

Presencia de conducta tipo "A" que refieren Friedman y Rosenman en enfermeras de hospitales de México

María Alberta García Jiménez, Gabriel Moreno Farías,** Luis Fernando Rivero Rodríguez**

RESUMEN

Introducción: Friedman y Rosenman (1974) definen la conducta tipo "A" como un complejo de acción-emoción que puede ser observado en toda persona involucrada en una lucha constante por lograr más en menos tiempo. Los enfermeros se encuentran expuestos en este clima laboral; por ello, en la presente investigación se pretende encontrar rasgos de conducta tipo "A" en personal directivo y operativo en hospitales de especialidad de la República Mexicana. **Objetivo:** Comparar la presencia de la misma como refieren Friedman y Rosenman, en enfermeras directivas y operativas en una muestra de dieciséis hospitales de especialidad de México. **Material y métodos:** La muestra se conformó de 100 sujetos de estudio con enfermeras en un 50% dirigentes y otro 50% de nivel operativo, en 16 hospitales de especialidad de los 13 estados de la República Mexicana. La recolección de datos se hizo previa prueba piloto con un cuestionario tipo Likert, con apoyo del programa Excel, para el análisis de frecuencias de las variables en estudio. **Resultados:** Se encontró que el 80% pertenece al sexo femenino; el 68% tiene un promedio de edad entre los 40-45 años; el 12% cuenta con postgrado. En relación a las variables, se encontró que en los componentes formales el porcentaje fue de 40%; actitud 78%, emociones 68%, conductas observables 60% y cognitivos 75%. **Discusión:** La teoría analizada está presente en directivos y operativos destacando la actitud y la emoción, así como los aspectos cognitivos, de lo cual se deduce la necesidad de profundizar en una muestra mayor para encontrar explicación del fenómeno estudiado. **Conclusión:** Se logró el objetivo planteado, identificando la presencia del fenómeno en enfermería, por lo que es necesario implementar programas preventivos que favorezcan la disminución del riesgo de estrés y propiciar una mejor calidad de vida a este grupo de profesionales, ya que no existe diferencia entre directivos y operativos.

Palabras clave: Estrés, conducta tipo "A", enfermería, directivos, operativos.

Prevalence of type "A" behavior among nurses in hospitals in Mexico as referred by Friedman and Rosenman

ABSTRACT

Introduction: Friedman and Rosenmann (1974) define type "A" behavior as a competitive drive of action-emotion process suffered by a person constantly struggling to achieve a goal in few time. Nursing staff is exposed to this kind of working conditions in the everyday practice; therefore, this research aims to find prevalence of type "A" behavior among manager and operative nursing staff in specialty hospitals in Mexico. **Objective:** To compare the prevalence of Type "A" behavior among manager and operative nursing staff. The sample is focused in 16 specialty hospitals in Mexico. **Material and methods:** The data of the study was a number of 100 persons sample, from which, 50% was manager and 50% operative nursing

* *Profesores-Investigadores del Departamento de Atención a la Salud, División de Ciencias Biológicas y de la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. México.*

** *Profesor de la Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Contaduría y Administración, Unidad de Postgrado.*

Correspondencia: María Alberta García Jiménez. E-mail: ajimenez@correo.xoc.uam.mx

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>

staff working in 16 specialty hospitals in 13 states in Mexico. Data collection was carried by prior Likert questionnaire, supported by the analysis in Excel program of the study's frequency variable scale. **Results:** The results show that 80% of the sample is female. 68% with an average between 40 and 45 years old; 12% has post-graduate level. In the variables the results were: 40% in formal components; 78% in attitude, 68% in emotions, 60% in observable behavior, and 75% in cognitive. **Discussion:** The applied theory is found in manager and operative nursing staff. There is an emphasis in the attitude, emotion, and cognitive aspects. Thus, a bigger and more detailed sample is needed in order to find an explanation of the analyzed phenomenon. **Conclusion:** The objective was fulfilled, when the study identified the prevalence of the phenomenon in nursing job. Hence, it is necessary to put into operation preventive programs to diminish the stress risk and improve the quality of live levels of these professionals, when there is no difference between manager and operative nursing staff.

Key words: Stress, type "A" behavior, nursing, manager, operative staff.

INTRODUCCIÓN

El proceso de trabajo de enfermería difiere de los métodos productivos porque la labor que realiza es de servicio, en donde predomina una combinación entre lo intelectual y lo técnico, con exposición a riesgos biológicos, psicológicos y a un alto nivel de exigencia. Por el tipo de acciones que demanda el cuidado de enfermería, existe una redistribución de alta complejidad en las tareas conforme los saberes, actitudes y aptitudes del personal para el logro de los cuidados que requieren las personas que han perdido la salud. Este compromiso produce un alto nivel de estrés como respuesta adaptativa, en el cual la psique de la persona se prepara y ajusta ante una situación amenazante, sin importar edad o sexo, lo cual provoca diferentes trastornos, entre otros cardiovasculares y digestivos (Martínez; Tomas-Sábado; 2010).

El personal de enfermería, durante el desempeño de su actividad profesional se enfrenta a una serie de situaciones: supervisiones estrictas, gran cantidad de pacientes por enfermera, jornadas con poco o nulo tiempo de descanso, entre otras. Dichas actividades se suman a las relaciones que la enfermera establece con personas como pacientes, familiares, compañeros de trabajo, médicos, trabajadores sociales, psicólogos, nutriólogos, entre otras; esta hiperactividad produce un nivel elevado de estrés. Un estudio realizado en Madrid por Beltrán (2011) sobre estrés en el trabajo señala que el 35% de los empleados se sienten estresados, y aquellos que trabajan en el gobierno, la educación y la salud son los que presentan los mayores índices. El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (2003) define el estrés en el trabajo como la respuesta física y emocional que ocurre cuando los requerimientos del trabajo no se igualan a las capacidades, recursos o necesidades de los trabajadores. Villegas (2012) hace referencia a los modelos teóricos sobre estrés ocupacional utilizados en las últimas dos décadas para responder las preguntas sobre cómo y

bajo qué circunstancias el estrés en el trabajo produce daño. Todo proceso de trabajo, para su realización, requiere de cuatro elementos: los objetos, los medios de trabajo, el trabajo en sí y la organización y división del trabajo; de la manera en que se combinen dependerán las características de salud y de enfermedad de los trabajadores.

Para reconocer los componentes del proceso laboral en enfermería tenemos que definir que en dicha actividad los objetos de trabajo son seres humanos (pacientes) que exponen a la enfermera a un mayor número de riesgos que pueden repercutir en su conducta. Si bien es cierto que este trabajo permite desarrollar las habilidades físicas y mentales, lo cierto es que las actividades que realizan las exponen a una serie de elementos potencialmente nocivos.

La enfermería no sólo enfrenta problemas relacionados a los riesgos derivados de la actividad propia: también conlleva un trato directo con sujetos sociales (pacientes, familiares), los cuales presentan diferentes historias, condiciones sociales, culturales y características geográficas que dan pauta a una trama compleja de relaciones, lo que provoca un desgaste emocional en las enfermeras.

La imposibilidad de la enfermera para responder satisfactoriamente a todas las exigencias que se presentan en su lugar de trabajo, por la multiplicidad de elementos burocráticos, cognitivos, organizativos, administrativos y en algunos casos por la poca experiencia y capacidad requerida para desempeñar la práctica diaria, hace que, en ocasiones, este personal vea su actividad como causa de sufrimiento, insatisfacción y frustración; de esta manera se intensifica el trabajo al aumentar su tiempo y energía para poder cubrir dichos requerimientos, pero en la medida que se compromete con el sujeto de su trabajo, el personal puede frustrarse y sufrir.

No obstante, las exigencias no son los únicos elementos que afectan al trabajador de la salud en el desarrollo de sus actividades; también pueden hacerlo la falta de creatividad y conjunción entre pensar y ejecutar, el control sobre el trabajo

y el desarrollo de potencialidades físicas y mentales, entre otros elementos. Estos aspectos tienen un papel importante en la salud del trabajador (Martínez, 2010).

Si bien la mente es una forma abstracta del cerebro que no puede ser medida mediante pruebas de laboratorio, lo cierto es que las funciones mentales (memoria a corto y largo plazo, atención, emociones, sentimientos, inteligencia, pensamiento y creatividad) sí pueden ser exploradas y valoradas mediante la aplicación de diferentes pruebas psicológicas, según lo requiera el caso. En este sentido, la conducta tipo "A" se puede estudiar mediante dichas pruebas (Martínez, 2005). La teoría de Friedman y Rosenman, mencionada en este estudio, se considera una guía para identificar patrones conductuales y proponer programas preventivos y profilácticos. El concepto de patrón de conducta tipo "A" (PCTA) fue identificado por primera vez en 1959. Friedman y Rosenman lo definen como un complejo de acción-emoción que se caracteriza por un impulso continuo para lograr metas autoseleccionadas pero normalmente definidas pobremente, una profunda inclinación a competir, persistentes deseos de reconocimiento, implicación en muchas y diversas tareas sujetas constantemente a fechas límite, propensión a acelerar la ejecución de dichas tareas y una alerta física y mental extraordinaria. Este concepto fue evolucionando y ambos autores parecen mantener ahora definiciones matizadamente distintas. Todavía, en 1974, en una de las últimas publicaciones que firman juntos: *Type A behavior and your heart*, Friedman y Rosenman sostienen que la CPTA es un complejo acción-emoción que puede observarse en personas envueltas en provocaciones y una lucha crónica e incesante por conseguir más cosas en cada vez menos tiempo, y si es preciso, contra las fuerzas opuestas de otras cosas o personas.

Por la literatura revisada se deduce que los factores de la conducta de Friedman y Rosenman, en principio, sólo relacionados con el riesgo de padecer una enfermedad cardiocoronaria, en determinadas situaciones se presentan como una medida válida de reactividad y riesgo de hipertensión; sin embargo, a través del tiempo Julios y Cotlier (2000) identificaron otros factores desencadenados por la competitividad, sobrecarga, dependencia social y pérdida de control, construyendo el perfil multidimensional actual del patrón de conducta tipo "A"; estos factores están constituidos de diversa naturaleza:

- a) Componentes formales: voz alta, hablar rápido, excesiva actividad psicomotora y gesticulaciones.
- b) Conductas abiertas o manifestadas: urgencia de tiempo, velocidad, hiperactividad o implicación en el trabajo.
- c) Aspectos motivacionales: motivación de logro, competitividad, orientación al éxito y ambición.

- d) Actividad emocional: impaciencia, ira y hostilidad.
- e) Aspectos cognitivos: necesidad de control ambiental.

Por el contrario, el patrón de conducta tipo "B" estaría definido por la ausencia relativa de las características antes descritas.

Las aportaciones mencionadas despertaron interés en diferentes áreas de conocimiento como en medicina, psicología, sociología, administración, comportamiento organizacional y enfermería, entre otras; algunos investigadores empezaron a relacionar los rasgos de la conducta tipo "A" con características que desarrollan personas muy emprendedoras con alto potencial para grandes realizaciones y triunfos. Quienes poseen estos rasgos pagan un alto precio en su calidad de vida por este continuo estrés. El Grupo de *Health Queendom* reunió la literatura específica del tópico, encontrando características comunes como son la intensidad hacia el logro de metas, el éxito y la competitividad. Este tipo de personalidad manifiesta una persistente necesidad de reconocimiento externo y complacencia, se involucra en diversas funciones que conllevan serias restricciones de tiempo, tiende a la aceleración física y mental en un estado constante de vigilancia y control.

Moreno (2005) refiere que las personas con personalidad tipo "A", pueden ser exitosas sin sacrificar su bienestar emocional, porque este tipo de personalidad es altamente propensa al estrés, por lo cual se le llama también conducta *estresora*.

Los factores que la predisponen pueden influir negativamente sobre la eficiencia del personal, pues si bien es cierto que hay atributos que favorecen la productividad, cuando rebasan el umbral de tolerancia se convierten en factores contraproducentes y no se tiende a prestar atención para no caer en extremos. Los resultados encontrados en varias investigaciones nos revelan que un 85% de la muestra estudiada que refiere García (2007) presenta atributos de la conducta tipo "A", lo que nos lleva a considerar la profilaxis y concientización de esta conducta para prevenir patologías integradas.

Existen estudios que nos muestran esta inclinación en México, por ejemplo los de Jamal (2011), Martínez (2009), Torres (2008) y García (2011). Estos estudios han sido realizados en organizaciones empresariales y de servicio y además se ha llegado a relacionar el ambiente laboral que contribuye al estrés con el desarrollo de la conducta tipo "A", especialmente en personal que desempeña cargos directivos. García Jiménez (2007) refiere en un estudio de enfermeras directivas de cincuenta Hospitales Generales que el 71% tenían rasgos de conducta tipo "A".

El Grupo *Queendom* (2005), afirma que el comportamiento tipo "A" se caracteriza por una intensa inclinación hacia

al alcance de metas, el éxito y la competitividad. Este tipo de conducta manifiesta una persistente necesidad de reconocimiento externo y complacencia, se involucra en diversas funciones que pueden llevar a serias restricciones de tiempo y tiende a la aceleración física y mental en un estado constante de vigilancia y control.

Simón y Kertész (2003) mencionan que a pesar de estas características hay muchos profesionales emprendedores que tienen gran potencial para sus realizaciones. Sin embargo, la conducta tipo "A" se manifiesta por el alto precio que por ella se debe pagar.

Ciertas características de esta conducta pueden inhibir la calidad de vida y aun quebrantar la salud; por ejemplo, sus metas con frecuencia están deficientemente definidas, lo cual, además de hacerlas difíciles de alcanzar, es un camino para el fracaso y que provoca gran ansiedad. Otra característica es la manifestación del impulso a exigir y criticar, siempre en busca de la perfección de sí mismo y de los demás. Estos aspectos negativos van acompañados de presión, hostilidad e impaciencia que terminan en sensación de culpa, remordimiento y ansiedad.

Lankton (2010) dice que la conducta tipo "A" está motivada por fuentes externas, tales como la recompensa material y la apreciación de otros. La persona tipo "A" experimenta una sensación de oposición y aprehensión que la mantiene en estado de alerta, lo que en forma constante altera la felicidad y rompe el equilibrio personal. Los profesionales que presentan las características de tipo "A", serían más felices y saludables siempre que perfilaran mejor los trazos de su conducta conforme presenta Moreno (2005).

García Jiménez (2007) refiere que en virtud de que el liderazgo depende, entre otros factores, de la conducta del líder, del ambiente y de los seguidores, es pertinente considerar la orientación de la personalidad del directivo de enfermería con prevención de la conducta tipo "A".

Con los referentes antes descritos se percibe que si este fenómeno de conducta se presenta en el área de gerencia, de enfermería, de hospitales de tercer nivel denominados institutos o de especialidad, se perciben los rasgos de conducta tipo "A". En la red de servicios de atención médica, el hospital de especialidad conforma el tercer nivel en donde se desarrollan acciones de reestructuración de la salud, superación de daños frecuentes, a través de la atención médica que involucra diversas especialidades y requiere de una combinación de recursos de alta complejidad; también se llevan a cabo programas de enseñanza y protocolos de investigación cuyos resultados favorecen programas de prevención de enfermedades específicas derivadas del estrés (García Moreno et al, 2010). En México se considera hospital de especialidad a una organización que forma parte del sistema de salud, con base

en la definición de niveles de atención médica sustentada en la teoría de sistemas. Con este marco teórico surge la interrogante científica.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Habrá relación entre los rasgos de conducta tipo "A" que refiere Friedman y Rosenman en los niveles jerárquicos directivos y operativos de enfermeros que laboran en hospitales de especialidad en México?

OBJETIVO GENERAL

- Comparar la presencia de rasgos de conducta tipo "A" que refieren Friedman y Rosenman, en enfermeras directivas y operativas de los hospitales de especialidad en México.

HIPÓTESIS DESCRIPTIVA

Hay un mayor porcentaje de presencia de rasgos de conducta tipo "A" en el personal operativo en relación del directivo de enfermería, que laboran en hospitales de especialidad.

MÉTODO

Se trató de un estudio transeccional descriptivo, que tiene como objetivo la incidencia y los valores en que se manifiestan una o más variables; para este estudio se tomó un grupo constituido por una muestra de 100 personas para identificar la conducta tipo "A", de las cuales el 50% pertenecía a dirigentes de enfermería, y 50% de nivel operativo en 16 hospitales de especialidad de 13 estados de la República Mexicana, los cuales fueron seleccionados con el método de conveniencia. Los criterios de inclusión para ambos puestos fueron que tuvieran más de seis meses en el cargo y que dieran su consentimiento libre; en cuanto al sexo, edad o área de trabajo no habría distinción. El estudio se apegó al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, México (1987).

El instrumento utilizado fue un cuestionario tipo Likert que ya había sido validado en México por Moreno FG (UNAM, 2005); sólo se hicieron adaptaciones de tipo semántico para coincidir con la terminología de la profesión; se hizo una prueba piloto fuera de la muestra, la cual fue del 10% para asegurar la validez y confiabilidad. El instrumento contó con 23 declaraciones y la escala de medición fue tipo Likert. El análisis de resultados se hizo con tratamiento estadístico de frecuencias en un periodo correspondiente de enero de 2011 a diciembre de 2012, con apoyo financiero del CONACyT.

RESULTADOS

En relación a los datos de identidad, del personal directivo, constituido por 50 enfermeras, el 93% pertenece al sexo femenino y tiene un nivel académico de postgrado en el 39%; del personal operativo (un total de 50), el 73% fue de sexo femenino y su nivel de preparación fue universitario en el 75%.

El promedio de antigüedad para el personal directivo es de 12 años, mientras que para el personal operativo es de cinco. Con base en las declaraciones del instrumento aplicado de Friedman y Rosenman se encontró que en la categoría de formales el 78% de directivos acostumbra interrumpir a su interlocutor cuando le parece que está hablando más de la cuenta, y en el personal operativo fue del 13%; otra declaración fue que al terminar la frase de otras personas por la impaciencia se presenta en el 22% en directivos, y 8% en personal operativo. Esto nos da evidencia del fenómeno estudiado.

En los componentes de actitud se encontró que el 42% del personal directivo se siente impaciente en relación al ritmo lento en que se desarrollan los acontecimientos y con un porcentaje similar del 44% el personal operativo. El pensar o hacer varias cosas simultáneamente es una actividad cotidiana en el 72% del personal operativo, y en 55% del directivo. En relación a los aspectos motivacionales, el 20% del personal directivo se angustia por realizar fila al esperar su turno, mientras en el personal operativo el porcentaje es del 30%. Golpear la mesa en reuniones para enfatizar sus palabras es realizado por el 7% del personal directivo, y por el 2% del personal operativo.

En las conductas observables, se detectó que el 72% del personal operativo se moviliza, camina o come con rapidez al igual que el 58% de los directivos, con porcentajes similares que oscilan alrededor del 30%; ambos grupos estudiados se sienten culpables cuando descansan y no hacen nada durante varias horas y/o días.

En la categoría cognitiva, se detectó que 42% de los directivos y operativos se impacientan cuando el ritmo es lento; el 72% de los directivos se angustia cuando tiene la obligación de realizar tareas repetitivas, en contraste con el 29% del personal operativo.

El sentirse impaciente en relación al ritmo lento en que se desarrollan los acontecimientos es otra característica presente en las enfermeras que presentan conductas tipo "A", ya que el tiempo juega un factor importante para la realización de sus actividades, detectando que el 44% del personal operativo y el 42% del directivo, respectivamente, presentan ansiedad ante el tiempo y velocidad de las actividades.

La angustia también se presenta en el 30% del personal operativo y en el 20% del directivo cuando tienen la nece-

sidad de esperar su turno y/o hacer fila, lo que refleja que el personal de enfermería, por el ritmo acelerado que presenta durante sus ocho horas laborales, o por la doble jornada de actividades domésticas, desarrolla actitudes características y observables de acuerdo con Friedman y Rosenman.

El enojo también es una expresión que presenta el individuo con conducta tipo "A"; esto se ve reflejado en el grupo en estudio, ya que el 39% del personal operativo y el 22% del directivo desarrollan intolerancia al observar a otras personas realizar tareas a un ritmo más lento de lo que ellas podrían hacerlo.

DISCUSIÓN

La enfermería, durante su actividad profesional, se enfrenta a diversas exigencias, lo cual hace que su conducta se transforme en actitudes estresantes, como refiere García Jiménez, lo que se puede deducir en las actitudes formales en la declaración que acostumbra interrumpir a sus interlocutores cuando le parece que están hablando más de la cuenta, refiere el 78% de directivos y sólo el 13% en el personal operativo, lo cual marca una diferencia importante por el tipo de función que desempeña durante el trabajo.

En relación a actitudes de disposición, la enfermería forma parte de un grupo multi e interdisciplinario en donde se produce un nivel elevado de estrés, considerando una de las principales fuentes el ámbito laboral. Como lo describe Madrid sobre el estrés en el trabajo, claramente se distingue en la declaración "siente impaciencia por ritmo lento en que se desarrollan las cosas", notándose un discreto porcentaje en operativas, de esto se deduce que el personal operativo se siente estresado por el exceso de trabajo; esto lo refuerza Beltrán en un estudio de estrés en donde indica que el personal humano que trabaja en la educación, el gobierno y la salud es el que cuenta con condiciones laborales más estresantes.

En lo que se refiere a la actitud sobre aspectos motivacionales, Friedman y Rosenman afirman que la conducta tipo "A" es un complejo de acción y emoción que puede observarse en cualquier persona envuelta impulsivamente en una lucha incesante por conseguir cada vez más en menos tiempo, como se observa en los resultados de la muestra estudiada. En relación a sentirse culpable cuando se descansa por varias horas o días, el 58% de directivos lo expresan; sin embargo, el personal operativo suma el 72%, lo cual revela una exigencia en el trabajo y por tanto ocasiona una conducta estresante.

En relación al ritmo lento, entre el personal operativo y el directivo está presente en el 42%, y en relación a las tareas repetitivas que causan ansiedad en las directivas se observa un porcentaje mayor, con el 72%, por lo que se deduce que

los factores que predisponen al personal de enfermería tienen alta influencia en actitudes descritas por Friedman y Rosenman con una influencia negativa en el rendimiento de las trabajadoras. Si bien es cierto que tales atributos favorecen la productividad, cuando rebasan el umbral de tolerancia se convierten en factores contraproducentes, por lo que se sugieren medidas higiénicas que contrarresten el distrés y favorezcan el eustrés.

CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio se logró al detectar la presencia de la conducta tipo "A" que refieren Friedman y Rosenman con mayor énfasis en el personal operativo; sin embargo, en el personal directivo hay declaraciones que tienen mayor carga en su actividad con actitudes como interrumpir a su interlocutor, lo cual influye por su cargo jerárquico.

En relación a la categoría cognición se observa que en el 72% de las directivas les insatisface hacer tareas repetitivas y les causa ansiedad.

Se logró comprobar la hipótesis identificando un mayor porcentaje en varias categorías que arrojó en el personal operativo, como se observa en los resultados.

Por todo lo anterior, se recomienda hacer muestreos en otras unidades de salud, para comparar organizaciones de diferentes niveles y sistemas de dependencia organizacional, y así tener una mejor identificación de las posibles causas de dicho problema de salud, del potencial humano directivo y operativo.

Se propone hacer programas de difusión para prevenir el estrés, distrés y eustrés, propiciar un nivel de vida saludable entre el personal de enfermería y ofrecer calidad de vida en la tercera edad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez PCA. El estrés laboral como factor de riesgo I, II, III. Gestión práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención. 2010; 74: 12-41.
2. Tomás-Sábado J, Maynegre-Santaulària M, Pérez-Bartolomé M, Alsina-Rodríguez M, Quinta-Barbero R, Granell-Navas S. Síndrome de Burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. *Enfermería Clínica*. 2010; 20 (3): 173-178.
3. Beltrán-Jiménez BE, Ortiz-Acosta R. Síntomas depresivos, inteligencia emocional percibida y formas de afrontamiento en mujeres embarazadas. *Ansiedad y estrés*. 2011; 17 (2-3): 255-264.
4. NIOSH. Volunteer assistant chief dies in tanker rollover - New Mexico. Disponible en [http://www.cdc.gov/niosh/fire/reports/face200323.html].
5. Dongil CE. Reestructuración cognitiva: un caso de estrés postraumático. *Ansiedad y estrés*. 2008; 14 (2-3): 265-287.
6. Martínez S. Proceso de trabajo. El estudio de la integridad mental en su relación con el proceso de trabajo. UAM. Serie Académicos, México. 2010; 23: 143-186.
7. Friedman M, Rosenman R. Type A behavior and your heart. Nueva York. 1974.
8. Dorta R. Validez del constructo de la conducta tipo A. Tesis de maestría, Universidad de la Laguna, México. 2012.
9. Moreno FG. Conducta tipo A y la efectividad en las organizaciones. Trabajo para examen de oposición. Facultad de Contaduría y Administración. UNAM. México. 2005.
10. Jamal M. Consecuencias personales y de organización relacionadas con el estrés laboral y el patrón de conducta tipo-A: un estudio de empleados canadienses y chinos. *Stress and Health*. 2011; 21 (2): 129-137.
11. Martínez MIM, Marques PA. Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas. *Aletheia*. 2009; 21: 21-30.
12. Martínez S. Proceso de trabajo. El estudio de la integridad mental en su relación con el proceso de trabajo. UAM. Serie Académicos, México. 2005; 23: 143-186.
13. Torres SJ. Estilo de dirección y la conducta tipo A en el directivo mexicano del sector financiero. XXX Asamblea, São Paulo, CLADEA, 2008.
14. García JMA, Monroy RA, Moreno FG. Administración-Enfermería en las Organizaciones Hospitalarias. México. 2011.
15. Moreno FG. Conducta tipo A y la efectividad en las organizaciones. Trabajo para examen de oposición. Facultad de Contaduría y Administración. México: UNAM. 2010.