

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Dos tipos de personalidad (A y B) entre pacientes con enfermedad cardiovascular en Khorramabad, Irán occidental

Personality Types A and B Among Patients with Cardiovascular Disease in Khorramabad, West Iran

Parastoo Baharvand. Department of Social Medicine, School of Medicine, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

Email: drbaharvand.lums@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0350-7312>

Rasoul Mehraeen. General physician, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

Email: rasoul.bodagh@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0005-1446-4222>

Received: March 18, 2025.

Accepted: May 26, 2025.

Conflicts of interest: None.

DOI: <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v19i2.2026.2067>

Resumen

Antecedentes/Objetivos. Los rasgos de personalidad pueden influir en la morbilidad de las enfermedades cardiovasculares (ECV). Este estudio tuvo como objetivo examinar la prevalencia de dos patrones de personalidad (A y B) entre pacientes hospitalizados con ECV en Khorramabad (un asentamiento del pueblo Lur al oeste de Irán) y explorar su asociación con factores demográficos y clínicos. **Métodos.** Estudio transversal descriptivo que incluyó a 180 pacientes con ECV (edad media: 55.44 ± 11.94 años) ingresados en el Hospital Shahid Madani, Khorramabad, en 2020. Los datos se recabaron mediante un cuestionario de dos partes: la primera registró la edad, sexo, prevalencia de tabaquismo, tipo de ECV y antecedentes de diabetes; la segunda evaluó el tipo de personalidad (A/B) mediante un inventario estandarizado. Los datos se analizaron con el programa SPSS versión 22 mediante estadística descriptiva y la prueba de chi-cuadrada. **Resultados.** De los 180 participantes, 99 eran hombres y 81 mujeres. La mayoría presentaban hipertensión ($n = 82$; 45.5%), antecedentes de tabaquismo ($n = 107$; 59.4%) y la mayoría no tenían antecedentes de diabetes ($n = 111$; 61.7%). En total, 41 pacientes (22.8%) presentaron personalidad tipo B y 139 (77.2%) personalidad tipo A. Se observó una asociación significativa entre el tipo de personalidad y el tipo de ECV ($p = 0.002$), pero no se encontraron diferencias significativas en cuanto a edad, sexo, tabaquismo o antecedentes de diabetes. **Conclusión.** En consonancia con los hallazgos de otros países, las personas de la etnia Lur del oeste de Irán con personalidad tipo A parecen tener un mayor riesgo de desarrollar ECV. Se deben considerar intervenciones psicológicas junto con tratamientos físicos para abordar los comportamientos no saludables que pueden empeorar el pronóstico de la enfermedad.

Palabras clave: rasgos de personalidad, personalidad tipo A, enfermedades cardiovasculares

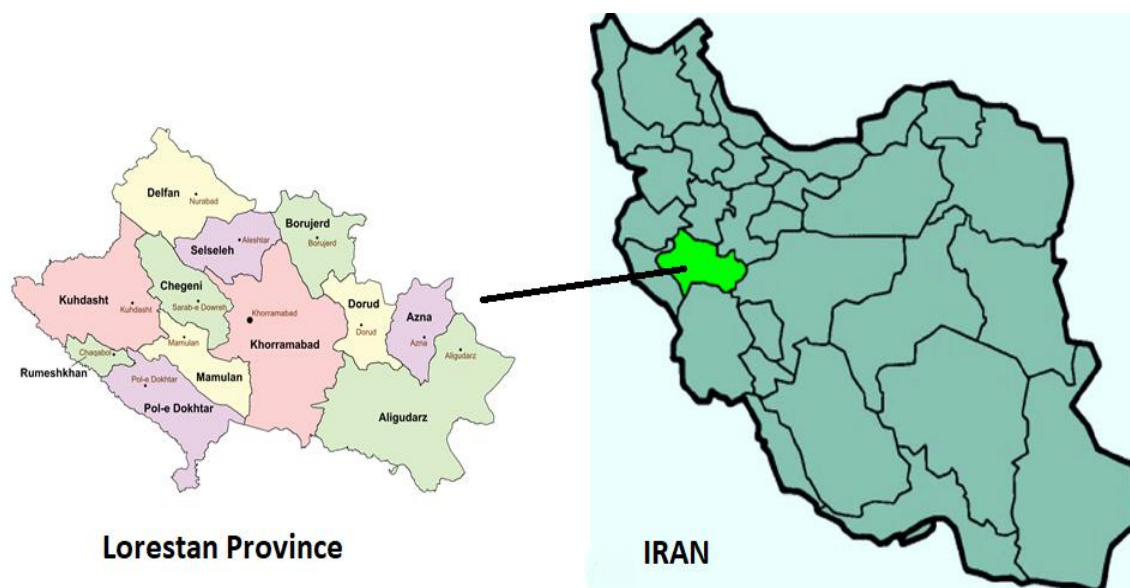
Abstract

Background/Objectives. Personality traits can influence the morbidity of cardiovascular diseases (CVDs). This study aimed to examine the prevalence of Type A and Type B personality patterns among hospitalized patients with CVDs in Khorramabad (a settlement of the Lur people in western Iran) and to explore associations with demographic and clinical factors. **Methods.** This descriptive cross-sectional study included 180 patients with CVDs (mean age: 55.44 ± 11.94 years) admitted to Shahid Madani Hospital, Khorramabad, in 2020. Data were collected using a two-part questionnaire: the first part recorded age, sex, smoking status, type of CVD, and history of diabetes, and the second part assessed personality type (A/B) using a standardized inventory. Data were analyzed with SPSS version 22 using descriptive statistics and chi-square tests. **Results.** Of the 180 participants, 99 were men and 81 were women. The majority had hypertension ($n = 82$; 45.5%), a history of smoking ($n = 107$; 59.4%), and no history of diabetes ($n = 111$; 61.7%). Overall, 41 patients (22.8%) exhibited Type B personality and 139 (77.2%) exhibited Type A personality. A significant association was observed between personality type and type of CVD ($p = 0.002$), but no significant differences were found regarding age, gender, smoking status, or history of diabetes. **Conclusion.** Consistent with findings from other countries, individuals of the Lur ethnicity in western Iran with Type A personality appear to be at greater risk of developing CVDs. Psychological interventions should be considered alongside physical treatments to address unhealthy behaviors that may worsen disease outcomes.

Keywords: Personality traits, type A personality, cardiovascular diseases



Figura 1. Ubicación geográfica y mapa de la provincia de Lorestán



Introducción

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en el mundo y generan altos costos de atención médica.^{1,2} Son enfermedades que afectan el corazón o los vasos sanguíneos, como el accidente cerebrovascular y la insuficiencia cardíaca. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de tres cuartas partes de las muertes por ECV ocurren en países de ingresos bajos y medios, como Irán.³ Estudios recientes han demostrado la asociación de factores psicosociales (p.ej., bajo nivel socioeconómico, genética, estrés, depresión, ansiedad) con las ECV.⁴⁻⁶

Entre los diversos factores psicosociales, se ha demostrado que los rasgos de personalidad de un individuo son un factor importante que afecta la morbilidad de las ECV.^{7,8} La personalidad se refiere al conjunto dinámico y organizado de características que posee una persona y que influyen de forma única en su cognición, emociones, motivaciones y comportamientos en diversas situaciones.⁹ Se trata de un constructo multidimensional con diferentes efectos, influye sobre las reacciones de una persona ante situaciones estresantes. Los tipos de personalidad generalmente se clasifican en tipo A y tipo B. Sin embargo, muchas personas pueden presentar una

combinación de ambos rasgos o mostrar un tipo de personalidad más complejo, como los tipos C y D. Las personas de tipo A suelen ser agresivas, ambiciosas, controladoras, altamente competitivas, preocupadas por el estatus, adictas al trabajo, hostiles y carentes de paciencia. Las personas de tipo B son menos competitivas, relajadas, menos estresadas, flexibles, emocionales y expresivas, y tienen una actitud relajada. La personalidad de tipo C se caracteriza por la precisión, la exactitud y la atención al detalle. Las personas con esta personalidad tienden a ser analíticas y lógicas, y prefieren trabajar con hechos. La personalidad tipo D se caracteriza por tener emociones negativas como ira, irritabilidad, tristeza y preocupación, pero reprimirlas para afrontar eventos estresantes.¹⁰ Dado que las ECV suelen asociarse con comportamientos específicos, los tipos de personalidad pueden estar asociados con su desarrollo y pronóstico, pudiendo causar enfermedades cardíacas a través de mecanismos conductuales, psicológicos y biológicos.¹¹

La asociación de la personalidad con las ECV fue identificada por primera vez por Friedman y Rosenman en 1959,¹² quienes demostraron que con el tipo A las personas eran propensas a las ECV. Posteriormente, otros estudios también demostraron que dicha personalidad puede aumentar la incidencia de ECV más que la

personalidad tipo B.¹³⁻¹⁶ Las personas tipo A a menudo buscan situaciones desafiantes y competitivas y tienden a fumar más y consumir más alcohol que las tipo B, esto las predispone a tener un mayor riesgo de ECV.¹⁵ Algunos otros estudios indicaron que la personalidad tipo D también es un factor de riesgo para las ECV.¹⁷⁻¹⁹ Stecaet *al.* informaron una combinación de personalidad de tipo A y D entre pacientes con hipertensión y síndrome coronario agudo.²⁰ Otros estudios han descrito la asociación de los cinco grandes rasgos de personalidad (extroversión, neuroticismo, apertura, amabilidad y responsabilidad) con las ECV.²¹⁻²⁶

Encontramos pocos estudios en Irán que investigaran el tipo de personalidad A en pacientes con ECV. Ranjbar *et al.*²⁷ informaron que, entre 100 pacientes con hipertensión ingresados en clínicas cardíacas de Tabriz, al noreste de Irán, 54% presentaba personalidad tipo A y 38% tipo B. Maghsoudi y Nakhaei²⁸ en un estudio sobre 100 pacientes hospitalizados con enfermedad de la arteria coronaria en Kerman, al sureste de Irán, 82% tenían personalidad tipo A. Farnodiet *al.* reportaron que entre 50 pacientes con diabetes tipo 2 (un factor de riesgo para ECV) en Kermanshah, Irán, 17 tenían personalidad tipo B y 33 tipo A.²⁹ Sadeghi *et al.* no encontraron una relación significativa entre la hostilidad y la ira (dos componentes de la personalidad tipo A) con la incidencia de enfermedad cardíaca coronaria en pacientes ingresados a un hospital en Kermanshah, Irán.³⁰

Es importante identificar las características de personalidad de los pacientes con ECV, porque están estrechamente relacionadas con la reacción de una persona al tratamiento. La presencia de rasgos de personalidad negativos reduce su eficacia y se relaciona con la supervivencia y la longevidad de las y los pacientes. En este sentido, y considerando que se han realizado pocos estudios en el oeste de Irán, una región de bajos ingresos, este estudio tiene como objetivo investigar los tipos de personalidad A y B en pacientes hospitalizados con ECV en la ciudad de Khorramabad, provincia de Lorestán, al oeste de Irán (Fig. 1). Esta provincia es el principal asentamiento del pueblo Lur (uno de los antiguos grupos étnicos de Irán).

Métodos

Se trata de un estudio transversal descriptivo; la población del estudio está compuesta por todos los pacientes con ECV ingresados al Hospital Shahid Madanien la ciudad de Khorramabad durante 2020. Utilizando la fórmula, $n = (Z_{1-\alpha/2})^2 \times p(1-p) / d^2$, el tamaño de la muestra se determinó en 180 con un intervalo de confianza del 95%, considerando $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$, $p = 0.60$ con un margen de error (d) = 0.72.²⁷ De esta manera, se seleccionaron 180 pacientes mediante un método de muestreo por conveniencia basado en los criterios de inclusión: problemas cardiovasculares, alfabetización en lectura y escritura y consentimiento para participar en el estudio. Los criterios de exclusión fueron la devolución de un cuestionario incompleto y la falta de voluntad para continuar participando.

Después de obtener la aprobación ética de la Universidad de Ciencias Médicas de Lorestan y el consentimiento informado por escrito de las y los participantes, los datos se recopilaron mediante un cuestionario en dos partes. El primero inquirió la edad, sexo, tabaquismo, tipo de ECV e historial de diabetes. La segunda parte fue la prueba de personalidad tipo A / B, desarrollada por Ganjiet *al.*³¹ (en persa), basada en la teoría de Friedman y Rosenman.³² Consta de 25 reactivos que miden los tipos de personalidad A y B. Los reactivos se responden con Sí (1 punto) o No (0 puntos). La puntuación total varía de 0 a 25; una puntuación ≥ 13 indica tener más de una personalidad de tipo A, y una puntuación < 13 muestra tener más de una personalidad de tipo B. Este cuestionario se ha utilizado en Irán en los estudios de Sepehrian y Jokar³³ entre estudiantes universitarios, por Shaygannejad *et al.*³⁴ en pacientes con esclerosis múltiple y por Shafieiet *al.*²¹ con pacientes con ECV. Todos reportaron una validez y fiabilidad aceptables. Los valores alfa de Cronbach en dichos estudios se calcularon en 0.62, 0.70 y 0.76-0.81, respectivamente. Aquí, el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.78. Tras el levantamiento de datos, éstos se analizaron con el programa SPSS v.22 mediante estadística descriptiva (frecuencia, porcentaje, media, desviación estándar) y la prueba de chi-cuadrada (para medir la diferencia entre pacientes con tipos de personalidad A y B

según factores demográficos y clínicos). El nivel de significación se estableció en 0.05.

Cuadro 1. Características demográficas/clínicas de los participantes

Características		norte	%
Edad (año)	≤45	64	35.6
	46-60	51	28.3
	>60	65	36.1
Género	Masculino	99	55
	Femenino	81	45
Tipo de enfermedad cardiovascular	Infarto de miocardio	46	25.6
	Hipertensión	82	45.5
	Insuficiencia cardiaca	30	16.7
	Embolia	16	8.9
	Otro	6	3.3
Historia de la diabetes	Sí	69	38.3
	No	111	61.7
De fumar	Sí	107	59.4
	No	73	40.6

Resultados

La edad media de las y los participantes fue de 55.44 ±11.94, con un rango de edad de entre 36 y 80. De las y los 180 participantes, 99 (55%) eran hombres y 81 (45%) mujeres. La mayoría tenían más de 60 años (n = 65, 36.1%) y presentaba hipertensión (n = 82, 45.5%) e infarto de miocardio (n = 46, 25.6%), antecedentes de tabaquismo (n = 107, 59.4 %) y no tenían antecedentes de diabetes (n = 111, 61.7 %). Para más información, véase el Cuadro 1 (todos los cuadros fueron elaborados con los resultados de la investigación).

El Cuadro 2 representa la distribución de frecuencias de las respuestas a los reactivos del test de personalidad tipo A/B. De acuerdo con estas respuestas, se encontró que 41 pacientes tenían tipo B (22.8%) y 139 tipo A (77.2%). Con base en los resultados del Cuadro 3, la mayoría con personalidad tipo A (n=51 de 139; 79.7%) estaban en el grupo de edad de ≤45 años, mientras que la mayoría con personalidad tipo B (n=13 de

Cuadro 2. Frecuencia de respuestas a los ítems de la escala de personalidad tipo A/B

No.	Artículo	NO n (%)	SÍ n (%)
1	¿Enfatizas ciertas palabras en tus conversaciones diarias?	68(37.8)	112(62.2)
2	¿Comes y hablas rápido?	32 (17.8)	148(82.2)
3	En tu opinión ¿es correcto enseñar a los niños a ser los mejores?	8(4.4)	172(95.6)
4	¿Te frustras cuando alguien realiza tareas a un ritmo más lento?	75(41.7)	105(58.3)
5	¿Pides a los demás que hagan las cosas rápidamente cuando están hablando?	87(48.3)	93(51.7)
6	¿Te enojas cuando te sientes limitado o tienes que esperar para conseguir una mesa en un restaurante?	123(68.3)	57(31.7)
7	Cuando alguien te habla, ¿sigues siguiendo tus propios pensamientos?	68(37.8)	112(62.2)
8	¿Desayunas mientras te afeitas o te maquillas?	12(6.7)	168(93.3)
9	¿Sucede que funciona durante las vacaciones de verano?	65(36.1)	155(63.9)
10	¿Moderas discusiones sobre tus temas favoritos?	74(41.1)	106(58.9)
11	¿Te sientes mal si pasas tanto tiempo con otros?	85(47.2)	95(52.8)
12	¿Estás tan ocupado con el trabajo que no notas a los demás ni los cambios en la decoración del hogar?	113(62.8)	67(37.2)
13	¿Estás más preocupado por las cosas materialistas que por las cuestiones sociales?	90(50)	90(50)
14	¿Intentas completar tus tareas en el menor tiempo posible?	66(36.7)	114(63.3)
15	¿Siempre llegas puntual a una cita?	83(46.1)	97(53.9)
16	¿Alguna vez has apretado los puños o has dado un puñetazo para expresar tu actitud?	54(30)	126(70)
17	¿Atribuye su éxito a su capacidad de trabajar rápidamente?	87(48.3)	93(51.7)
18	¿Sientes que las cosas deben hacerse ahora y rápidamente?	33(18.3)	147(81.7)
19	¿Intentas siempre utilizar las herramientas más eficientes en el trabajo?	78(43.3)	102(56.7)
20	Cuando juegas, ¿intentas ganar en lugar de divertirte?	58(32.2)	122(67.8)
21	¿Interrumpes a menudo a los demás?	66(36.7)	114(63.3)
22	¿Te enojas cuando la gente llega tarde?	89(49.4)	91(50.6)
23	¿Te levantas de la mesa después de terminar una comida?	63(35)	117(65)
24	¿Te sientes apresurado?	71(39.4)	109(60.6)
25	¿No está satisfecho con su desempeño actual?	89(49.4)	91(50.6)

41; 20.3%) estaban en el grupo de edad de >60 años. Los resultados de la prueba de chi-cuadrada no mostraron diferencias significativas entre las y los pacientes con tipos de personalidad A y B en función de la edad ($p=0.051$). En función del sexo, la mayoría de los pacientes con personalidad tipo A ($n=75$ de 139; 75.8%) y con personalidad tipo B ($n=24$ de 41 (58.5%) eran varones.

Los resultados de la prueba chi-cuadrada no mostraron diferencias significativas entre los pacientes con los dos tipos de personalidad en términos de sexo ($p = 0.721$). Según el tipo de ECV, la mayoría con personalidad tipo A ($n=60$ de 139; 73.2 %) y tipo B ($n=22$ de 41; 53.7 %) presentaban hipertensión. Los resultados de la prueba de chi-cuadrada mostraron una diferencia significativa entre aquellos pacientes con personalidad tipo A y tipo B según la ECV ($p=0.002$). La mayoría con personalidad tipo A ($n=81$ de 139; 58.3 %) y personalidad tipo B ($n=26$ de 41; 63.4 %) eran fumadores. Los resultados de la prueba chi-cuadrada no mostraron diferencias significativas entre los tipos de personalidad A y B en cuanto al tabaquismo ($p = 0.344$). La mayoría con personalidad tipo A ($n = 85$ de 139; 61.2 %) y tipo B ($n = 26$ de 41; 63.4 %) no tenían antecedentes de diabetes. Los resultados de la prueba de chi-cuadrada no mostraron diferencias significativas entre los pacientes con tipos de personalidad A y B en términos de antecedentes de diabetes ($p = 0.472$).

Discusión

El tipo de personalidad se ha estudiado ampliamente como factor de riesgo para las ECV. El objetivo de este estudio fue investigar el tipo de personalidad (A/B) de 180 pacientes hospitalizados con ECV en Irán, basándose en características demográficas y clínicas. La mayoría de los pacientes eran hombres, fumadores, hipertensos y sin antecedentes de diabetes. Los resultados mostraron que solo 41 (22.8%) presentaban personalidad tipo B. La mayoría ($n=139$, 77.2%) eran tipo A, con un sentido de urgencia y falta de paciencia, además de ser agresivos, ambiciosos, altamente competitivos y sensibles al tiempo. Estos sentimientos crean presión y estrés, lo que puede convertirse en un hábito diario. Nuestros resultados son consistentes con los de otros estudios que informaron que el tipo A tiene un mayor riesgo de ECV,¹²⁻¹⁶ pero contradicen los resultados de Ikeda *et al.*³⁵ Estos autores demostraron que los hombres japoneses con niveles más bajos de personalidad tipo A (menores niveles de impaciencia, agresividad y competitividad) tenían un mayor riesgo de enfermedad coronaria. Maghsoudi y Nakhaei²⁸ también reportaron una alta prevalencia de personalidad tipo A en 82%, entre pacientes con enfermedad coronaria en Kerman, sureste de Irán. En el estudio de Ranjbar *et al.*²⁷ sobre 100 pacientes con hipertensión en Tabriz, noreste de Irán, 54% tenía personalidad tipo A y 38% tipo B.

Cuadro 3. Frecuencia de los tipos de personalidad en pacientes según características demográficas/clínicas

Características		Tipo A, n(%)	Tipo B, n(%)	Valor p*
Edad (año)	≤45	51(79.7)	13 (20.3)	0.051
	46-60	44(86.3)	7(13.7)	
	>60	44(67.7)	21(32.3)	
Género	Masculino	75(75.8)	24(24.2)	0,721
	Femenino	64(79)	17(21)	
Tipo de ECV	Infarto de miocardio	33(71.7)	13(23.8)	0.002
	Hipertensión	60(73.2)	22(26.8)	
	Insuficiencia cardiaca	26(86.7)	4(13.3)	
	Embolia	14(87.5)	2(12.5)	
	Otro	6(100)	0(0)	
Historia de la diabetes	Sí	54(38.8)	15(36.6)	0.472
	No	85(61.2)	26(63.4)	
De fumar	Sí	81(58.3)	26(63.4)	0.344
	No	58(41.7)	15(36.6)	

* Prueba de chi-cuadrado

En nuestro estudio, 82 pacientes (de 180) tenían hipertensión, de los cuales 73.2% tenía personalidad tipo A y 26.8% tipo B.

La mayoría de los pacientes con diabetes y tipo A (79.7 %) en este estudio se encontraban en el grupo de edad ≤ 45 años, que tiene mayores responsabilidades sociales y, por lo tanto, sufre más estrés. Esto coincide con los resultados de Heydari. Pahlavian *et al.*,³⁶ estos demostraron que los pacientes más jóvenes (<50 años) con infarto de miocardio mostraban un mayor nivel de hostilidad e ira (dos síntomas de la personalidad tipo A).

En el presente estudio, la prevalencia de ECV fue mayor entre los pacientes con personalidad tipo A, esta diferencia fue estadísticamente significativa. Sin embargo, no hubo diferencias significativas entre los pacientes con ECV con los dos tipos de personalidad en términos de edad, género, antecedentes de tabaquismo y diabetes. Eugen *et al.*,³⁷ en un estudio en Rumania, también demostraron que la personalidad tipo A no estaba relacionada con el comportamiento de fumar. Farnodiet *et al.*²⁹ obtuvieron una relación significativa entre el tipo de personalidad A y diabetes tipo 2, lo que no es consistente con nuestros resultados. En nuestro estudio, entre los pacientes con ECV, 69 tenían antecedentes de diabetes, de los cuales 54 tenían personalidad tipo A y 15 tipo B. En el estudio de Farnodiet *et al.*,²⁹ entre 50 pacientes con diabetes en Kermanshah, Irán, 17 tenían personalidad tipo B y 33 tipo A. La discrepancia en los resultados puede estar relacionada con diferencias en las muestras y áreas de estudio.

Este es el primer estudio que mide los tipos de personalidad A y B en pacientes hospitalizados con ECV en el oeste de Irán, no encontramos otros estudios para comparar nuestros resultados. Otras limitaciones de este estudio incluyen el uso de una herramienta de autoinforme (que conlleva un riesgo de sesgo de respuesta) y la falta de identificación de predictores para la personalidad tipo A entre los pacientes. En este sentido, se recomienda realizar estudios adicionales que utilicen métodos objetivos (p. ej., entrevistas) para identificar los factores que puedan predecir la personalidad tipo A en pacientes con ECV.

Además, dado que nuestro estudio se realizó en una ciudad de Irán (Khorramabad), se debe tener cautela al generalizar los resultados a todos los pacientes con ECV en Irán.

Conclusión

Entre los pacientes hospitalizados con ECV en la ciudad de Khorramabad, 77.2 % presentó personalidad tipo A y 22.8 % tipo B. Este hallazgo coincide con estudios previos que muestran que las personas con personalidad tipo A tienen un mayor riesgo de desarrollar ECV. Integrar intervenciones psicológicas para abordar patrones de comportamiento poco compatibles con una buena salud, junto con tratamientos físicos estándar, puede ayudar a reducir el riesgo de ECV y mejorar la salud de los pacientes.

No se observaron diferencias significativas entre tipos de personalidad en relación con edad, sexo, historial de tabaquismo o diabetes. Por lo tanto, independientemente de estos factores, las intervenciones psicológicas deben considerarse como un enfoque complementario a los tratamientos físicos para pacientes con ECV. El personal de enfermería, en particular, debe adaptar sus intervenciones al tipo de personalidad de las y los pacientes para identificar y abordar mejor los patrones de comportamiento asociados, mejorando así los resultados cardiovasculares.

Declaraciones

Consideraciones éticas. En este estudio se consideraron todos los principios éticos. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Ciencias Médicas de Lorestán (Código: IR.LUMS.REC.1399.354). **Contribuciones del autor.** Diseño, redacción, recopilación de datos y metodología: RM; análisis de datos, supervisión, administración del proyecto, edición y revisión: PB. Todos los autores aprobaron la versión final del manuscrito. **Disponibilidad de datos y materiales.** Los conjuntos de datos utilizados y analizados durante el presente estudio están disponibles a pedido razonable del autor correspondiente. **Fondos.** Este estudio se extrajo de la tesis doctoral del segundo autor. No recibió financiación de ninguna organización. **Incompatibilidad.** Los autores

declaran no tener ningún conflicto de intereses. **Expresiones de gratitud.** Los autores desean agradecer al personal de Shahid Hospital Madani en la ciudad de Khorramabad, a la Dra. Sara Shemshadi (especialista cardiovascular) por su ayuda y a todas y todos los pacientes por su cooperación en este estudio.

Referencias

1. Mensah GA, Roth GA, Fuster V. La carga mundial de enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo: 2020 y más allá. *J Am Coll Cardiol.* 2019;74 (20):2529–32.
2. Amini M, Zayeri F, Salehi M. Análisis de tendencias de la mortalidad, incidencia y razón mortalidad-incidencia por enfermedades cardiovasculares: resultados del estudio de la carga mundial de enfermedad de 2017. *BMC PublicHealth.* 2021;21 (1):401.
3. Roth GA, Johnson C, Abajobir A, Abd -Allah F, Abera SF, Abyu G, *et al.* Carga mundial, regional y nacional de enfermedades cardiovasculares por 10 causas, 1990 a 2015. *J Am Coll Cardiol.* 2017;70 (1):1-25.
4. Santosa A, Rosengren A, Ramasundarahettige C, Rangarajan S, Gulec S, Chifamba J *et al.* Factores de riesgo psicosocial, enfermedad cardiovascular y muerte en una cohorte poblacional de 21 países de ingresos bajos, medios y altos. *JAMA Netw Open.* 1 de diciembre de 2021;4 (12):e2138920.
5. Mulle JG, Vaccarino V. Enfermedad cardiovascular, factores psicosociales y genética: el caso de la depresión. *ProgCardiovascDis.* 2013 mayo-junio;55 (6):557-62.
6. Albus, C., Waller, C., Fritzsche, K. *et al.* Importancia de los factores psicosociales en cardiología: actualización 2018. *Clin Res Cardiol* 108, 1175–1196 (2019).
7. Versteeg H, Schiffer AA, Pedersen SS. Factores de personalidad en enfermedades cardiovasculares: Los cinco grandes factores y personalidad tipo D. En: Waldstein SR, Kop WJ, Suarez EC, Lovallo WR, Katzel LI (eds.). *Manual de Medicina Cardiovascular Conductual.* Nueva York, NY: Springer; 2022. https://doi.org/10.1007/978-0-387-85960-6_19
8. Bishop GD. Personalidad y enfermedad cardiovascular: Panorama general. En: Alvarenga M, Byrne D eds. *Manual de psicocardiología.* Singapur: Springer; 2016 https://doi.org/10.1007/978-981-287-206-7_28
9. Roberts, BW, Yoon, HJ. Psicología de la personalidad. *AnnuRevPsychol.* 2022; 73: 489–516.
10. Explora la Psicología. Tipos de Personalidad ABCD: Características de los Cuatro Tipos. Disponible en: <https://www.explorepsychology.com/abcd-personality-types-characteristics-of-the-four-types/#:~:text=The%20Type%20C%20personality%20is,of%20excellence%20in%20their%20work> .
11. LarasAti NA, Paraswati MD, Wihastuti TA, Utami YW, Kumboyono K. El papel de los tipos de personalidad y los mecanismos de afrontamiento en la enfermedad coronaria: una revisión sistemática. *Pak J MedHealthSci.* 2020; 14(1):499-506.
12. Friedman M, Rosenman RH. Asociación de patrones específicos de conducta manifiesta con hallazgos sanguíneos y cardiovasculares; nivel de colesterol sanguíneo, tiempo de coagulación, incidencia de arco senil y enfermedad coronaria clínica. *J Am MedAssoc.,* 1959; 169:1286-1296.
13. Eysenck HJ. La personalidad como factor de riesgo en la enfermedad coronaria. *Eur J Pers.* 1991; 5: 81-92.
14. Myrtek M. Metaanálisis de estudios prospectivos sobre enfermedad coronaria, personalidad tipo A y hostilidad. *Int J Cardiol.* 2001; 79: 245-251.
15. Sahoo S, Padhy SK, Padhee B, Singla N, Sarkar S. El papel de la personalidad en las enfermedades cardiovasculares: ¡Un tema que también requiere atención! *Indian Heart J.* 2018;70 Supl. 3(Supl. 3):S471-S477.
16. Pollock BD, Chen W, Harville EW, Bazzano LA. Asociaciones entre la personalidad tipo Hunter A/B y los factores de riesgo cardiovascular desde la adolescencia hasta la adultez temprana. *Int J BehavMed.* Agosto de 2017;24 (4):593-601.
17. Kupper N, Denollet J. Personalidad tipo D como factor de riesgo en la enfermedad coronaria: una revisión de la evidencia actual. *CurrCardiol Rep.* 12 de septiembre de 2018;20 (11):104.
18. Sumin AN, Raikh OI, Karpovich AV, *et al.* *Klin Med (Mosk).* 2012;90 (4):43-49.
19. Manoj MT, Joseph KA, Vijayaraghavan G. Personalidad tipo D e infarto de miocardio: un estudio de casos y controles. *Indian J PsycholMed.* 9 de septiembre de 2020;42 (6):555-559.
20. Steca P, D'Addario M, Magrin ME, *et al.* Tipología de personalidad combinada tipo A y tipo D en pacientes con hipertensión esencial y síndrome coronario agudo: asociaciones con indicadores demográficos, psicológicos, clínicos y de estilo de vida. *PLoSOne.* 2016;11 (9):e0161840.
21. Rosenström T, Jokela M, Cloninger CR, Hintsanen M, Juonala M, Raitakari O, *et al.* Asociaciones entre medidas de personalidad dimensional y aterosclerosis preclínica: el riesgo cardiovascular en el estudio de jóvenes finlandeses. *J Psychosom Res.* 2012; 72 (5): 336-343.
22. Schlyter M, André- Petersson L, Engström G, Tydén P, Östman M. El impacto de los factores de personalidad en el retraso en la búsqueda de tratamiento del infarto agudo de miocardio. *BMC Cardiovascular Disorders.* 2011;11:21.
23. Eshraghi S, Khamosan A, Dastjerdy R, Vejdani M, Kazemi T. Rasgos de personalidad de pacientes con infarto de miocardio. Un estudio de casos y controles. *J BirjandUnivMedSci* 2013; 19:42-49
24. Mahmood A, Simon J, Cooper J, Murphy T, McCracken C, Quiroz J *et al.* Los rasgos de

- personalidad neuroticistas se vinculan con fenotipos cardiovasculares adversos en el biobanco del Reino Unido. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging* 2023;24:1460-7.
25. Dahlén, AD, Miguét, M., Schiöth, HB *et al.* Influencia de la personalidad en el riesgo de infarto de miocardio en la cohorte del Biobanco del Reino Unido. *Sci Rep.* 2022; 12: 6706
 26. Shafi'i H, Javidi H, Kazemi SA. Comparación de los rasgos de personalidad y la salud mental entre mujeres y hombres con cardiopatías y nefropatías en Shahid. Hospital Faghihi de Shiraz. *Mujeres y Sociedad.* 2011;2 (6):149-165 [En persa]. https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_1205.html?lang=en
 27. RanjbarKouchaksaraei M, Akbarzadeh F, Khaneshi M. Evaluación de la personalidad tipo A en pacientes hipertensos remitidos al centro educativo y de tratamiento de las clínicas ambulatorias de Sina y Shahid. Madani en Tabriz. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci.* 2007; 11 (4):26-31. [En persa]. <https://sjku.muk.ac.ir/article-1-118-fa.html>
 28. Maghsoudi S y Nakhaei M. Investigación del tipo de personalidad (A y B) de pacientes con enfermedad coronaria ingresados en hospitales de Kermán. *J Bioeth.* 2016; 8(3):133-156. [En persa]. <https://journals.sbmu.ac.ir/be/article/view/13972>
 29. Farnodi F, Amiri H, Jalali R. La asociación del tipo de personalidad A y B con la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes remitidos al centro de diabetes, Kermanshah, 2014. *J Clin Res Paramed Sci.* 2015;4 (3):e82034.
 30. Sadeghi B, Mashalchi H, Eghbali S, Jamshidi M, Golmohammadi M, Mahvar T. Relación entre la hostilidad y la ira con la enfermedad coronaria en pacientes. *J Educ Health Promot.* 2020;9:223. Publicado el 31 de agosto de 2020.
 31. Ganji H. Evaluación de la personalidad (Cuestionarios). Teherán: Savalan; 2000. [En persa]
 32. Fredman M, Rosenman RH. *Comportamiento tipo A y su corazón.* Nueva York: Knopf; 1974.
 33. Sepehrian F y Jokar L. Relación entre la adicción a internet y la ansiedad en los tipos de personalidad A y B. *Investigación en Ciencias Cognitivas y del Comportamiento.* 2013; 2(2):17-30. [En persa] https://cbs.ui.ac.ir/article_17293.html?lang=en
 34. Shaygannejad V, Dehnavi SR, Ashtari F, Karimi S, Dehghani L, Meamar R, Tolou-Ghamari Z. Estudio de los patrones de comportamiento de tipo A y B en pacientes con esclerosis múltiple en una población iraní. *Int J Prev Med.* Mayo de 2013;4 (Supl. 2):S279-83.
 35. Ikeda A, Iso H, Kawachi I, Inoue M, Tsugane S; Grupo de Estudio JPHC. Comportamiento de la diabetes tipo A y riesgo de enfermedad coronaria: el estudio JPHC. *Int J Epidemiol.* 2008;37 (6):1395-1405.
 36. HeydariPahlavian A, Qarakhani M, Mahjoub H. Hostilidad, tipo de personalidad y enfermedad coronaria. *Revista Avicenna de Medicina Clínica.* 2009; 4(50):44-47. [En persa]. <https://sid.ir/paper/17674/en#downloadbottom>
 37. comportamiento tipo A predecir el comportamiento de riesgo para la salud en la juventud rumana? *Procedia Soc Ciencias del comportamiento.* 2015;203: 355–360.



Social Medicine

Health For All

ISSN: 1557-7112