



## DESARROLLO DE UNA ESCALA PSICOMÉTRICA PARA MEDIR FACTORES DE ESTRÉS, DEPRESIÓN Y PATRÓN DE CONDUCTA TIPO A

### DEVELOPMENT OF A PSYCHOMETRIC SCALE FOR ASSESS STRESS, DEPRESSION AND TYPE A BEHAVIOR PATTERN

Alfonso Villalobos-Pérez<sup>a,\*</sup>, Paola Echeverri-Echeverría,<sup>d</sup> Giovanni León-Sanabria<sup>a</sup>, Juan C. Brenes-Sáenz<sup>b,c</sup>, Diego Quirós-Morales<sup>a</sup>

#### Resumen

Se probó la Escala de Estrés, Depresión, y Patrón de Conducta tipo A © (EEDPA-I©), la cual estaba compuesta por tres secciones Parte II (presencia de eventos estresores), Parte III (alteraciones fisiológicas) y Parte IV (depresión y patrón de conducta tipo A). La investigación se realizó en área central de la provincia de San José, n=400 personas de ambos sexos, durante los meses de mayo-junio de 2004. El instrumento demostró una confiabilidad alta ( $\alpha=0,92$ ). Se obtuvieron correlaciones significativas entre cada factor y en la relación factores-Escala total. La EEDPA-I© es un instrumento valioso para medir los factores que la componen.

**Palabras claves:** Depresión, Patrón de Conducta Tipo A, Estrés.

#### Abstract

The Scale for Stress, Depression and Type A Behavior Pattern © (EEDPA-I©) was tested. It was composed of three sections: Part II (presence of stressor events), Part III (physiological disfunctions) and Part IV

(depression and Type A Behavior Pattern). The research was developed in the central area of San José province, n=400 subjects, both sexes, during the months of May-June 2004. The instrument showed a high reliability ( $\alpha=0,92$ ) and several significant correlations among factors and between factors and Total Scale. The EEDPA-I© is a valuable instrument to measure the factors that compose it.

**Keywords:** Depression, Type A Behavior Pattern, Stress.

#### Introducción

La Depresión, el Estrés y el Patrón de Conducta tipo A (PCTA) repercuten de manera negativa en la calidad de vida de las personas; en el ámbito laboral, social y familiar. Entre muchas otras, estas variables psicológicas se presentan con bastante frecuencia en la población general e influyen negativamente en la salud del paciente.

Un ejemplo de lo anterior lo es el caso de la depresión. Este es uno de los trastornos psiquiátricos más discapacitantes a nivel mundial. Esta alteración del estado del ánimo es uno de los motivos de consulta más frecuentes en medicina familiar y se piensa que para el 2020 será la segunda causa de discapacidad y ausentismo laboral en la población (Boschetti-Fentanes, 2004).

a Centro de Investigaciones Psicológicas Avanzadas, Universidad Católica de Costa Rica.

b Programa de Investigación en Neurociencias, Universidad de Costa Rica.

c Departamento de Bioquímica, Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica

d Centro de Atención y Servicios Integrados, Universidad Católica de Costa Rica.

\* La correspondencia debe ser enviada a: Tel.: +506 240 72 72; fax: +506 240 21 21. Dirección electrónica: [avillal@racsa.co.cr](mailto:avillal@racsa.co.cr)



De acuerdo con los datos estadísticos de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), en el año 2001, la depresión se constituyó como la segunda causa de incapacidades laborales. El trastorno depresivo llegó a ser la primera causa de atención de personas adultas en los consultorios externos de la CCSS y ocupó el segundo lugar de atención psiquiátrica en las salas de emergencia del país.

La Organización Panamericana de la Salud afirma que la epidemiología concuerda con la presentada en el DSM-IV TR, ya que las mujeres presentan una mayor probabilidad de desarrollar episodios de depresión que los varones (2004).

Así como los trastornos del estado del ánimo ocuparon la primera causa de incapacidades laborales, los trastornos de ansiedad, ocuparon la quinta posición para el 2001. (Ministerio de Salud-OPS, 2004)

La depresión es entonces un síndrome compuesto por una serie de factores cognitivos, emocionales, sociales e interpersonales. (Boschetti-Fentanes, 2004).

Incluye también un conjunto de síntomas: 1. Neurovegetativos: fatiga, enlentecimiento o agitación psicomotora, alteración del patrón sueño vigilia y del apetito, etc.; 2. Psicológicos: alteraciones a nivel de memoria, atención y concentración; y Sociales: Dificultades en las relaciones interpersonales y en la capacidad de adaptación al entorno social, familiar y laboral.

La depresión puede ser causada por factores genéticos (un fuerte componente hereditario es clave en la aparición del trastorno), neuroquímicos (en los que se presentan alteraciones a nivel de neurotransmisores) y factores psicosociales (una baja autoestima, adversidades en la vida, una limitada red social, entre otros) (Guadarrama, Escobar y Zhang, 2006).

Las personas diagnosticadas con depresión experimentan mayor morbilidad con otros padecimientos médicos, lo cual refiere que esta alteración

en el estado del ánimo llega a ser un factor de riesgo importante para otro tipo de enfermedades. (Almanza-Muñoz, 2004).

En relación con el estrés, el modelo interaccionista propuesto por Lazarus y Folkman (1986) plantea que los agentes estresores y las respuestas de estrés conforman una experiencia que consiste en un proceso interactivo entre las características de la persona y las situaciones en que se desenvuelve.

El modelo transaccional toma en cuenta tanto los eventos como las interpretaciones que el sujeto haga de los mismos y sus habilidades de afrontamiento. Esta relación da como resultado el nivel de estrés que maneja cada sujeto.

Por esto se afirma que existen ciertos factores que podrían contribuir a que el estrés llegue a ser crónico; como por ejemplo: la forma en que la persona evalúa y construye una relación con el ambiente; las demandas del ambiente, las evaluaciones cognitivas, las respuestas de afrontamiento y las respuestas emocionales. No existen eventos estresantes de carácter universal; son las personas las que definen a los eventos como estresantes o no (Fusté-Escolano, 2004).

Monroy-Caballero, Boschetti-Fentanes e Irigoyen-Coria (2001) señalan un conjunto de factores como causantes del estrés crónico: **1. Personales:** una baja autoestima, incapacidad para adaptarse a los cambios, una comunicación inapropiada, etc.; **2. Familiares:** comunicación inadecuada, miembros de la familia con enfermedades incapacitantes o crónicas, problemas familiares que no se resuelven, etc.; **3. Sociales:** relaciones interpersonales inadecuadas, falta de gratificación en el trabajo, una comunicación inadecuada, etc. **4. Ambientales:** hacinamiento, el irrespeto del espacio vital, la contaminación y la falta de seguridad socioeconómica y ciudadana.



Los agentes que provocan una respuesta de estrés crónico pueden estar vinculados con el desarrollo de enfermedades de mayor gravedad, importancia y permanencia. Altos niveles de estrés manejados a largo plazo llegan a producir alteraciones psicológicas y fisiológicas; provocando el fallo de ciertas funciones y órganos vitales. (Pereyra, 2004).

El sistema inmunológico es otro factor que podría agravar la condición del paciente, al verse comprometido. Esto debido a que al aumentar los niveles de estrés hay una reducción de la competencia inmunológica y la involución tímica (Sandín, 1995, citado en Pereyra, 2004).

De acuerdo a lo anterior, algunas de las consecuencias a nivel crónico sobre la salud podrían llegar a ser: colitis nerviosa, gastritis, insomnio, trastornos sexuales, disfunción laboral, trombosis cerebral, psicosis severas, depresión, comportamiento antisocial, depresión, entre otros.

Distintos estudios muestran una relación estrecha entre el estrés y los trastornos cardiovasculares como la muerte súbita, las arritmias cardíacas y la patología coronaria (Álvarez Rayón et al., 1998; Fichera y Andreassi, 1998; Siegman et al., 2000; Welin et al., 2000, citados en Pereyra, 2004).

A partir de estas investigaciones fue propuesto el Patrón de Conducta Tipo A (PCTA) el cual fue definido como un constructo teórico utilizado para denominar un conjunto de respuestas conductuales, fisiológicas, cognitivas y emocionales que se manifiestan sobre todo en situaciones desafiantes (García y Berrios, 1999).

De acuerdo con Palmero, Brea y Espinosa (1994) y Pérez, Sánchez y Bermúdez (1989, citados en Vera-Villaroel et al., 2004) se trata de un patrón comportamental que incluye: 1. componentes verbales como voz alta y rápida, gran actividad psicomotora, tensión de músculos faciales y gesticulación extrema; 2. actitudes y emociones como hostilidad, impaciencia, ira, y agresividad; 3. motivaciones de logro, competitividad, orientación al éxito, y ambición despro-

porcionada; 4. conductas como urgencia de tiempo, velocidad, hiperactividad y sobreinvolucramiento laboral.

Segredo, Veloso y Rodríguez (2005) señalan que las características del PCTA conlleva un alto riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Dichas características se convierten en condiciones para que la persona desarrolle conductas facilitadoras de estrés (Byrne, 1998, citado en Segredo, Veloso y Rodríguez, 2005).

El sobreinvolucramiento laboral es uno de los aspectos más reforzados por la sociedad, al premiar el logro, la competencia y el dominio. A pesar de esto, existen otros aspectos que no resultan tan favorables, como la impaciencia y la hostilidad; los cuales constituyen una amenaza para el bienestar biopsicosocial de la persona (García y Berrios, 1999).

Otros aspectos negativos que sobresalen recaen en la relación entre irritabilidad e impaciencia, la cual facilita la aparición de problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad y problemas médicos como lo son los trastornos coronarios (Barling y Boswell, 1995, citados por García y Berrios, 1999).

Dentro del PCTA, se debe rescatar la influencia de los factores emocionales y conductuales en la salud del paciente. Cada persona tiene su forma particular de reaccionar ante los estresores de la vida diaria; y en el caso de los pacientes con un patrón tipo A, su personalidad los hace más vulnerables a mantener altos niveles de estrés, los cuales se verán reflejados en enfermedades de tipo médico o somático (Palmero, et. al.; 2002).

Por otra parte Deschappelles, González y Rodríguez, (2000) observan este patrón comportamental como uno de los mediadores psicosociales del estrés y como un condicionante del empleo del tiempo libre y del estilo de vida del paciente. Luca et al. (2004), afirman que la sociedad de fines del siglo XX e inicios del siglo XXI, maneja altos niveles de responsabilidades y exigencias que aumentan los niveles de estrés en las personas. La personalidad, junto con el grado de estrés que se maneja diariamente impiden que las personas usen ese tiempo libre para relajarse y recuperar su salud.



Se ha demostrado la influencia que tienen ciertas características psicológicas o patologías como la depresión, el estrés y el patrón A de conducta en la salud de las personas. Por esto nace la necesidad de construir una escala que posteriormente se utilice para medir estos componentes en la población normal.

En esta primera parte del estudio se describe cómo fue elaborado el instrumento, los factores que lo conforman, la correlación entre los mismos y su confiabilidad.

## Método

### *Tipo de estudio*

La investigación se enmarcó dentro de un estudio con alcance correlacional, ya que se buscaba estudiar las relaciones internas de las variables que componen la EEDPA-I© y el comportamiento psicométrico de la escala en su totalidad.

### *Participantes*

La Escala de Estrés, Depresión, y Patrón de Conducta tipo A © (EEDPA-I©) fue aplicada a un total de 400 personas de una población estratificada por cantón (área central de la provincia de San José) y por edad. Los datos se distribuyeron de la siguiente forma: 200 mujeres (50%) y 200 hombres (50%), con edades entre los 30 y los 69 años, de los cuales un 25% se ubicaba entre 30-39 años, un 25% entre 40-49 años, un 25% entre 50-59 años, y el 25% entre 60-69 años. En cuanto al cantón, los 400 participantes se distribuyeron en cinco grupos de 20%, a saber: Curridabat, Goicoechea, Moravia, Tibás y Montes de Oca. Después de ser explicados los objetivos del estudio, todos los participantes firmaron el consentimiento informado y llenaron el instrumento.

### *Procedimiento*

Los ítems de la escala fueron elaborados de la siguiente forma:

Se determinaron los factores teóricos a evaluar y sus indicadores conductuales; ambos a partir de lo sugerido en la literatura (Lazarus y Folkman, 1986; Boschetti-Fentanes, 2004).

Posteriormente se construyeron los indicadores, se procedió a redactar los ítems adecuados a las características lingüísticas de la muestra con la cual se iba a trabajar.

Los ítems fueron sometidos a la revisión de profesionales en psicología, quienes tenían conocimiento sobre las características de comportamiento bajo estudio. De acuerdo a las valoraciones y recomendaciones que brindaron se modificó la redacción y características de algunos ítems.

La escala fue sometida a estudio piloto, se hizo la corrección final, y se realizaron ajustes en los ítems de acuerdo a los patrones de confiabilidad obtenidas en esta fase.

La EEDPA-I© fue sometida a la aplicación final.

### *Instrumento*

El EEDPA-I© es una escala psicométrica con cuatro secciones, la primera incluía las preguntas sociodemográficas: sexo, edad (30-39 años, 40-49 años, 50-59 años y 60-69 años) y cantón de residencia (Curridabat, Goicoechea, Moravia, Tibás y Montes de Oca), los cantones de esta variable fueron escogidos al azar.

La Parte II abarcaba los ítems 1-10 con un escalamiento binario (1= Si, 2=No) y medía la presencia de eventos estresores en los sujetos.

La Parte III incluía los ítems 11-20 con un escalamiento Likert de cuatro opciones (0= Nunca, 1=Leve, 2=Moderado, 3=Fuerte), estos ítems registraban alteraciones fisiológicas producto del estrés.



La Parte IV comprendía los ítems 21-44 con un escalamiento Likert de cinco opciones (0= Nunca, 1=Casi nunca, 2=Algunas veces, 3=Casi siempre, 4=Siempre), los ítems medían la presencia de indicadores de depresión y patrón de conducta tipo A.

### Estadísticos

Las pruebas de Kolmogorov-Smirnov (D) y Levene fueron utilizadas para determinar la normalidad y la homogeneidad de la varianza de la muestra, respectivamente. Se obtuvieron estadísticas de tendencia central y de dispersión de los valores encontrados. La consistencia interna de la escala fue analizada mediante las pruebas de confiabilidad de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ).

Se construyeron variados con los ítems de las secciones II, III y IV, los productos fueron convertidos en índices (total por 100, dividido entre el

puntaje máximo esperado). Los ítems de cada variado fueron sometidos a confiabilidad de Alfa Cronbach ( $\alpha$ ) y la posible relación entre los mismos fue estimada mediante los coeficientes de correlación de Pearson. Los valores fueron considerados estadísticamente significativos cuando el P valor asociado fue menor a 0,05.

### Resultados

La escala se distribuyó siguiendo una curva normal ( $D = 1,169$ ,  $p > 0,130$ ) y demostró homogeneidad para las siguientes variables sociodemográficas, sexo = 0,581,  $p > 0,446$  y edad = 0,251,  $p > 0,861$ . Los resultados por cantón no son homogéneos.

La consistencia interna para la escala completa arrojó  $\alpha=0,92$  (tabla 1). La confiabilidad por secciones fue la siguiente: Parte II  $\alpha=0,48$ , Parte III  $\alpha=0,85$ , Parte IV  $\alpha=0,89$ .

**Tabla 1**  
**Coefficientes de confiabilidad total y por factor**

	EEDPA-IC <sup>©</sup>	Parte II	Parte III	Parte IV
<b>Cronbach</b>	0,92	0,48	0,85	0,89
<b>Pearson 1</b>	-----	0,21	0,55	0,50
<b>Índices 2</b>	-----	11,52%	32,85%	31,80%

<sup>1</sup> Los coeficientes de correlación ítem-total fueron promediados para cada factor.

<sup>2</sup> Los índices fueron calculados a partir de los puntajes brutos de cada ítem. Luego los índices de cada sujeto fueron promediados en cada factor. El índice del EEDPA- IC<sup>©</sup> no se calcula por incluir secciones con diferentes escalamientos.

Las correlaciones promediadas de los ítems correspondientes a cada sección son mostradas en la tabla 1 y presentan los siguientes valores: Parte II  $r=0,21$ , Parte III  $r=0,55$ , Parte IV  $r=0,50$ .

Los coeficientes de correlación de Pearson entre las secciones y entre estos y la escala total, se muestran en la tabla 2. En relación con la escala total, la sección que mejor se asoció con ella fue la Parte IV, seguido de la Parte III y la menor correlación obtenida fue en el par escala total-Parte II. Todas las correlaciones entre partes fueron estadísticamente significativas ( $p < 0,0001$ ), siendo la relación Parte III – Parte IV la que obtuvo el mayor índice de correlación, seguido

seguido de la relación Parte II-Parte IV, en último lugar se situaron las variables Parte II – Parte III.

A partir de los valores brutos que indicaban el grado de ocurrencia de cada ítem, fueron calculados los índices con el objetivo de ilustrar de forma global y en una escala de 0 a 100%, cuan representados estuvieron los factores en la muestra. El índice total para la escala completa no se calculó, pues las tres secciones del instrumento incluían escalamientos diferentes, sin embargo los índices particulares se demostraron bajos, el orden de menor a mayor porcentaje de ajuste se organiza de la siguiente forma: Parte II, Parte IV y Parte III (tabla 1).



Tabla 2.

## Correlaciones entre los factores y entre factores y la escala total

	Total <sup>a</sup>	Parte II	Parte III	Parte IV
Total <sup>N</sup>	1	0,52 *	0,79 *	0,97 *
Parte II		1	0,36 *	0,46 *
Parte III			1	0,62 *
Parte IV				1

<sup>a</sup> Prueba de Pearson para dos colas. \*  $P < 0,0001$ .  $N = 400$ .

### Discusión

El análisis de confiabilidad total por factores muestra que la escala EEDPA-I© posee una alta consistencia interna ( $\alpha=0,92$ ). Esto sugiere que tanto los ítems como los factores son relativamente estables dentro de la prueba y a través del tiempo, con coeficientes que se mueven dentro de rangos psicométricos razonables (Martínez, 1996). La configuración de confiabilidades de la EEDPA-I© confirma, por tanto, el valor teórico y práctico de los factores que la integran.

Se pueden destacar tres conjuntos de hechos metodológicos y dos de carácter teórico. En primer lugar las altas confiabilidades de la Parte III y IV (tabla 1), lo cual sugiere una consistencia interna positiva de ambos factores. Debe recordarse que la Parte III se refería a alteraciones fisiológicas producto del estrés y la Parte IV a indicadores de depresión y patrón de conducta tipo A.

Evidencia esto que los ítems constituyentes de cada sección parecen estar midiendo una serie de conductas relevantes para los sujetos participantes del estudio. Sin embargo la confiabilidad interna de la Parte II es baja (tabla 1), medía la presencia de indicadores de eventos estresores, una posible respuesta a esa consistencia interna puede ser dada por la dificultad que se ha reportado en la auto-observación de eventos distribuidos en el tiempo (Bradburn, Rips y Shevell, 1987) o por la no identificación inmediata de eventos estresores en las situaciones actuales de los participantes. También podría ser una función

de la utilización de un escalamiento no-Likert, de tipo binario, lo cual disminuye los índices de confiabilidad de esa sub-escala.

En segundo lugar se destaca que los índices de respuesta (tabla 1) tienden a expresar bajas tasas de precisión en relación con las respuestas totales esperadas (lo que básicamente expresa los valores correspondientes de la tabla 1), esto puede estar indicando que en general las personas que respondieron la EEDPA-I© no expresaban en el momento de las respuestas, patrones de conducta disfuncionales respecto a eventos estresores, respuestas fisiológicas, indicadores de depresión y patrón de conducta tipo A.

En tercer lugar los patrones de correlación entre las sub-escalas, y entre estas y la escala total presentan dos tipos de tendencia. La primera referida a la correlación sub-escalas y la escala total, la tabla 2 demuestra un patrón de relaciones similares al de las consistencias internas; la relación entre las Partes III y IV con la escala total presenta correlaciones de Pearson altas, positivas y estadísticamente significativas, pero las correlaciones entre la Parte II y la escala total es baja, positiva aunque estadísticamente significativa, de igual forma su confiabilidad interna es baja.



Este comportamiento es esperable por dos razones. La primera de ellas es teórica, e indica que puede presentarse un isomorfismo entre los índices de confiabilidad de las sub-escalas y las características de asociación matemática (correlaciones) de las sub-escalas y la escala total. Por otra parte, la posibilidad de que las personas determinen con más cuidado cómo se sienten es más alta que el ubicar con exactitud, y luego anotarlos, los eventos que pueden producir estrés.

El cuarto punto, el primero de carácter teórico, se orienta sobre los aspectos conceptuales sobre los se orientaba la EEDPA-I©.

Esta escala se construyó con el objeto de medir tres conjuntos de variables: estrés, depresión y patrón de conducta tipo A, la EEDPA-I© se aplicó sobre una muestra estratificada, estableciendo controles sobre la edad, sexo y cantón de procedencia, con característicamente aparentemente no-mórbidas, al menos en las tres variables, sin embargo los índices de respuesta de cada parte (tabla 1), tienden a demostrar porcentajes de respuesta esperada bajos, ninguno sobrepasa el 40%, como se mencionó párrafos atrás podía deberse a diferentes factores, algunos de los que pueden considerarse con más fuerza son que la muestra no manifestaba indicadores de las variables bajo estudio, que no lograron relacionar el contenido de los ítems con sus propios patrones de conducta o que los escalamientos utilizados no fueron los apropiados.

Sin embargo las confiabilidades internas y las correlaciones observadas en esa misma tabla 1 demuestran que los ítems tuvieron patrones de respuesta positivos y altos, particularmente en las Partes III y IV, no así en la Parte II. Incluso el EEDPA-I© expresó una confiabilidad general muy alta y positiva.

En quinto lugar, se debe indicar que las correlaciones de la tabla 2 muestran datos que indican la forma en que se tienden a vincular los puntajes de los muestra en los ítems que median características de personalidad tipo A, depresión y estrés.

Puede observarse que la correlación entre la Parte III y la Parte IV ( $r=0,62$ ,  $p<0,0001$ ) es alta, moderada y estadísticamente significativa, mientras que las correlaciones entre la Parte II y la Parte III ( $r=0,36$ ,  $p<0,0001$ ) y la Parte II y la Parte IV ( $r=0,46$ ,  $p<0,0001$ ) son bajas, positivas, pero estadísticamente significativas. Esto parece indicar que los patrones de respuesta de la Parte II tienden a expresar que el reconocimiento de los eventos estresores tiende a ser bajo en relación a la posibilidad de determinar las sensaciones o evaluaciones que se desarrollan sobre la presencia de indicadores consecuencia del estrés, así como conductas depresivas o patrón tipo A.

### **Conclusiones**

En general, la escala EEDPA-I© indicó que es una escala que presenta patrones de correlación esperados según la literatura revisada (Ministerio de Salud-OPS, 2004). Es importante desarrollar más investigaciones que prueben el valor de la EEDPA- I© en relación con otras escalas de uso extendido, además es importante elaborar otros estudios de validez de contenido.

Esta primera aplicación se realizó en población normal, una próxima aplicación debería realizarse sobre muestras con características cercanas a personas con problemas como los que mide la EEDPA- I©.



## Referencias

- Almanza-Muñoz, J. Depresión: Prevención y manejo en el primer nivel de atención. *Revista de Sanidad Militar*. 2004; 58, 209-222.
- Boschetti-Fentanes, B. La depresión y su manejo en el ámbito de la medicina familiar. *Archivos en Medicina Familiar*. 2004; 6, 61-63.
- Bradburn, Norman M., Rips, Lance J. and Shevell, Steven K. Answering Autobiographical Questions: The Impact of Memory and Inference on Surveys. *Science*. 1987; 236, 157-161.
- Deschappelles, E., González, T. y Rodríguez, V. Hipertensión Arterial y Estrés. Una experiencia. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2000; 29, 26-29.
- Fusté-Escolano, A. Comportamiento y Salud. En L.A. Oblitas (Coord.) *Psicología de la Salud y calidad de vida* (pp. 23-56). México: Thomson; 2004.
- García, J.M. y Berrios, M. El significado del trabajo en personas con Patrón de Conducta Tipo A. *Psicothema*. 1999; 11, 357-366.
- Guadarrama, L., Escobar, A., y Zhang, L. Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2006; 49, 66-72.
- Lazarus y Folkman "Estrés y procesos cognitivos", Ediciones Martínez Roca. S.A., Barcelona, España; 1986.
- Luca P., Sánchez, A., Pérez G. y Leija, L. Medición integral del estrés crónico. *Revista Mexicana De Ingeniería Biomédica*. 2004; XXV, 60 – 66.
- Martínez, R. *Psicometría: Teoría de los Tests Psicológicos y Educativos*. Madrid, España: Editorial Síntesis; 1996.
- Ministerio de Salud-Organización Panamericana de la Salud. Situación actual de la Salud Mental en Costa Rica [Versión electrónica]. Serie Análisis de Situación de Salud; N° 10. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud; 2004.
- Monroy-Caballero, C., Boschetti-Fentanes, B., e Irigoyen-Coria, A. El estrés ¿Un problema en la práctica del médico familiar?. *Archivos en Medicina Familiar*. 2001; 3, 91-93.
- Palmero, F., Breva, A., Diago, J., Díez, J. y García, I. Funcionamiento psicofisiológico y susceptibilidad a la sintomatología premenstrual en mujeres Tipo A y Tipo B. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2002; 2,111 – 136.
- Palmero, F., Breva, A. y Espinosa, M. Efectos psicofisiológicos del estrés real y ficticio en sujetos tipo A y tipo B. *Anales de psicología*. 1994; 10, 157 – 164.
- Pereyra, M. Estrés y Salud. En L.A. Oblitas (Coord.). *Psicología de la Salud y calidad de vida* (pp. 213-248). México: Thomson; 2004.
- Segredo, M., Veloso, E. y Rodríguez, R. El estrés, su comportamiento en la Atención Primaria de la Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 20; 2005. Recuperado el 31 de Julio del 2006 de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pi=S0864-21252004000400001&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pi=S0864-21252004000400001&script=sci_arttext)
- Vera-Villaroel, P, Sánchez, A. and Cochiner, J. Analysis of the relationship between the Type A Behavior Pattern and Fear of Negative Evaluation (2004). *International Journal Of Clinical and Health Psychology*. 2004; 4, 313 – 322.