

EVALUACIÓN DEL PATRÓN DE CONDUCTA TIPO A EN NIÑOS: UN ESTUDIO LONGITUDINAL

Rocío Tron Álvarez y Leonardo Reynoso-Erazo¹
UNAM² - Iztacala (México)

Resumen

El patrón de conducta Tipo A es el comportamiento observable que emerge cuando una persona predispuesta se enfrenta a una situación de reto. Los sujetos Tipo A son hostiles, agresivos, competitivos, muestran urgencia de tiempo e impaciencia. Quienes posean este patrón conductual se encuentran en riesgo de padecer enfermedades coronarias. Actualmente, la *American Heart Association* considera a este patrón como un factor de riesgo de igual magnitud que la hipercolesterolemia o la hipertensión. Dicho patrón puede ser detectado desde la infancia. Se trabajó con 39 niños de primaria, y se aplicó en cinco ocasiones un cuestionario que evalúa la conducta Tipo A. Los resultados mostraron aumentos de las puntuaciones en los sujetos al ir creciendo. Este tipo de estudios representan el inicio de investigaciones longitudinales con niños mexicanos, que en el futuro permitirán establecer la posible patogenia de la enfermedad coronaria y, por ende, sus formas de prevención.

PALABRAS CLAVE: *Patrón de conducta Tipo A, niños, evaluación, factores de riesgo cardiovasculares.*

Abstract

Type A behavior pattern (TABP) is a behavioral constellation that includes hostility, aggressiveness, competitiveness, time urgency and impatience. These behaviors are elicited when a subject is confronted with a challenge situation. These subjects are coronary-risk population. Currently, the American Heart Association considers this behavior pattern a risk factor, the same as hypercholesterolemia or hypertension. TABP may be detected early in childhood. We applied five times a questionnaire to a 39 elementary school children sample. As the age increases, the scores increased. These studies are the onset of longitudinal research with Mexican population; the goal will be to establish the pathogenesis of coronary heart disease and ways of prevention.

KEY WORDS: *Type A behavior pattern (TABP), children, evaluation, cardiovascular risk factors.*

1 *Correspondencia:* Leonardo Reynoso Erazo, Apartado Postal 314, Tlalnepantla, 54000, México.
E-mail: erazo@servidor.unam.mx

2 Universidad Autónoma de México.

Introducción

El estilo de vida de las sociedades de occidente, caracterizado por una mayor competitividad, apresuramiento y agresividad, se ha relacionado con un fuerte incremento en la aparición de enfermedades cardiovasculares. Aparentemente, el mayor número de casos encontrados pudiera deberse a una mayor cobertura médica de atención a la población, a un mejor diagnóstico por parte de los médicos, a la existencia de medios auxiliares de diagnóstico cada vez más sofisticados, o, tal vez, a una mayor expectativa de vida de la población. Sin embargo, esta mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares y su estudio cuidadoso a través de historias clínicas, de estudios epidemiológicos y del seguimiento de pacientes, ha permitido establecer la existencia de una serie de factores biológicos, conductas específicas, hábitos y estilos de vida coincidentes con enfermedades cardiovasculares. La correlación entre estos elementos y la aparición de alguna enfermedad cardiovascular permitió la identificación de determinados factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular, como los siguientes: hipercolesterolemia, tabaquismo, obesidad, sedentarismo, ingesta excesiva de sal, factores hereditarios, estrés y la presencia del patrón de conducta Tipo A.

Este patrón se compone de una amplia gama de elementos cognitivos, emocionales, estilos personales de funcionamiento, y es la conducta observable que emerge cuando una persona predispuesta se enfrenta a una situación de reto. El patrón de conducta Tipo A puede ser provocado por situaciones placenteras o problemáticas, pero es disparado particularmente por situaciones que se perciben como retos relevantes y se manifiesta por valores característicos, pensamientos, relaciones interpersonales, así como por gestos particulares, expresiones faciales, actividad motora y estilo de habla (Reynoso-Erazo, 1997).

Quienes poseen el patrón de conducta Tipo A se encuentran en riesgo de padecer una enfermedad coronaria, tal como lo han demostrado los estudios del *Western Collaborative Group Study (WCGS)* (Rosenman *et al.*, 1975) y Framingham (Haynes *et al.*, 1978). Por ello, el patrón de conducta Tipo A es considerado por la *American Heart Association* como un factor de riesgo para la aparición de la enfermedad coronaria tan importante como el colesterol excesivo o la hipertensión arterial (A.H.A., 1981) y se le ha prestado gran interés en los EE.UU. y, parcialmente, en países europeos y en Japón. A pesar de que México cuenta con una gran tradición en investigación en Cardiología, existen pocos estudios en nuestro país sobre este tema. La importancia de este patrón radica en que, por primera vez en la historia médica, un patrón conductual que no está directamente asociado con conductas de consumo o síntomas clínicos ha predicho con éxito la emergencia de una importante enfermedad física (Jenkins, Zyzanski y Rosenman, 1978; Jenkins y Zyzanski, 1982).

El patrón de conducta Tipo A puede describirse como un conjunto de conductas entre las que se observa excesiva competitividad, esfuerzos para realizar muchas tareas, agresividad, urgencia del tiempo y aceleración de las actividades comunes; los sujetos Tipo A procuran no descansar, demuestran su hostilidad y estado de hiperalerta, son explosivos al hablar, presentan tensión de los músculos faciales y manifiestan sentimientos de lucha contra las limitaciones del tiempo y la insensibi-

lidad del ambiente; son sujetos ordenados, bien organizados, con autocontrol y confianza en ellos mismos, que prefieren trabajar solos cuando se encuentran bajo presión, que no se distraen fácilmente cuando desempeñan alguna tarea, profundamente involucrados en su trabajo e incapaces de relajarse. Estas conductas se canalizan usualmente en una vocación o profesión con tal dedicación que los sujetos Tipo A a veces niegan otros aspectos de su vida, tales como la familia o el ocio. No todos los aspectos de este patrón de conducta se presentan simultáneamente. Friedman y Rosenman (1974, p. 67) definieron el patrón de conducta Tipo A en los siguientes términos: «La línea de conducta Tipo A es un complejo activo-emotivo que se observa en toda persona agresivamente implicada en una crónica, incesante lucha por conseguir cada vez más en cada vez menos tiempo, en contra de otras personas o de las cosas si ello fuera necesario».

Los sujetos Tipo A responden frecuentemente a diversas situaciones percibidas como de reto con incrementos en la frecuencia cardíaca y con unos niveles de conductancia de la piel o de presión arterial mayores que los observados en sujetos no Tipo A. Diversos retos producen diferentes patrones fisiológicos de respuesta, debido a las características de estos sujetos (competitividad, hostilidad, impulsividad e impaciencia). Dichos patrones de respuesta conductual y fisiológica no varían mucho en el tiempo, por lo que el patrón conductual de la mayoría de los individuos es relativamente estable en el tiempo (Rosenman, 1978).

El Tipo A no sólo es una demostración inusualmente clara de la importancia etiológica de este patrón conductual, predictor por sí mismo, de una futura enfermedad somática, sino que también es un magnífico ejemplo del tipo de problema médico para el que tienen poca relevancia los tradicionales tratamientos farmacológicos y/o quirúrgicos. El principal problema conceptual que dificulta la labor tanto de los teóricos como de los investigadores y terapeutas, en el caso de los sujetos con el patrón de conducta Tipo A, es la relación existente entre riesgo coronario y conducta Tipo A. No todas las conductas que presenta un individuo Tipo A son necesariamente aquellas que favorecen el riesgo coronario, y no todas las que favorecen el riesgo coronario, incluso entre los sujetos Tipo A se encuentran vinculadas al patrón conductual. Así pues, el patrón de conducta Tipo A, en general, contiene tanto componentes benignos como otros predisponentes para padecer una enfermedad coronaria.

La evaluación del patrón de conducta Tipo A en adultos se ha realizado a partir de la Entrevista Estructurada (SI) (Rosenman, 1978), del cuestionario estructurado desarrollado por Jenkins, Rosenman y Friedman (JAS) (1967), de una batería de desempeño (Bortner y Rosenman 1967), de un cuestionario (Bortner, 1969), además de otro estudio llevado a cabo en Norteamérica y que se denominó Estudio Framingham (Haynes *et al.*, 1978). En 1989 se desarrolló en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) un cuestionario para evaluar patrón de conducta Tipo A en adultos (Reynoso-Erazo y Avila-Costa, 1989). En 1990, Fernández desarrolló un cuestionario que lamentablemente no pudo ser continuado (Hernández-Pozo, Serrano, Fragoso y Fernández, 1991). Estas formas de evaluación no son apropiadas para ser empleadas con niños, ya que consideran determinadas conductas propias de los adultos, tales como la involucración en el trabajo, etc.

Los estudios anatomopatológicos han demostrado que la aterosclerosis empieza durante la infancia y que las conductas observadas en el patrón de conducta Tipo A pueden ser identificadas ya en la niñez (Eagleston *et al.*, 1986; Kennard, Fixler, Gatchel, y Hughes, 1993). Teniendo esto en cuenta, un grupo de investigadores centró su atención en la evaluación del patrón de conducta en niños (Matthews, 1979, Matthews y Angulo, 1980), especialmente en el entorno educativo, cuyas manifestaciones resultan más patentes y con importantes consecuencias (Whalen y Henker, 1986). Los primeros estudios sugirieron que las conductas manifiestas que caracterizan al sujeto Tipo A pueden ser medidas tanto en poblaciones pediátricas como en adolescentes mediante diversos instrumentos. Se considera de gran importancia la evaluación del patrón conductual en niños por permitir tanto estudios prospectivos como preventivos.

Se han desarrollado en Norteamérica al menos tres instrumentos de medición de este patrón conductual en niños que son los siguientes: El *Matthews Youth Test for Health (MYTH)* (Matthews y Angulo, 1980) es un instrumento que debe rellenar el maestro, basado en la observación de las conductas de niños pequeños. Los autores partieron de la base que la observación por un sujeto permite una medición más satisfactoria de las conductas tipificadas como Tipo A que el autoinforme. Por lo tanto, los autores asumen que este debe ser el método para medir en los niños el patrón de conducta Tipo A. Diversos estudios realizados (Lawler, Allen, Critcher y Standard, 1981; Matthews y Volkin, 1981; Matthews, 1982; Matthews y Avis, 1983; Sweda, Sines, Lauer y Clarke, 1986; Matthews y Haynes, 1986; Vega-Lahr y Field, 1986) señalan las ventajas de poseer una adecuada validez y fiabilidad, además de una aplicación sencilla. Otro instrumento es el *A-B Rating Scale (ABRS)* (Wolf *et al.*, 1982). Sus creadores suponen que la conducta exhibida por los individuos es función tanto de las características de la persona como de las circunstancias ambientales. El ABRS es un instrumento de 24 ítems desarrollado con una escala que oscila entre 1 y 7, es rellenado por el niño y resulta un instrumento adecuado para evaluar el desarrollo del patrón de conducta Tipo A en adolescentes. En 1990, en la UNAM (De la Torre, 1989), se diseñó un cuestionario de 20 ítems con el propósito de evaluar a aquellos niños que presentasen el patrón de conducta Tipo A. Este instrumento supone, al igual que el MYTH, que la conducta exhibida por los niños y observada por alguien a través de una lista de cotejo con escala estimativa, permite la clasificación de los niños en sujetos Tipo A, sujetos intermedios y sujetos no Tipo A. Se halló la fiabilidad del cuestionario a través de un test-retest ($n = 302$, $\rho = 0,81$; $p = 0,0004$; Prueba $t = 3,0903$; $p = 0,0012$ y T de Wilcoxon de valores $T = 18114,5$; $Z = 3,13540$; $p = 0,0021$). Cabe señalar que el instrumento fue validado por expertos de la UNAM.

El patrón de conducta Tipo A ha sido identificado en niños de kindergarten y primaria (Matthews y Angulo, 1980). Sin embargo, este dato, por sí mismo, resulta insuficiente para suponer que dicho patrón surge en la infancia. Una suposición de esta naturaleza debe sustentarse al menos en dos evidencias adicionales: 1) Que la conducta de los niños clasificados como Tipo A se relaciona con variables teóricamente relevantes al constructo (Correlatos cardiovasculares y comportamentales), y 2) Que tal patrón comportamental muestre estabilidad temporal. Con respecto a

este segundo punto, los estudios longitudinales que investigan directamente el patrón conductual Tipo A son escasos, únicamente se conoce el realizado por Matthews y Avis (1983), donde se investigó la estabilidad del patrón en niños y niñas durante un año, y encontraron coeficientes de estabilidad con valores medios de 0,55 los cuales iban incrementándose a medida que aumentaba la edad inicial.

Mientras que se ha podido establecer una correlación y una validez predictiva entre el patrón de conducta Tipo A y la enfermedad coronaria en adultos, se sabe poco respecto a la salud física, diferente entre sujetos Tipo A y los que no lo son, anterior a la enfermedad. En el grupo de niños y adolescentes estas diferencias son menos claras debido en parte a la ausencia de evidencia fisiológica de enfermedad coronaria. Además, como en muchas enfermedades que empiezan en la infancia y adolescencia, se sabe poco acerca de la relación entre el patrón de conducta Tipo A en niños y cómo este patrón y el riesgo de enfermedad coronaria puede desarrollarse durante el proceso de maduración (Bergman y Magnusson, 1986; Eagleston *et al.*, 1986; Jennings y Matthews, 1984; Siegel y Leitch, 1981; Siegel, Matthews y Leitch, 1981; Visintainer y Matthews, 1987).

El patrón de conducta Tipo A en los niños es similar al de los adultos, ya que ambos manifiestan conductas de gran competitividad, agresividad, ausencia de descanso e impaciencia. Por estas razones, es válido suponer que el ambiente juega un papel de mayor importancia que el genético en el desarrollo del patrón de conducta Tipo A, que éste se origina en la infancia y que los factores culturales juegan un papel importante como antecedentes para el desarrollo de este patrón conductual.

El objetivo general de esta investigación consistió en evaluar la presencia de características conductuales Tipo A en niños de cuarto grado (durante tres años hasta terminar el sexto grado) mediante el instrumento de evaluación conductual diseñado para este fin en un estudio longitudinal. A diferencia de los instrumentos psicométricos, la evaluación conductual se basa en los principios teóricos de la psicología experimental y más específicamente de la psicología del aprendizaje, se dirige a conductas problema concretas y pretende la obtención de datos fiables y válidos presentados en forma cuantitativa, recogidos preferentemente de situaciones naturales en las que se encuentra el sujeto.

Método

Sujetos

En este estudio longitudinal, la observación inicial se realizó con 39 niños (51% del sexo masculino y 49% del femenino); la edad promedio al inicio del estudio era de 9 años. Posteriormente, el tamaño de la muestra varió debido a cambios de grupo, inasistencias y pérdida de cuestionarios por parte de los docentes. Así, las variaciones de 39 sujetos a 20, 34, 37 y 36 se dio por las razones anteriores. Los sujetos cursaban el cuarto grado en la escuela primaria Federal Poeta Josué Mirlo ubicada en la zona urbana del municipio de Naucalpan, México. Este grupo constituye una muestra no probabilística ya que resulta difícil el acceso a las escuelas públicas al no

Procedimiento

Los cuestionarios fueron aplicados en el aula de cada grupo. Se tuvieron reuniones individuales con los profesores encargados de cada grupo para exponer el proyecto y proporcionar las instrucciones sobre la forma de responder al cuestionario. Se distribuyeron los cuestionarios a los profesores encargados de los grupos y se les proporcionó el tiempo necesario para rellenarlos, aproximadamente dos semanas. Este procedimiento se repitió en cinco ocasiones más durante los meses de noviembre y abril, es decir, al inicio y al final del año escolar.

Resultados

En la primera evaluación, el cuestionario fue aplicado a 39 sujetos, observándose una puntuación media de 38,13. La segunda aplicación se realizó con 20 sujetos, con una media de 41,95; en la tercera aplicación se evaluaron 34 niños/as y la media resultó ser de 41,0. La cuarta aplicación se realizó con 37 sujetos, siendo la media 42,22. En la quinta se evaluó a 36 sujetos y la media fue de 45,28. Respecto a las desviaciones típicas, éstas fueron de 9,1 para la primera aplicación, 7,5 para la segunda, 5,9 para la tercera, 5,3 para la cuarta y 6,9 para la quinta. Estos datos pueden observarse en la tabla 2.

Tabla 2
Puntuaciones obtenidas en las distintas aplicaciones del
Cuestionario Tipo A para niños

Aplicación	n	Media	Desviación típica
Primera	39	38,13	9,1
Segunda	20	41,95	7,5
Tercera	34	41,00	5,9
Cuarta	37	42,22	5,3
Quinta	36	45,28	6,9

Por otra parte, el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,7038 considerando a toda la población en las cinco aplicaciones. Se obtuvieron resultados del coeficiente de correlación *rho* de Spearman entre las distintas aplicaciones del instrumento, con valores de 0,8299 entre la primera y segunda aplicación; 0,61 entre la segunda y tercera; 0,64 entre la tercera y cuarta y 0,5372 entre cuarta y quinta.

Discusión

El cuestionario para niños permite obtener una puntuación por sujeto, lo cual denota un mayor o un menor número de características conductuales Tipo A. A lo largo de los tres años se realizaron cinco mediciones. Deteniéndonos en las medias (véase tabla 2), aún cuando las diferencias entre éstas parecen ser mínimas, se ob-

serva una tendencia al incremento de las mismas, lo que implica un aumento de características Tipo A relacionadas con la edad. Así también, analizando la desviación típica, se demuestra una mayor homogeneidad de la primera a la quinta aplicación, lo que significa datos más cercanos entre sí y con respecto a la media.

En cuanto al valor del coeficiente alfa de Cronbach podemos decir que el cuestionario posee una coherencia interna adecuada y reafirma los resultados obtenidos en el test-retest aplicado por De la Torre (1989) respecto a la fiabilidad del mismo.

La dimensión Tipo A puede conceptualizarse en términos de una interacción entre predisposiciones (las características personales) y circunstancias ambientales o condiciones elicitanes (características de la situación). Quienes realizaron el estudio Bogalussa (Amos *et al.*, 1987) señalaron que el condicionamiento y el aprendizaje observacional (modelado) son importantes en la adquisición de conductas en la infancia tales como agresión y búsqueda de metas. Los niños mayores tienen puntuaciones más elevadas de conducta Tipo A que los niños menores, lo cual supone que dichas conductas están asociadas a un aumento en las prácticas de socialización propias de la sociedad occidental. Nuestro estudio, realizado en una población mexicana, demuestra que a medida que los niños van creciendo, las características Tipo A van apareciendo en mayor cantidad.

Se ha realizado el seguimiento de casos detectados en niños y aún no existe evidencia que permita sacar conclusiones sobre el desarrollo de la enfermedad coronaria desde la infancia. La estabilidad del patrón conductual Tipo A en niños ha sido expuesta solamente en los estudios de Matthews y Avis (1983). Hasta el momento se acepta que:

a) un niño puede presentar el patrón conductual Tipo A desde los tres años (O'Brien y Lanotti, 1994);

b) este patrón puede mantenerse en buena medida gracias a las múltiples oportunidades que ofrece el ambiente occidental competitivo, de gran prisa y de agresividad;

c) la aterosclerosis se inicia desde la infancia (antes de los 10 años);

d) el conocimiento de los orígenes del patrón conductual Tipo A es importante para la prevención y el tratamiento de coronariopatías y para entender el patrón conductual Tipo A como un constructo psicológico;

e) los niños Tipo A probablemente se vuelvan adultos con un patrón de conducta Tipo A. Lo que es desconocido es cuándo y cómo sucede, y si al mismo tiempo pueden ser sujetos de riesgo a sufrir una enfermedad coronaria;

f) quienes deseen estudiar la existencia de este patrón de un modo longitudinal desde la infancia, deben buscar una mayor incidencia de enfermedad cardiovascular en sujetos detectados desde niños, cuya conducta se mantenga;

g) los estudios epidemiológicos prospectivos del tipo anterior son de muy larga duración, por lo cual el estudio debe plantearse como continuo, repitiéndose varias veces;

h) si se llegase a demostrar el vínculo temporal entre presencia de patrón conductual en niños, permanencia del mismo hasta la adultez y aparición posterior de enfermedad coronaria, entonces podría intervenir lo más tempranamente posible con el fin de romper esta cadena.

Este tipo de estudios representa el inicio de investigaciones con niños mexicanos; si bien es cierto que estos datos pudieran considerarse como no concluyentes, permiten tener una primera aproximación al estudio de este patrón conductual, no estudiado en nuestro país hasta la fecha. Los instrumentos para medir el patrón de conducta Tipo A incluyen el autoinforme (técnicamente impracticable en poblaciones tan jóvenes) y la observación directa de conductas en ambientes naturales (la casa y la escuela). Dado que la evaluación del patrón conductual Tipo A en la casa introduciría un elevado número de variables y de evaluadores, se decidió por el ambiente escolar debido a que el profesor conoce a sus alumnos en diferentes situaciones, por lo que resulta una fuente de información realmente fiable de las conductas de sus alumnos. Aunque pueden existir diferencias entre las observaciones de distintos profesores, los acuerdos entre éstos, expresados en coeficientes de correlación entre aplicaciones, son elevados y significativos y no difieren de los informados en estudios previos con otros instrumentos (Abbott, Peters y Vogel, 1988; Bergman y Magnusson, 1986; Byrne, Rosenman, Schiller y Chesney, 1985; Caffrey, 1968; Mac Dougall, Dembrosky y Musante, 1979; Mayes, Sime y Ganster, 1984; Nunes, Frank y Kornfeld, 1987). Por otra parte, con el propósito de evitar el efecto de distintos evaluadores se ha diseñado una investigación (actualmente en proceso) sobre el estudio longitudinal del patrón de conducta Tipo A en 77 niños de primaria evaluados por el profesor de actividades deportivas, entrenado específicamente para esta evaluación.

En suma, se ha encontrado evidencia empírica que permite suponer una relativa estabilidad del patrón de conducta Tipo A desde épocas tempranas de la vida, así como cierta consistencia de dicho patrón. En consecuencia, parece razonable pensar que pueda existir un proceso etiológico desarrollado en fases muy tempranas del individuo, lo cual no excluye obviamente que otros procesos independientes o interrelacionados se desarrollen posteriormente.

Debe resaltarse la importancia que tienen los estudios longitudinales (a lo largo de la infancia y la adolescencia) para poder tener evidencias respecto a la estabilidad o a las variaciones de este patrón, con el propósito de diseñar y desarrollar programas de prevención y de tratamiento, tanto de este patrón conductual como de la cardiopatía coronaria, la primera causa de muerte en nuestro país.

Referencias

- Abbott, A.V., Peters, R.K. y Vogel, M.E. (1988). Temporal stability and overlap of behavioral and questionnaire assessments of Type A behavior in coronary patients. *Psychosomatic Medicine*, 50, 123-138.
- A.H.A. (1981). The review panel on coronary-prone behavior and coronary heart disease. Coronary-prone behavior and coronary heart disease. A critical review. *Circulation*, 63,1199-1215.
- Amos, C.I., Hunter, S.M., Zinkgraf, S.A., Miner, M.H. y Berenson, G.S. (1987). Characterization of a comprehensive Type A measure for children in a biracial community: the Bogalusa Heart study. *Journal of Behavioral Medicine*, 10, 425-439.
- Bergman, L.R. y Magnusson, D. (1986). Type A behavior: a longitudinal study from childhood to adulthood. *Psychosomatic Medicine*, 48, 134-142.

- Bortner, R.W. y Rosenman, R.H. (1967). The measurement of pattern A behavior. *Journal of Chronic Diseases*, 20, 525.
- Bortner, R.W. (1969). A short rating scale as a potential measure of pattern A behavior. *Journal of Chronic Diseases*, 22, 87-91.
- Byrne, D.G., Rosenman, R.H., Schiller, E. y Chesney, M.A. (1985). Consistency and variation among instruments purporting to measure the Type A behavior pattern. *Psychosomatic Medicine*, 42, 289-296.
- Caffrey, B. (1968). Reliability and validity of personality and behavioral measures in a study of coronary heart disease. *Journal of Chronic Diseases*, 21, 191-204.
- De la Torre-Moreno, O.L. (1989). *Un instrumento de evaluación del patrón conductual Tipo A en niños preescolares*. Tesis de licenciatura en Psicología. U.N.A.M. Iztacala.
- Eagleston, J.R., Kirmil-Gray, K., Thoresen, C.E., Wiendefeld, S.A., Bracke, P., Heft, L. y Arnow, B. (1986). Physical health correlates of type A behavior in children and adolescents. *Journal of Behavioral Medicine*, 9, 341-362.
- Friedman, M. y Rosenman, R. (1974). *Type A behavior and your heart*. Nueva York: Knopf.
- Haynes, S.G., Levine, S., Scotch, N., Feinleib, M. y Kannel, W.B. (1978). The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham study I. *American Journal of Epidemiology*, 107, 362-381.
- Hernández-Pozo, R., Serrano, A., Frago, F. y Fernández, G. (1991). Relación entre personalidad Tipo A y ajuste en programas de reforzamiento diferencial de tasas bajas. Presentado en el XI Congreso de la Sociedad Mexicana de Análisis de la Conducta, México.
- Jenkins, C.D., Rosenman, R.H. y Friedman, M. (1967). Development of an objective psychological test for the determination of the coronary prone behavior pattern in employed men. *Journal of Chronic Diseases*, 20, 371-379.
- Jenkins, C.D., Zyzanski, S.J. y Rosenman, R.H. (1978). Coronary prone behavior: one pattern or several? *Psychosomatic Medicine*, 40, 25-43.
- Jenkins, C.D. y Zyzanski, S.J. (1982). The Type A behavior pattern is well and alive when no dissected: a reply. *British Journal of Medical Psychology*, 55, 219-223.
- Jennings, J.R. y Matthews, K.A. (1984). The impatience of youth: phasic cardiovascular response in Type A and Type B elementary school-aged boys. *Psychosomatic Medicine*, 46, 498-511.
- Kennard, B.D., Fixler, D., Gatchel, R. y Hughes, C.F. (1993). Associations of Type A behavior in children with risk factors for coronary artery disease. *Children's Health Care*, 22, 287-296.
- Lawler, K.A., Allen, M.T., Critcher, E.A. y Standard, B.A. (1981). The relationship of physiological responses to the coronary-prone behavior pattern in children. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 203-216.
- Mac Dougall, J.M., Dembroski, T.M. y Musante, L. (1979). The structured interview and questionnaire methods of assessing coronary prone behavior in male and female college students. *Journal of Behavioral Medicine*, 2, 71-83.
- Matthews, K.A. (1979). Efforts to control by children and adults with the Type A coronary prone behavior pattern. *Child Development*, 51, 466-475.
- Matthews, K.A. y Angulo, J. (1980). Measurement of the Type A behavior pattern in children: assesment of children's competitiveness, impatience-anger and aggression. *Child Development*, 51, 466-475.
- Matthews, K.A. y Volkin, J.I. (1981). Efforts to excel and the Type A behavior pattern in children. *Child Development*, 52, 1283-1289.
- Matthews, K.A. (1982). Psychological perspectives on the Type A behavior pattern. *Psychological Bulletin*, 91, 293-323.
- Matthews, K.A. y Avis, N.E. (1983). Stability of overt type A behaviors in children: results from a one-year longitudinal study. *Child Development*, 54, 1507-1512.

- Mattews, K.A. y Haynes, S.G. (1986). Type A behavior pattern and coronary risk: update and critical evaluation. *American Journal of Epidemiology*, 123, 923-960.
- Mayes, B.T., Sime, W.E. y Ganster, D.C. (1984). Convergent validity of TABP scales and their ability to predict physiological responses in a sample of female public employees. *Journal of Behavioral Medicine*, 7, 83-108.
- Nunes, E.V., Frank, K.A. y Kornfeld, D.S. (1987). Psychologic treatment for the Type A behavior pattern and for coronary heart disease: a meta-analysis of the literature. *Psychosomatic Medicine*, 49, 159-173.
- O'Brien, R.W. y Iannotti, R.J. (1994). How maternal characteristics influence differences between mothers' and teachers' ratings of Type A behavior in Black preschool children. *Behavioral Medicine*, 19, 162-168.
- Reynoso-Erazo, L. y Ávila-Costa, M.R. (1989). Un instrumento para determinar la conducta Tipo A. Presentado en el *Coloquio de Investigación de la U.N.A.M. campus Iztacala*.
- Reynoso-Erazo, L. y Seligson, I. (1997). Patrón conductual Tipo A en México: aplicación de un nuevo instrumento de evaluación. *Archivos del Instituto de Cardiología de México*, 67, 419-427.
- Rosenman, R.H., Brand, R.J., Jenkins, C.D., Friedman, M., Straus, R. y Wurm, M. (1975). Coronary heart disease in the Western Collaborative Group Study: final follow-up experience of 8½ years. *Journal of American Medical Association*, 233, 872-877.
- Rosenman, R.H. (1978). *The interview method of assessment of the coronary-prone behavior pattern*. En: T.M. Dembroski, S.M. Weiss, J.L. Shields, S.G. Haynes y M. Feinleib (dirs.), *Coronary-prone behavior*. Nueva York: Springer-Verlag.
- Siegel, J.M. y Leitch, C.J. (1981). Assessment of the Type A behavior pattern in adolescents. *Psychosomatic Medicine*, 43, 45-56.
- Siegel, J.M., Mattews, K. A. y Leitch, C.J. (1981). Validation of the Type A interview assessment of adolescents: a multidimensional approach. *Psychosomatic Medicine*, 43, 311-321.
- Sweda, M.G., Sines, J.O., Lauer, R.M. y Clarke, W.R. (1986). Familial aggregation of Type A behavior. *Journal of Behavioral Medicine*, 9, 23-32.
- Vega-Lahr, N. y Field T.M. (1986). Type A behavior in preschool children. *Child Development*, 57, 1333-1348.
- Visintainer, P.F. y Mattews, K.A. (1987). Stability of overt Type A behaviors in children: Results from a two and five year longitudinal study. *Child Development*, 58, 1586-1591.
- Whalen, C.K. y Henker, B. (1986). Type A behavior in normal and hyperactive children: multisource of overlapping constructs. *Child Development*, 57, 688-699.
- Whalen, C.K., Henker, B., Hinshaw, S.P., Granger, D.A. (1989). Externalizing behavior disorders, situational generality, and the Type A behavior pattern. *Child Development*, 60, 1453-1462.
- Wolf, T.M., Sklov, M.C., Wenzl, P.A., Hunter, S.M. y Berenson, G.S. (1982). Validation of a measure of Type A behavior pattern in children. Bogalusa Heart Study. *Child Development*, 53, 126-135.

EL PSICÓLOGO CLÍNICO Y DE LA SALUD

Esta sección estará dedicada a toda aquella información que sea de interés para el psicólogo clínico conductual (o cognitivoconductual). Ejemplo de este tipo de información sería casos de tratamiento que, sin llegar a constituir un artículo, planteen intervenciones novedosas a casos concretos, cartas a la dirección de la revista sobre asuntos profesionales y/o de investigación, noticias de especial interés para las personas que trabajan e investigan en psicología clínica, entrevistas a personajes relevantes de la psicología conductual, reseñas de libros, etc. No se publicarán cursos ni seminarios, pero si se considerarán los congresos, symposia y/o reuniones científicas que sirvan para apoyar y extender la Psicología Conductual. No obstante, la información sobre estos actos científicos tendrá una sección fija en esta revista denominada *Noticias sobre reuniones científicas*.

También se listarán en un espacio dedicado expresamente a ello los libros y revistas recibidos por la revista y que sean de interés para el psicólogo conductual (o cognitivoconductual).

Toda la comunicación referente a esta sección habrá de dirigirse a la siguiente dirección:

Psicología Conductual, Apartado de Correos 1245, 18080 Granada (España).