dimensiones, paranoide (desconfianza y suspicacia), esquizoide (desinterés social) y esquizotípico (comportamiento e ideación inusual o excéntrica) (American Psychology Association [APA] 2014; Elmasian & Mikulic, 2016; Rosenman, 1986) y una elevada tensión muscular como aspecto psicomotor (Izquierdo & Gil-LaCruz, 2000). De esta forma, se define el PCTA como el comportamiento caracterizado por la necesidad de la persona de obtener más en menor tiempo, son trabajadores ambiciosos, competitivos, impacientes y muestran hostilidad. Asumen las cosas con un nivel alto de intensidad y rapidez (Friedman y Roseman, 1959). Todas las características conductuales del PCTA se han agrupado en las siguientes dimensiones: competitividad, sobrecarga laboral, impaciencia y hostilidad (SanJuan & Pérez, 1995).

De igual forma, Bermúdez y Sánchez-Elvira (1989) establecen como características de este patrón: mayor apreciación de las situaciones como amenazantes y competitivas, ambición por sobresalir en lo que hacen; realizan múltiples tareas al mismo tiempo, con la sensación de que se pierde el tiempo o no se aprovecha, expresiones hostiles y agresivas cuando se presentan dificultades.

Existen dos determinantes en desarrollo del PCTA de carácter externo al individuo como son los antecedentes socioculturales y otro de carácter interno y secundario, como es el proceso de aprendizaje experiencial y personal (Rodríguez, 2017). Este se estableció desde sus inicios como el resultado de la interacción persona-situación, más que un rasgo único de personalidad. En ese sentido, las conductas tipo A surgen en personas susceptibles cuando se enfrentan a situaciones estresantes o de reto (Friedman & Roseman, 1974; Glass, 1977), es así como el patrón de conducta tipo A tiene una importancia significativa al analizar los entornos laborales (Gil-LaCruz & Izquierdo, 2004).

Por consiguiente, las personas que muestran rasgos de personalidad tipo A tienden a percibir el entorno como opuesto a sus objetivos y amenazante a su autoestima, necesitando afirmarse a través de sus logros personales para validar su sensación de control (Rodríguez, 2017); presentan una mayor reactividad ante el estrés y niveles más elevados de este durante períodos largos, una vez que la situación o tarea estresante y retardadora ha concluido (SanJuan & Pérez, 1995).

Quienes tienen este patrón de conducta atienden fervientemente a todas las demandas del entorno, lo que aumenta la actividad del sistema nervioso simpático, por consiguiente, su constante sobrecarga de actividad puede desencadenar un evento cardiovascular (enfermedades coronarias o angina de pecho, en menor medida [Herrera, et al. 2017; Salgado-Fuentes, et al., 2021]). Los factores tanto químicos como mecánicos de las lesiones coronarias son potenciados por la actividad del sistema nervioso simpático y la actividad adrenocortical, la epinefrina y norepinefrina liberadas en respuesta al estrés y la elevación del flujo sanguíneo (frecuencia cardíaca y presión arterial) en cuyo proceso afectan las paredes arteriales dañando el tejido del corazón (Izquierdo & Gil-LaCruz, 2000).

El PCTA presenta un nivel de riesgo similar al de otros factores de enfermedad coronaria como la edad, la presión arterial sistólica, el colesterol y el tabaquismo (Dorta, 2002; Haynes et al., 1980). Es señalado que los rasgos de PCTA fueron considerados por primera vez, ante la comunidad médica como una variable psicosocial de riesgo para el desarrollo de trastornos cardíaco-coronarios (Dorta, 2002).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, las enfermedades por problemas de corazón fueron la principal causa de muerte a nivel nacional en el primer periodo de 2022, con un total de 105 864 casos (INEGI, 2023). Además, la OMS (2023) indica, que son la primera causa de defunción en el mundo, con 17,9 millones de muertes; afectando a uno de cada tres adultos en todo el mundo (OPS, 2023).

Los factores que provocan una respuesta de estrés crónico pueden estar relacionados con el desarrollo de enfermedades más graves y crónicas. Cuando se experimentan durante un período prolongado, pueden surgir cambios tanto psicológicos como fisiológicos, lo que puede llevar al deterioro de funciones y órganos vitales (Pereyra, 2004). De la misma forma, el estilo de afrontamiento efectivo del estrés tiene un impacto significativo en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y en la recuperación de estas. En otras palabras, cómo el individuo afronta las situaciones estresantes tiene impacto en la relación salud-enfermedad ya que puede influenciar los niveles hormonales o afectar el sistema inmune (Lévano, 2003).

Las investigaciones respaldan la hipótesis en la que los rasgos de PCTA, predisponen a conductas adictivas (consumo de sustancias, adicción a las compras, adicción al juego, Steibel, 2017); las personas con este patrón de conducta suelen demostrar actitudes disfuncionales y distorsiones cognitivas que giran en torno al perfeccionismo, omnipotencia y la convicción de que las demás personas deben responder exclusiva e inmediatamente a sus necesidades (García-Sorretino & Fantin-Salas, 2013); son más propensas a la activación psicofisiológica defensiva en comparación con sujetos de conducta tipo B (Dorado & Fernández, 2014). En trabajadores administrativos y ejecutivos, el PCTA se ha relacionado con molestias como dolor o entumecimientos a nivel muscular en regiones de cuello, hombros y espalda baja (Alvarado-Sotomayor et al., 2013). De la misma manera, se ha indicado que los factores del PCTA son un predictor de las etapas tempranas del Burnout (Raya et al., 2010), asimismo, está relacionado con el síndrome de fatiga crónica (Godás et al., 2009) e infartos cerebrales (Fernández-Concepción et al., 2002). Las personas con PCTA son propensas a sufrir estrés crónico debido al involucramiento de estas en muchos proyectos y demandas, asumiendo dichas respuestas fisiológicas, habituales, que se resisten a cambiar hasta que experimentan un síntoma físico incapacitante. Por tanto, los objetivos de la presente investigación fueron: 1) realizar una revisión y análisis de las investigaciones vigentes acerca del PCTA y su asociación con la salud física y mental, 2) Proporcionar una actualización y modelo teórico que evidencie el impacto del PCTA en dominios de la salud psicofisiológica.

Método

Se realizó una revisión sistemática de artículos de investigación, tanto en español como en inglés, con respecto al PCTA, dentro del ámbito de la salud. Para ello se siguieron las pautas de la declaración PRISMA (2020) para la correcta realización de una revisión sistemática (Page et al., 2021). Asimismo, se pautaron los siguientes criterios de inclusión:

- Todos los artículos que asocien con el PCTA en alguna temática de la salud.
- Artículos con un máximo de 6 años de antigüedad (periodo 2018-2023).
- Artículos que evalúen el PCTA con algún instrumento clínico de autorreporte presencial y digital para su medición.
- Artículos que incluyeran el PCTA indicado en el resumen, palabras clave, o en el contenido.

Se siguieron los siguientes criterios de exclusión:

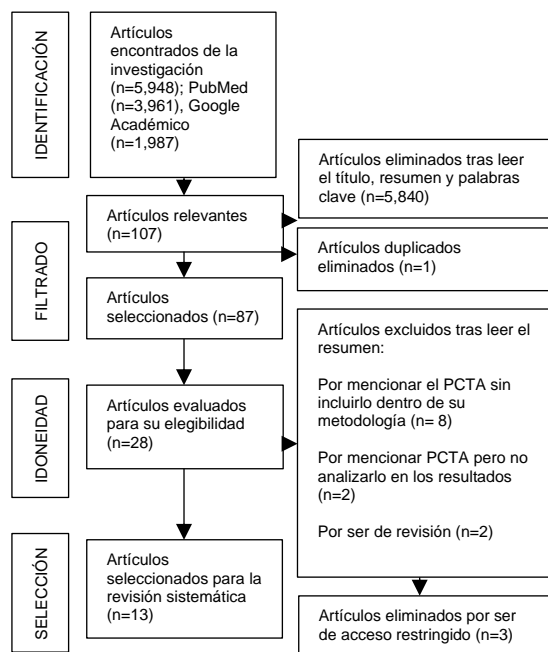
- Artículos de acceso restringido.
- Artículos de más de 6 años de antigüedad.

- Artículos que comprendieron el PCTA, pero que no incluyan un análisis claro y específico de los resultados y discusión.
- Artículos de revisión sistemática y metaanálisis

Búsqueda sistemática

Las primeras búsquedas se realizaron en el mes de agosto de 2023, usando en conjunto los términos como: *Patrón de Conducta Tipo A y salud* en las bases de datos PubMed, ScienceDirect y Google Académico. Se usaron los operadores booleanos AND y OR con los siguientes términos según conviniera tanto en español como inglés: *Salud, Patrón de Conducta Tipo A, PCTA, Type A Behavior Pattern, health; TABP*, los cuales sirvieron para dar una visión general del tema. Finalizando, la revisión en octubre de 2023. La combinación de términos que mejor se adecuaron a los resultados de esta investigación fueron: *patrón de conducta tipo A, TABP, y Type A Behavior OR Type A Personality AND health*. Específicamente, en PubMed se obtuvieron 3,960 resultados en inglés y solo 1 en español, Google Académico estimó 990 resultados en inglés y 997 en español. Science Direct fue excluido debido a que no se obtuvieron artículos con los requisitos de selección. Un total de 5,948 trabajos encontrados, seleccionando exhaustivamente aquellos que fuesen pertinentes o revelaran utilidad para la revisión que pudieran proporcionar una síntesis del estado del conocimiento asociado al objetivo del presente artículo (Page et al., 2021, [Figura 1]).

Figura 1. Diagrama de flujo revisión PRISMA



Posterior al tamizado y de acuerdo con los criterios de exclusión, resultaron 13 artículos que se consideraron para el análisis asociado al objetivo de la presente investigación.

Resultados

Una síntesis de los resultados puede consultarse en la tabla 1, con un orden de presentación que puede facilitar la comprensión de los mismos. Se destaca la relación entre el PCTA tanto en la aparición, como mediación o predisposición a enfermedades físicas y psicosomáticas que tienen impacto en la salud, física y psicológica, a continuación, se concentran los principales resultados.

El estudio de Pascual et al. (2021) fue llevado a cabo con neurocirujanos y estudiantes de especialidad en neurocirugía en Filipinas (134 y 68 correspondientemente), con una tasa de respuesta de solo 102 personas, con mayor porcentaje de hombres (74%). De acuerdo con sus resultados, encontraron que 13 cirujanos y 6 aprendices presentaron enfermedades comórbidas relativas con el PCTA, como es hipertensión, dislipidemia y diabetes. Indicando que su pronta detección puede derivar en cambios conductuales que prevengan dichas enfermedades. Dentro del mismo estudio, 34 encuestados fueron fumadores y 30 reportaron consumir alcohol regularmente, lo que coincide con lo señalado en la literatura sobre la propensión a conductas adictivas y su relación con el PCTA (García-Sorretino y Fantin-Salas, 2013). Por otra parte, mediante un análisis de regresión lineal, en su modelo se observó que el PCTA estuvo relacionado con el sexo femenino ($p= 0,006$) y la formación de estudiantes en una institución pública ($p=0,027$), sugiriendo que existe una elevada presión y desventaja laboral en mujeres.

En el estudio de Witusik et al. (2018), en donde se estudiaron el PCTA (con la impulsividad como factor moderador) y como predictores de disnea y aumento en el número de infecciones por año, en 179 hombres con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y 31

fumadores varones sanos. El objetivo del estudio fue observar la tendencia a la agresión e irritación típica del PCTA como factor de riesgo en la presentación clínica del EPOC, aunado a la adicción a la nicotina como factor predisponente a la enfermedad coronaria. Los resultados mostraron que una mayor puntuación de PCTA se asociaba con un aumento en el número de infecciones relacionadas con la EPOC. Las correlaciones más significativas fueron entre PCTA y el aumento en la disnea; seguida del PCTA y el aumento en el número de infecciones que presentaron por año. De la misma forma, los autores enfatizaron que, si bien es un marcador específico para la enfermedad cardiaca isquémica, el PCTA debe ser considerado un factor de riesgo de trastornos psicosomáticos que influyen en la gravedad de los síntomas subjetivos relacionados con enfermedades obstructivas como asma y EPOC.

En otro estudio semejante Chilicka et al. (2020), encontraron una relación entre el patrón de conducta tipo A y D, y el acné vulgar (también conocido como acné grave, acné polimorfo, *acné vulgaris*), así como el nivel de satisfacción con la vida, enfocado en población femenina de estudiantes de cosmetología y enfermería. En primer lugar, hallaron que las personas con acné vulgar muestran un nivel menor de satisfacción con la vida. En segundo lugar, encontraron un mayor número de casos de acné vulgar en personas con el PCTA y personalidad Tipo D. Asimismo, mencionan que la presencia conjunta entre PCTA y la gravedad del acné afecta negativamente la satisfacción con la vida. Debido al componente de estrés, como una característica predisponente del PCTA, los autores señalan que este puede agravar el acné, induciendo citocinas proinflamatorias y producción de cortisol, lo que provoca niveles altos de inmunodepresión y por tanto mayor estrés, ansiedad y depresión.

Tabla 1.

Análisis de los estudios revisados

Autor(es)	Nombre del artículo	País	Muestra	Discusión/Conclusión
Pascual et al. (2021)	Type A Behavior Patterns Among Neurosurgeons and Neurosurgical Trainees.	Filipinas	102 personas (41 neurocirujanos, 61 aprendices).	De acuerdo con los resultados, encontraron que 13 cirujanos y 6 aprendices presentaban enfermedades comórbidas relativas con el PCTA como hipertensión, dislipidemia y diabetes. 34 encuestados fueron fumadores y 30 reportaron consumir alcohol regularmente.
Witusik et al. (2018)	Type A Behavior Pattern, Impulsiveness, Risk Propensity, and Empathy as Predictors of Dyspnea and Number of Infections in Men with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Cross-Sectional Study.	Polonia	179 hombres con EPOC y un grupo de control de 31 fumadores hombres.	Aumento en el número de exacerbaciones infecciosas, propensión al riesgo y una disminución en las puntuaciones de impulsividad se asociaron con mayor puntuación en la escala Tipo A. La mayor gravedad de la disnea se asoció con un aumento en la puntuación del patrón de conducta tipo A y un aumento en la puntuación de la propensión al riesgo.
Chilicka et al. (2020)	Association between	Polonia	300 mujeres jóvenes	La personalidad A y D se presenta con mayor frecuencia en mujeres adultas jóvenes estudiantes de enfermería y cosmetología con acné vulgar, y menor satisfacción con la vida.

	Satisfaction with Life and Personality Types A and D in Young Women with Acne Vulgaris.		estudiantes de enfermería y cosmetología, rango de 19 y 24 años.	
Gieniusz-Wojczyk et al. (2022)	Type A Behaviour Pattern and Health Behaviour of Polish Nurses.	Polonia	1064 enfermeras en Silesia.	La aparición de la variable PCTA con propensión a las enfermedades coronarias se relacionó con conductas promotoras de la salud de mujeres enfermeras, es decir, mayor preocupación por el bienestar físico y mental, mayores estrategias para afrontar el estrés y un menor riesgo de problemas con el alcohol y una nutrición adecuada, en comparación a personas con personalidad tipo B.
Wu et al. (2020)	The Immediate Effects of Lavender Aromatherapy Massage versus Massage in Work Stress, Burnout, and HRV Parameters: A Randomized Controlled Trial.	Taiwan	120 mujeres mayores de 20 años, empleadas de una universidad.	Menores rasgos de PCTA, en mujeres después de recibir una estimulación olfativa. La estimulación activa el mecanismo que se relacionaba con áreas de la corteza rinal y límbico-hipotalámicas que influyen en la regulación de los niveles de cortisol en la sangre.
Matsuzaki et al. (2018)	Differences in menopausal symptoms and coping strategies according to personality in Japanese nurses.	Japón	1174 enfermeras en edad de entre 45 y 60 años.	La puntuación media de los síntomas asociados a la menopausia en enfermeras con personalidad tipo A fue significativamente mayor, que en enfermeras con otro patrón de personalidad
Vallone et al. (2020)	Work-related stress and wellbeing among nurses: Testing a multi-dimensional model.	Italia	450 enfermeras(os) en hospitales de Italia.	El PCTA en conjunto con todas las dimensiones abordadas en el modelo de bienestar y estrés como la antigüedad laboral, presencia de hijos, nivel de estudios, conflicto familia-trabajo, género, turnos nocturnos, estrategias de afrontamiento, etc., revelaron efectos moderadores de niveles percibidos en salud psicofísica entre una muestra de personas dedicadas a la enfermería.
Wang et al. (2021)	The Pathways from Type A Personality to Physical and Mental Health Amid COVID-19: A Multiple-Group Path Model of Frontline Anti-Epidemic Medical Staff and Ordinary People.	China	310 personal médico anti-epidémico y 325 personas de población abierta.	La relación entre la personalidad tipo A, trastornos del apetito y el sueño es presente en población abierta. La asociación entre depresión, trastornos alimenticios y de sueño y rasgos de PTCA, es significativo en el personal médico que durante la pandemia de COVID-19 estuvieron en la primera línea, siendo un predictor de presencia de AST (aspartato aminotransferasa) en la sangre, el cual se ha relacionado con patologías del hígado.
Marcisz-Dyla et al. (2022)	Personality Traits, Strategies of Coping with Stress and Psychophysical Wellbeing of Surgical and Non-Surgical Doctors in Poland.	Polonia	655 doctores con y sin especializaciones quirúrgicas en edades de 26 a 75 años.	Los rasgos de personalidad de los médicos varían según su especialización. En los médicos con especialidades no quirúrgicas, el patrón de conducta predominante es el A/B. Estos presentan puntuaciones bajas en la capacidad individual para afrontar y tolerar las emociones negativas, fracaso y visión de la vida como un desafío, una actitud optimista ante la vida, en comparación con médicos quirúrgicos; reportan menor bienestar mental. Los médicos no quirúrgicos presentan menor eficacia para enfrentar situaciones estresantes.
Maroto-Montero et al. (2021)	Rehabilitación cardíaca en época COVID-19. Programas. Resultados	España	121 pacientes de 2019 y 119 de 2020, grupos que habían estado en un programa de rehabilitación cardíaca.	Ansiedad de tipo medio-alto en conjunto con rasgos de PCTA fueron superiores al inicio y final de un programa de rehabilitación cardíaca en el año 2019. La percepción del riesgo durante el confinamiento en el año 2020 condicionó los rasgos del PCTA, con la amenaza a la salud que conlleva a la ansiedad relacionada con el miedo de sufrir otro infarto a contagio por COVID-19, reduciendo la asistencia a las rehabilitaciones durante ese año.
An (2023)	The Moderated Mediation Effect of Age and Relaxation on the Relationship between the Type A Behavior Pattern and Blood Pressure in South Korea.	Corea del Sur	10,022 adultos y adultos mayores coreanos de entre 40 y 69 años.	El PCTA se asoció con la presión arterial alta. La edad fue la variable más influyente respecto a la presión arterial tanto sistólica como diastólica, a mayor edad, mayor incremento.
Zhou (2023)	Type A personality, sleep quality, and cerebral small vessel disease: investigating the mediating role of sleep in a community-based study.	China	764 adultos de entre 55 y 85 en Wuhan, China.	Los rasgos de PCTA fueron un factor de riesgo de enfermedad de los vasos sanguíneos pequeños entre los adultos mayores; y la calidad del sueño.

Por otro lado, Gieniusz-Wojczyk et al. (2022), revelaron que el PCTA es un factor que promueve algunas estrategias de afrontamiento de problemáticas de bienestar físico. La población utilizada en el estudio fueron

enfermeras. Un tercio de este grupo ($n= 360$) presentó PCTA. El 35% de éstas, consumía alcohol de forma nociva y una quinta parte era fumador, a pesar de esto, las personas con conducta tipo B presentaron mayor

prevalencia de problemas con el abuso de alcohol, en comparación con las de tipo A, las cuales exhibieron mejores estrategias de afrontamiento. Estas últimas indican que su labor es demandante en cuanto a la diversidad de tareas, conduciendo a una compulsión por terminar tareas rápidamente, lo que implica, menor calma y paciencia, mayor estrés e incurrir en mayor número de errores. Asimismo, hallaron mayores rasgos de PCTA en el grupo de enfermeras con tenían un trabajo adicional al principal. Por otra parte, la población con PCTA presentaron mejores hábitos alimenticios en comparación con el grupo de conducta tipo B. Por último, destacaron que las personas con PCTA tiene una autopercepción subjetiva de un mejor bienestar físico y mental, repercutiendo de acuerdo con ellas en mejores resultados de afrontamiento en situaciones de estrés. No obstante, en situaciones donde existe una pérdida de control inminente, sus reacciones emocionales pueden implicar la forma de impotencia y desesperanza.

Siguiendo con esta línea de investigación, el estudio Wu et al. (2020) fue el único estudio que presentaba evidencia sobre una intervención, mostrando un cambio sobre los rasgos de personalidad tipo A. El objetivo del estudio era medir los efectos de la estimulación olfatoria con lavanda para mitigar estrés, agotamiento y variabilidad de la frecuencia cardiaca (VFC). Al comparar los resultados antes y después de la estimulación, observaron cambios en los rasgos de personalidad tipo A y un menor estrés después de recibir la estimulación, en comparación con el grupo control. De igual forma, en las sub-escalas de agotamiento laboral y carga personal (Burnout), puntuaron bajo después de la estimulación, de acuerdo con los investigadores este mecanismo de conducta se relacionaba con áreas de la corteza rinal y límbico-hipotalámicas que influyen en la regulación de los niveles de cortisol en la sangre.

En otro estudio con una muestra de mujeres enfermeras, Matsuzaki et al. (2018) tenían como propósito, observar una relación entre los síntomas de la menopausia y el PCTA, hallando que el 55.9% de las enfermeras que tenían el PCTA, mostraban mayor número de síntomas asociados a la menopausia, como son la ansiedad, depresión y cambios en la presión arterial. De la misma manera, observaron puntuaciones altas en síntomas biopsicológicos como estrés, excitación, cansancio, ataques de llanto, irritabilidad, sensación de mareo y desmayo asociado a rasgos de personalidad tipo A. De manera positiva, hallaron que las enfermeras con PCTA, reconocieron estar informadas acerca de los tratamientos para los síntomas de la menopausia, en comparación con las que no tenían dichos rasgos de personalidad. Asimismo, resaltan que las enfermeras con personalidad tipo A, tienden a seleccionar la Terapia de reemplazamiento de hormonas como estrategia para

afrontar los síntomas de la menopausia, no así las que presentan otro tipo de patrón.

Vallone et al., (2020) realizaron un estudio que plantea un modelo multidimensional para evaluar la salud con relación al ambiente laboral de las enfermeras en hospitales de Italia. Este estudio fue el único en evaluar y proponer un modelo que combina características laborales, individuales y dimensiones de la relación trabajo-familia como predictores de la salud psicofísica en una muestra de enfermeras. Los resultados arrojan que el PTCA no representa efectos principales sobre la salud, en contra parte con el Tipo D, resultando como factor de riesgo primordial para la salud. Como factor moderador, el PTCA junto con otras variables intervinientes de antigüedad laboral, presencia de hijos, nivel de estudios, recursos económicos insuficientes y demandas del trabajo, predisponen a un alto riesgo para la salud.

Wang et al., (2021) evaluaron la relación entre el PCTA y la salud física y mental entre personal médico e individuos de diversos ámbitos laborales. Los resultados del análisis mostraron que tanto la muestra de personas de población abierta, como del personal médico con personalidad tipo A, se correlacionó significativa y positivamente con la depresión y los trastornos de apetito y sueño, con una relación más estrecha con la población abierta. Por otro lado, en la muestra de personal médico antiepidémico de primera línea, la personalidad tipo A fue un factor predisponente de la desregulación de los niveles de AST (*aspartato aminotransferasa*) en sangre (relacionado a patologías del hígado), los trastornos del apetito y del sueño y la depresión, en conjunto.

En otro estudio, Marszcz-Dyla et al. (2022), con una muestra de 712 médicos, valorando las estrategias de afrontamiento de los médicos de acuerdo con su especialización y rasgos de personalidad A y B. El tipo de personalidad indirecta (intermedio entre A/B), fue frecuente en médicos sin especialidad quirúrgica y el tipo B en médicos con especialidad. En ese sentido, los médicos con especialidad, es decir, los de tipo B, presentaron mayor nivel de bienestar psicológico, es así que los hombres de este grupo suelen declarar optimismo y una tendencia a afrontar el estrés a través del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, autopercepción de resiliencia, incluidos sus componentes, como la capacidad del individuo para afrontar la vida y la tolerancia a las emociones negativas, la tolerancia al fracaso y ver la vida como un desafío, optimismo en esta, aunado a una capacidad de movilizarse en situaciones difíciles que los médicos no quirúrgicos, es decir, los de tipo A indirecto. Estos últimos, reportaron mayor frecuencia de emociones negativas, un nivel bajo de relajación, mayor ambición y menor paciencia, así como susceptibilidad de experimentar agotamiento laboral.

Maroto-Montero et al., (2021) estudiaron un tratamiento de rehabilitación cardíaca previo y durante la pandemia de COVID-19 (entre el 2019 y 2020), midiendo variables como depresión, ansiedad y PCTA. La condición cardíaca que observaron prevalente en la muestra de estudio, fue la cardiopatía isquémica. En los resultados de esta investigación, señalaron que la ansiedad de tipo medio-alto, junto con el PCTA, fueron significativamente superiores al inicio y final del programa durante el 2019. En el 2020, estos autores argumentan que el miedo al COVID-19 influyó en puntuaciones menores de manifestación de rasgos de PCTA, según los autores debido a que su ambición laboral, se reduce al predominar la sensación de incertidumbre de un futuro asegurado.

En su estudio, An (2023) investigó el efecto entre el patrón de conducta tipo A y la presión arterial en dos grupos con PTCA de edad madura (55-64 años) y adultos mayores (65-85), observando que el PCTA y la presión sanguínea alta están relacionados, implicando que a medida que se manifiestan más los rasgos de PCTA y la edad, también aumentan los niveles de presión arterial sistólica y diastólica. Un hallazgo relevante de este estudio fue que el grupo de menor edad con PCTA presentó mayores estrategias de relajación de los síntomas circulatorios, en comparación con el grupo de mayor edad y PCTA.

Por último, Zhou et al., (2023), estudiaron personas adultas mayores dentro de una comunidad de China (65 años promedio). Dentro de la muestra, el 44,8% presentó rasgos del PCTA, observaron, un nivel educativo bajo, un IMC alto, una proporción alta de EVCs y diabetes.

Encontraron asociaciones entre tres factores: el PCTA, la calidad del sueño y la enfermedad de pequeños vasos cerebrales. Apuntando que la calidad del sueño tiene un efecto moderador entre el PCTA y la enfermedad de pequeños vasos (relación positiva entre las puntuaciones altas de PCTA y baja calidad de sueño, como factor de riesgo de la enfermedad de pequeños vasos).

DISCUSIÓN

Este estudio incluyó artículos que abordaran el tema del patrón de conducta tipo A y su relación con el ámbito de la salud. Se demostró que el PCTA guarda una relación en la modulación de síntomas de enfermedades vasculares, pulmonares, metabólicas y dermatológicas, como la gravedad del EPOC, el impacto del acné en el bienestar entre mujeres; implicación con trastornos del apetito y sueño, y de manera psicológica, la ansiedad, estrés y una percepción subjetiva del bienestar (Witusik et al. 2018; Gieniusz-Wojczyk et al., 2022; Wang et al., 2021) Cabe destacar la cualidad multidimensional del PCTA. Entendido como un constructo amplio y dinámico que exige mayor comprensión cuando se expresa en conjunto covariables como son la edad, sexo, el tipo de trabajo

(principalmente en el sector salud) y su relación con enfermedades y alteraciones vasculares, dermatológicas, ginecológicas y de la salud mental (conductas ansiosas, obsesivas, compulsivas e incluso narcisistas que se manifiestan en la vida laboral). La inclusión de variables psicosociales, como los estilos de vida, en las investigaciones y las intervenciones relacionadas con la salud no es una contribución reciente (Gil-LaCruz & Izquierdo, 2004; Lévano, 2003), no obstante, no queda clarificado, su manifestación no solo de forma negativa, sino como medio de afrontamiento de problemas sociolaborales, apego a tratamiento médico (propio de la edad) y en la percepción subjetiva de bienestar (Gieniusz-Wojczyk et al., 2022; Vallone, et al., 2020).

La interdependencia de la evaluación psicofisiológica, estilos de vida, personalidad, factores sociales, económicos, entre otros, median variables resultantes, que quedan fuera del alcance de los estudios analizados aquí, aunado a que la presencia de numerosas herramientas para evaluar el PCTA y su utilización en estos estudios, dificultando la capacidad de comparar resultados de los mismos (Dorta, 2002).

Como se puede observar, la mayoría de los trabajos se centra en la valoración de la población trabajadora del área de la salud y llegan a la conclusión de que las exigencias del medio son muy altas, repercutiendo en la calidad de vida y salud con respecto a conductas poco adaptativas asociadas al PCTA. Con respecto a lo antes señalado, investigaciones de otras áreas laborales y su impacto en el desempeño dentro del trabajo, según Berrios-Martos y García-Martínez (2006), las personas con PCTA tienen un mejor desempeño y muestran mayor satisfacción en tareas congruentes a su personalidad, como tareas "Tipo A" que son aquellas que implican el sentido de control para el sujeto, de una dificultad medio-alta y con límite de tiempo en entregas.

Las limitaciones de los estudios fueron: 1) el analizar la población en ambientes de trabajo de alta exigencia, los resultados no se pueden generalizar a poblaciones con trabajos menos competitivos o población normal, 2) La gran variabilidad en los tamaños de las muestras y la diversidad de las mismas pueden marcar un sesgo en sus conclusiones, 3) el contexto, los resultados pueden ser diferenciados en población latinoamericana implicando variables no consideradas como son la cultura y las horas extensas de trabajo en países como México (Pimentel et al., 2021; UNAM Global, 2023), 5) Por su naturaleza, las respuestas de autorreportes implican una tendencia a la deseabilidad social, lo que compromete la confiabilidad de los resultados en los estudios.

Se sabe poco acerca de por qué las personas con PCTA son más susceptibles a resultados de salud adversos (Jeung et al., 2018), debido a su naturaleza multidimensional, puede ayudar a abrir líneas de

investigación que indaguen las características comportamentales o de personalidad en áreas como la económica, social, cultural, en la percepción subjetiva del éxito laboral y satisfacción personal, su relación con el área de neurociencias y perfiles cognitivos, implementación de programas de intervención, para evaluar su impacto y alcance.

Referencias

- Alcaina Lorente, A., Saura López, V., Pérez Pardo, A., Guzmán Pina, S., & Cortés Lillo, O. (2020). Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 22(87), 251-61.
- Alvarado-Sotomayor, H. D., Gonzáles-Valles, R. O., Rosario Nieves, I. C., & Aponte Cedeño, H. (2013). Patrón de conducta tipo A, estrés ocupacional y síntomas musculoesqueléticos en empleados de cuello blanco. *Revista informes psicológicos*, 13(1), 117-134.
- American Psychological Association. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- An, S. (2023). The Moderated Mediation Effect of Age and Relaxation on the Relationship between the Type A Behavior Pattern and Blood Pressure in South Korea. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(16), 2264. <https://doi.org/10.3390/healthcare11162264>.
- Bermúdez, J. y Sánchez-Elvira, A. (1989). Factores psicológicos asociados al desarrollo de alteraciones cardiovasculares. En B. Sandín y J. Bermúdez (Eds.). *Procesos emocionales y salud*, (pp. 13-44). UNED.
- Berrios-Martos, M. P., & García-Martínez, M. A. (2006). Efecto de la congruencia entre el patrón de conducta tipo A y el tipo de tarea en el rendimiento y la satisfacción. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 271-284.
- Chilicka, K., Rogowska, A. M., Szygula, R., & Adamczyk, E. (2020). Association between Satisfaction with Life and Personality Types A and D in Young Women with Acne Vulgaris. *Nt J Environ Res Public Health*, 17(22): 8524. [10.3390/ijerph17228524](https://doi.org/10.3390/ijerph17228524).
- De la Rosa Romero, I. (2016). *El patrón de conducta A como factor de riesgo para generar adicción al trabajo en empleados del ámbito educativo*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio institucional UNAM.
- Dorado, M. A., & Fernández, I. (2014). Arousal psicofisiológico y autoinformado: diferencias entre sujetos con patrón de conducta Tipo A y Tipo B. *Revista de psicología social*, 12(1), 43-58. <https://doi.org/10.1174/021347497320892027>.
- Dorta González, M. R. (2002). *Validez de constructo patrón de conducta tipo A*. [Tesis, Universidad de La Laguna]. Repositorio institucional RIULL.
- Elmasian, M., & Mikulic, I. M. (2016). Avances en la construcción del inventario de patrón de conducta tipo A y D (IPAD). *Anuario de investigaciones*, 23(1), 317-323.
- Fernández-Concepción, O., Verdecie-Feria O. I., Chávez-Rodríguez, L., Álvarez-González, M. A., & Fiallo-Sánchez, M. C. (2002). Patrón de conducta de tipo A y acontecimientos vitales como riesgo para el infarto cerebral. *Revista de neurología*, 34(7), 622-627. <https://doi.org/10.33588/rn.3407.2001402>.
- Friedman, M., & Rosenman, R. H. (1959). Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. *Journal of the American Medical Association*, 169(12), 1286-1296.
- Friedman, M., & Rosenman, R. H. (1974). *Type A Behavior and your heart*. Knopf.
- García-Sorretino, H. D., & Fantin-Salas, M. B. (2013). Patrón de conducta tipo A en trabajadores de la ciudad de San Luis, su relación con actitudes disfuncionales. *Journal of behavior, health & social issues (México)*, 5(2), 131-142. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v5.2.34951>.
- Gieniusz-Wojczyk, L., Dąbek, J., & Kulik, H. (2022). Type A Behaviour Pattern and Health Behaviour of Polish Nurses. *Nt J Environ Res Public Health*, 19(11), 6358. [10.3390/ijerph19116358](https://doi.org/10.3390/ijerph19116358).
- Gil-Lacruz, M., & Izquierdo, A. (2004). Intervención en el patrón de conducta tipo A: un modelo interdisciplinar. *Persona*, (7), 71-85.
- Glass, D. C. (1977). *Behavior patterns, stress, and coronary disease*. Eribaum.
- Godás Sieso, T., Gómez Gil, E., Salameo Baró, M., Fernández-Huerta, J. M., & Fernández-Solá, J. (2009). Relación entre el síndrome de fatiga crónica y el patrón de conducta tipo A. *Medicina clínica*, 133(14), 539-541. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2009.04.044>.
- Haynes, S. G., Feinleib, M., & Kannel, W. B. (1980). The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham Study: III. Eight-year incidence of coronary heart disease. *American Journal of Epidemiology*, 111(1), 37-58. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112873>.
- Herrera Navarrete, B., Galindo Vázquez, O., & Lerma Talamantes, A. (2018). Inventario de Ansiedad y Depresión Hospitalaria y Escala de Retiro de Patrón de Conducta tipo A en pacientes con enfermedades cardiovasculares: propiedades psicométricas. *Psicología y Salud*, 28(1), 121-130. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2544>.
- Hicks, R., & Maheta, Y. (2018). The Big Five, Type A Personality, and Psychological Well-Being. *International Journal of Psychological Studies*, 10(1), 49-58. <https://doi.org/10.5539/ijps.v10n1p49>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Estadística de defunciones registradas de enero a junio de 2022 (preliminar)*.
- Izquierdo, A., & Gil-LaCruz, M. (2000). Patrón de conducta tipo A, la interacción psicofisiológica que supone un reto social. *Revista de relaciones sociales*, (8), 47-62.
- Jeung, D, -Y., Kim, C., & Chang, S. -J. (2018). Emotional Labor and Burnout: A Review of the Literature. *Yonsei Med J*, 59(2), 187-193. <https://doi.org/10.3349/ymj.2018.59.2.187>.
- Leiva-Peña, V., Rubí-González, P., & Vicente-Parada, B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Revista panamericana de salud pública*, 45, e158. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>.
- Lévano Muchotrigo, J. R. (2003). *El patrón de conducta tipo A y tipo B y los estilos de afrontamiento al estrés en una muestra de personal militar*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio CYBERTESIS UNMSM.
- Marcisz-Dyla, E., Dąbek, J., Irzyniec, T., & Marcisz, C. (2022) Personality Traits, Strategies of Coping with Stress and Psychophysical Wellbeing of Surgical and Non-Surgical Doctors in Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 19(3):1646. doi: 10.3390/ijerph19031646.

- Maroto-Montero, J., Coello-Cremades, M., Martín-Argomanid, L., Maroto-de-Pablo, M., Gómez-Martínez, M., Paredes-Camargo, C., & de-Pablo-Zarzosa, C. (2021). Cardiac rehabilitation in the COVID-19 time. Programs. Results. Rehabilitación cardiaca en época COVID-19. Programas. Resultados. *Archivos de cardiología de México*, 91(Supl), 25–33. <https://doi.org/10.24875/ACM.21000186>.
- Matsuzaki, K., Yasui, T., Matsui, S., Fukuoka, M., & Uemura, H. (2018). Differences in menopausal symptoms and coping strategies according to personality in Japanese nurses. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1–6. doi:10.1080/01443615.2018.1498468.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Enfermedades cardiovasculares*. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto*. OPS.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Revista española de cardiología*, 74(9), 790-799. DOI: 10.1016/j.recesp.2021.06.016.
- Pascual, J. S., Ochoa, D., Gaddi, M. S., & Khu, K. J. (2021). Type A Behavior Patterns Among Neurosurgeons and Neurosurgical Trainees. *World Neurosurgery*, 150, 681-685. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2021.03.081>.
- Peñalver, J., & Foguet-Boreu, Q. (2021). Escalas validadas de evaluación biopsicosocial en salud mental a nivel ambulatorio. *Revista de enfermería y salud mental*, (18), 12-21.
- Pereyra, M. (2004). Estrés y Salud. En L. A. Oblitas (Coord.), *Psicología de la Salud y calidad de vida* (pp. 213-248). Thomson.
- Pimentel Araujo, M. A., Villarreal Ríos, E., Galicia Rodríguez, L., & Vargas Dasa, E. M. (2021). Factores asociados a sobrepeso y obesidad en adultos jóvenes. *Rev Asoc Esp Med Trab*, 30(1), 263-379.
- Raya, A. F., Moriana, J. A., & Herruzo, J. (2010). Relación entre el síndrome de burnout y el patrón de conducta tipo A en profesores. *Ansiedad y estrés*, 16(1), 61-70.
- Rodríguez Díaz, K. (2017). *Síndrome de burnout y patrón de conducta tipo A en docentes de nivel primario de colegios estatales del distrito de la esperanza*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio institucional UPN.
- Rosenman, R.H. (1986). Current and Past History of Type A Behavior Pattern. En T. H. Schmidt, T. M. Dembrosi y G. Blünchen (Eds.), *Biological and Psychological Factors in Cardiovascular Disease*. Springer-Verlag.
- Salgado-Fuentes, C. E., Zayas Fundadora, E., Torrecilla-Venegas, R., Pérez Mola, K., Vitón Castillo, A. A., & Hernández Rodríguez, E. (2021). Caracterización del patrón de conducta tipo A en estudiantes universitarios de ciencias médicas. *Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García" Editorial de Ciencias Médicas (ECIMED)*, 9(3), 510-520.
- SanJuan Suárez, P., & Pérez García, A. M. (1995). Reactividad fisiológica y patrón de conducta Tipo-A: balance de la investigación. *Clínica y psicología: investigación empírica en psicología*, 6(1), 45-66.
- Steibel Belmonte, G. (2017). *El patrón de conducta tipo A y su relación con las conductas adictivas*. [Tesis doctoral, Universidad de Córdoba]. Repositorio Institucional Helvia de la Universidad de Córdoba.
- UNAM Global Revista. (2023). México: alarmantes cifras de estrés laboral.
- Vallone, F., Smith, A. P., & Zurlo, M. C. (2020). Work-related stress and wellbeing among nurses: Testing a multi-dimensional model. *Jpn J Nurs Sci*. <https://doi.org/10.1111/jjns.12360>.
- Wang, P., Wang, R., Tian, M., Sun, Y., Ma, J., Tu, Y., & Yan, Y. (2021). The Pathways from Type A Personality to Physical and Mental Health Amid COVID-19: A Multiple-Group Path Model of Frontline Anti-Epidemic Medical Staff and Ordinary People. *Int J Environ Res Public Health*, 18(4), 1874. doi: 10.3390/ijerph18041874.
- Witusik, A., Mokros, L., Kuna, Piotr., Nowakowska-Domagala, Antczak, A., & Pietras, T. (2018). Type A Behavior Pattern, Impulsiveness, Risk Propensity, and Empathy as Predictors of Dyspnea and Number of Infections in Men with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Cross-Sectional Study. *Medical Science Monitor*, 24, 3832-3839. 10.12659/MSM.907742.
- Wu, C.-Y., Lee, H.-F., Chang, C.W., Chiang, HC., Tsai, Y.-H., & Liu, H.-E. (2020). The Immediate Effects of Lavender Aromatherapy Massage versus Massage in Work Stress, Burnout, and HRV Parameters: A Randomized Controlled Trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. doi: 10.1155/2020/8830083.
- Zhou, X., Huang, H., Qu, W., Yu, Z., Zhao, J., Wu, L., Zhang, Y., Kong, Q., Wang, Z., & Luo, X. (2023). Type A personality, sleep quality, and cerebral small vessel disease: investigating the mediating role of sleep in a community-based study. *Frontiers in neurology*, 14, 1236670. <https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1236670>.