

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

UN ESTUDIO DE PERFIL PSICOLÓGICO EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CORONARIOS.

Azzara, S. H., Squillace, M.R, Jeifetz, M. y Lores Arnaiz, M . R.

Cita:

Azzara, S. H., Squillace, M.R, Jeifetz, M. y Lores Arnaiz, M . R. (2004). *UN ESTUDIO DE PERFIL PSICOLÓGICO EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CORONARIOS. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/213>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/1VC>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

546 - UN ESTUDIO DE PERFIL PSICOLÓGICO EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CORONARIOS

Autor/es

Azzara, S. H., Squillace, M.R., Jeifetz, M., Loes Arnaiz, M . R.

Institución que acredita y/o financia la investigación

U.B.A.

Resumen

“ Más del 50% de disminución de las muertes por cardiopatía se debe a cambios de conducta” (Maroto Montero, 2000). La importancia de las variables psicológicas en la evolución de los trastornos cardiovasculares ha estimulado la investigación acerca del perfil psicológico en ese tipo de pacientes. En este trabajo presentamos resultados obtenidos en una muestra de pacientes coronarios.

Resumen en Inglés

“ More than 50% of cardiovascular death reduction is due to behavioural changes” (Maroto Montero, 2000). Psychological variables are of extreme importance in the course and outcomes of cardiovascular diseases. The amount of research about the psychological profile of coronary patients is growing. In this paper we submit the psychological profile data of a coronary heart disease patients sample.

Palabras Clave

perfil psicológico trastornos cardiovasculares

"Más del 50% de disminución de las muertes por cardiopatía se debe a cambios de conducta". Este hallazgo se obtuvo en el estudio epidemiológico PREVESE, hecho en España sobre una muestra de 1242 pacientes de 39 hospitales (Maroto Montero, 2000). De qué forma intervienen las variables psicológicas en la predisposición, desarrollo y desenlace de este tipo de enfermedades?. Un aspecto es su asociación con variables fisiológicas ligadas a este tipo de trastornos. Así, en pacientes coronarios se han hallado correlaciones positivas entre los niveles de hidrocorticoesteroides y de hostilidad manifiesta; entre ansiedad y cortisol, tanto plasmático como urinario, los cuales alcanzan niveles más elevados en pacientes ansiosos que los no ansiosos; pacientes coronarios deprimidos muestran una correlación positiva entre el aumento en ACTH y en sus niveles de cortisol plasmático y urinario (Slipak, 1992). En el estudio PREVESE se pudo establecer, asimismo, que sólo un 25 a 33 % de los pacientes controlan en forma efectiva los factores de riesgo coronario -FRC. Esto indica un alto porcentaje de pacientes que no observan las indicaciones médicas, lo que se complementa con datos como los obtenidos en 1997 por la Sociedad Europea de Cardiología, que además de mostrar una alta incidencia de factores de riesgo modificables en pacientes con cardiopatía isquémica, hizo hincapié en la necesidad de su control por cardiólogos y médicos generalistas. El estudio mostró que tras un infarto, sólo 6,7% de los profesionales indicó fármacos hipolipemiantes. El control de los FRC se ve, en cambio, favorecido por la aplicación de los llamados Programas de Rehabilitación Cardíaca – PRC- (Maroto Montero, 2000), los cuales integran actividad física, relajación, cambios en la dieta, retroalimentación al paciente acerca del estado de sus variables cardíacas bajo condiciones de actividad física y relajación. Al mismo tiempo, ofrecen una invaluable oportunidad para el seguimiento y prevención de episodios, lo que aumenta la confianza de los pacientes en el equipo médico y en su propia evolución y salvaguarda. Algunos de estos Programas han integrado las técnicas de manejo y reducción de estrés sistematizadas por Donald Meichenbaum (). Su aplicación requiere la actuación de un equipo multidisciplinario que, en casi todos los casos, incluye psicólogos-as.

Las características psicológicas de los pacientes inciden, asimismo, en la posibilidad de seguir las indicaciones acerca de alimentación, actividad física, o reducción de estrés. Los FRC incluyen variables psicológicas tales como hostilidad, y otras inicialmente incluídas en el llamado Patrón de Conducta tipo A. Esto se debe a que un conjunto de investigaciones, como las de Friedman, han mostrado que la modificación de rasgos del Patrón tipo A se asocia a una disminución de reinfartos y muertes cardiovasculares (Maroto Montero, 2000). Un aspecto fundamental es que los valores de los pacientes en variables psicológicas pueden a su vez, modificarse mediante técnicas terapéuticas, lo que de hecho logran los PRC o incluso, aunque con menor eficacia, intervenciones más puntuales.

Por todas estas razones, las variables psicológicas han ganado un lugar de importancia en las enfermedades coronarias y su evaluación y modificación se ha vuelto imprescindible para prevenir el aumento de riesgos y favorecer el desarrollo de factores protectores, disminuyendo así la vulnerabilidad de los pacientes (Slipak, 1992). El informe del *National Exercise and Heart Disease Project 651* mostró en pacientes que habían sufrido un infarto de miocardio agudo una diferencia significativa en el control de hipertensión, del peso, hipertrigliceridemias, colesterol total ambos LDL-C y HDL, durante el primer año con respecto a su descuido en los posteriores.

Los resultados obtenidos por el equipo del Hospital Ramón y Cajal (Maroto Montero, 2000) muestran una mejora significativa en el control de los FRC en grupos de pacientes que fueron asignados a un programa de Rehabilitación Cardíaca, por comparación con quienes no lo fueron. La asignación de los sujetos a los grupos se hizo en forma aleatoria.

Estos estudios muestran, por otro lado, que las mejoras en capacidad física que experimentan los pacientes en esos programas no se diferencian por edad, logrando personas de más de 60 años igual mejora que los más jóvenes. (Maroto Montero, 2000).

Otras intervenciones psicológicas de relevancia en pacientes coronarios apuntan a bajar la depresión, la ansiedad y la negación de la enfermedad, variable esta última que compromete la evolución del cuadro.

Un equipo del *Cedars Sinai Medical Center* obtuvo mediciones mediante el California Psychological Inventory que mostraron un aumento de la eficiencia intelectual, menor inflexibilidad y mayor sociabilidad, tolerancia y responsabilidad en pacientes que pasaron por PRC. El equipo del Hospital Ramón y Cajal obtuvo bajas en ansiedad y depresión al terminar la fase B del programa y en el Patrón tipo A, a más largo plazo (Maroto Montero, 2000).

Una serie de estudios sugieren una estrecha relación entre estados emocionales negativos como la ansiedad y la hostilidad y un predominio del sistema nervioso simpático en el control vascular. (Vila, 2002; Yeragani, 1993; Kawachi, 1995). La relación entre estados emocionales negativos y el sistema autónomo provee un mecanismo potente para relacionar factores psicosociales trastornos coronarios.

Existe evidencia creciente acerca de que condiciones sociales e individuales afectan las respuestas emocionales y fisiológicas frente a diversos estresores (Sapolsky, 1996). En particular, el hallazgo de un patrón idiosincrásico de reactividad cardíaca al estrés (Cacioppo, 2000), ha permitido identificar a este patrón como un factor de riesgo independiente para los trastornos cardiovasculares. Tal patrón, a su vez, es modulado por variables psicológicas específicas, que afectan la actividad del sistema autónomo frente a estresores, aumentando o no el riesgo de adquisición de patología o recaídas cardiovasculares (Hugues y Stoney, 2000, Frasure-Smith, 1995; Podrid, 1990).

Un conjunto de investigaciones ha dado cuenta de la eficacia terapéutica absoluta y relativa de los programas de reducción de estrés para modificar los perfiles de reactividad psicofisiológica al estrés (Charman, 2003; Baldwin, 2003; Morlry & Williams, 2002).

Por nuestra parte, llevamos adelante la medición de reactividad cardiaca al estrés y la aplicación de tratamientos de reducción de estrés con recursos de biofeedback en pacientes del Programa de Rehabilitación Cardiaca del Servicio de Cardiología del Hospital de Clínicas de la Universidad de Buenos Aires. Estas tareas fueron incorporadas al PRC del Hospital durante los años 1998 y 1999. Los pacientes tratados mostraron una significativa reducción en su reactividad cardiaca, por comparación con pacientes a los que se administró tratamientos placebo. Dado que el tratamiento de reducción de estrés integra entre sus técnicas reestructuración cognitiva, resolución de problemas, entrenamiento en asertividad, habilidades sociales y relajación estos datos sostienen la idea de que cambios en variables psicológicas tienen un efecto modulador sobre la evolución de trastornos coronarios.

Este conjunto de investigaciones ha mostrado la importancia de detectar variables psicológicas predictoras de riesgo coronario. Entre ellas se han señalado neuroticismo (Eysenck, 1959, 1995), factor de inestabilidad emocional que aumenta la vulnerabilidad al estrés; introversión, que facilita el condicionamiento; aspiración de logro, que empuja a la búsqueda de nuevas exigencias; hostilidad; expresión inadecuada del enojo, grado de control y su dirección contra el propio sujeto o contra circunstancias externas; nivel basal de ansiedad, debido a su posible papel mediador de riesgo coronario, así como en la respuesta psicofisiológica al estrés.

Con el objetivo de contribuir al estudio de estas variables en nuestro medio decidimos llevar a cabo un estudio exploratorio en una muestra de pacientes coronarios de las variables personalidad, ansiedad, logro y enojo, comparada con baremos poblacionales y con una muestra emparejada de controles no coronarios.

Metodología

Sujetos. Se tomó una muestra de 145 sujetos con afecciones coronarias. Los mismos eran parientes o allegados de alumnos que se encontraban cursando la materia Metodología de la Investigación Psicológica I durante los años 1997 y 1998, en la UBA. Se corroboró en cada caso el diagnóstico de trastorno cardiovascular a través de documentación que lo avalara o bien un contacto con el cardiólogo del sujeto. Se obtuvo, asimismo, una muestra control emparejada de 141 sujetos sin afecciones coronarias.

Instrumentos. Las técnicas de evaluación psicológicas utilizadas se seleccionaron según dos criterios: 1) el reconocimiento de las mismas por diversas investigaciones relacionadas con la temática como confiables, válidos y sencillos en lo que respecta a su aplicación y evaluación 2) la pertinencia de los constructos evaluados por ellas para el tema que nos ocupa según líneas de investigación actuales.

Se utilizaron entonces: para evaluación de la personalidad el Inventario de Costa y McCrae (NEO PI-R, 1992) y el Inventario de Eysenck (EPI, 1978); para el nivel de ansiedad, el Inventario de Spielberger (STAI, 1983); para enojo y estilos de manejo del mismo mediante el test de Spielberger (STAXI, 1991).

Procedimientos. En ambas muestras se pidió a cada sujeto que completara todos los inventarios en presencia de un psicólogo entrenado en la toma de los mismos. El completamiento de los test se realizó en 2 sesiones de 1 hora de duración cada una. Completados los inventarios se procedió a la corrección y puntuación de los mismos.

Análisis de datos. Se realizó una comparación entre los valores de las medias muestrales de cada variable psicológica y su correspondiente valor medio poblacional según baremos argentinos para el STAI y STAXI (Casullo, M.) y para el NEO-PIR (Figuroa, N.) y baremos españoles para el EPI. Las comparaciones se llevaron a cabo utilizando el estadístico t para muestras únicas. Para las comparaciones entre la muestra coronaria y la muestra control emparejada se utilizó el estadístico t para muestras independientes.

Resultados

Los sujetos coronarios mostraron niveles significativamente mayores que la media poblacional en neuroticismo (t de Student=4.64, $p<.01$), hostilidad ($t=5,7$, $p<.01$), ansiedad rasgo ($t=5$, $P<.01$), enojo hacia adentro ($t=5.9$, $p<.01$).

Los sujetos coronarios mostraron niveles significativamente menores que la media poblacional en escrupulosidad ($t=3.65$, $p<.01$) y control del enojo ($t=6$, $p<.01$).

En comparación con los datos obtenidos de una muestra control emparejada, los sujetos coronarios mostraron niveles significativamente mayores en enojo hacia adentro ($t=3,4$, $p<.04$), neuroticismo ($t=4,5$, $p<.01$), ansiedad rasgo ($t=3,4$, $p<.001$) y conducta motivada hacia el logro ($t=3,1$, $p<.01$).

Los sujetos coronarios mostraron niveles significativamente menores con respecto a los de la muestra control en extroversión ($t=3,5$, $p<.04$) y en control de enojo ($t=2,95$, $p<.04$).

Discusión

Tal como se esperaba, los sujetos coronarios superaron a los baremos de población general en neuroticismo, lo que es índice de inestabilidad emocional y una mayor vulnerabilidad al estrés en aquéllos. En tal sentido, el mayor nivel de ansiedad rasgo hallado en la muestra coronaria resulta coincidente con esos datos. Sus mayores niveles de hostilidad y enojo hacia adentro completan el perfil característico del paciente coronario.

Por el contrario, los sujetos coronarios obtuvieron puntajes inferiores a los baremos en control de enojo y escrupulosidad. Es sabido que una de las variables psicológicas más afectada en los trastornos coronarios es el control del enojo. A la

pérdida de éste le sigue una activación endocrina deletérea para el sistema vascular.

El menor nivel de escrupulosidad que caracterizó a la muestra coronaria podría estar asociado a las dificultades que tienen los pacientes con trastornos cardiovasculares para seguir las prescripciones médicas y comportamentales.

Con respecto a la muestra control emparejada, los sujetos coronarios mostraron diferencias significativas en control de enojo, enojo hacia adentro, introversión, ansiedad rasgo y conducta de logro. La asociación entre introversión y una mayor capacidad de condicionamiento puede relacionarse con la rigidez que suelen adquirir los comportamientos de los pacientes coronarios y su dificultad para cambiar de hábitos.

El elevado nivel de ansiedad de la muestra de sujetos coronarios es coincidente con la literatura sobre el tema (baja tolerancia a la espera, urgencia, impaciencia, factores éstos originalmente constitutivos del patrón Tipo A). Este rasgo psicológico es coherente con la mayor labilidad emocional encontrada en el grupo (alto neuroticismo).

Dada la importancia de las redes de apoyo social en pacientes coronarios es importante tener en cuenta las características de personalidad relacionadas con vínculos sociales.

Decay y Buss estudiaron los factores de personalidad que predominan en la constitución de vínculos, amistad, grupos y parejas.

En todos estos vínculos la estabilidad emocional y la escrupulosidad son variables relevantes en común. Los resultados de los pacientes coronarios muestran valores bajos en escrupulosidad y altos en neuroticismo, de manera que no reúnen algunas de las características que facilitan la constitución de redes de apoyo social.

Por otra parte, la inestabilidad emocional ha sido señalada como una de las menos deseables en el vínculo de pareja.

La hostilidad y las dificultades para el control de enojo no favorecen tampoco la constitución de vínculos.

Bibliografía

Bunker, S.J., Colquhoun, D. M., Esler, M. D., Hickie, I. B., Hunt, D., Jelinek, V. M., Oldenburg, B. F., Peach, H. G., Ruth, D., Tennant, C. C., & Tonkin, A. M. (2003). Stress and coronary heart disease: psychosocial risk factors. *Medical Journal of Australia*, 178, 272-276.

Cacioppo, J. T. (1994). Social neuroscience: autonomic, neuroendocrine, and immune responses to stress. *Psychophysiology*, 31, 113-128.

Cacioppo, J. T. (1998). Somatic responses to psychological stress: The reactivity hypothesis. En J. G. Adair, D. Bélanger, & K. L. Dion (Eds), *Advances in Psychological Science* (pp 87-109). UK, Psychology Press.

Cacioppo, J. T., Malarkey, W. B., Kiecolt, G., Janice, K., & Uchino, B. N. (1998). Heterogeneity in neuroendocrine and immune responses to brief psychological stressors as a function of autonomic cardiac activation. *Psychosomatic Medicine*, 57, 154-164.

Charman, D. (2003). Paradigms in current psychoterapy research: A critique and the case for evidence-based psychodynaic psychotherapy research. *Australian Psychologist*, 38, 39-45.

Dekay,W.T and Buss, D.M. (en preparación) "Desirable characteristics in mates, friends and coalitions"

Frasure-Smith, N., Lesperance, N., & Talajic, M. (1995). Depression and 18-months prognosis after myocardial infarction. *Circulation*, 91, 999-1005.

Frasure-Smith, N., Lesperance, F., Juneau, M., Talajic, M., & Bourassa, M. G. (1999). Gender, depression, and one year-prognosis after myocardial infarction *Psychosomatic Medicine*, 61, 26-37.

Furedy, J. J. (1993). A low- tech approach to cardiac reactivity: Psychophysiological differentiation using heart rate, T-wave amplitude, and skin conductance level. En J. J. Blascovich & S. Katkin (Eds), *Cardiovascular Reactivity to Psychological Stress and Disease* (pp 213-222). Washington, DC, USA: American Psychological Association.

Hughes, J. W., & Stoney, C.M. (2000). Depressed mood is related to high-frequency heart rate variability during stressors. *Psychosomatic Medicine*, 62, 796-803.

Morlry, S., Williams, A. C. (2002). Conducting and evaluating treatment outcome studies. In D. C. Turk & R. J. Gatchel (Eds), *Psychological Approaches to Pain Management: A Parctitioner' s Handbook* (pp 52-68). New York: Guilford Press.

Plaza Perez, Ignacio, Villar Alvarez, Fernando, Mata López, Pedro, Pérez Jiménez, Francisco. (2000) Control de la colesteloremia en España, 2000. Un instrumento para la prevención cardiovascular.

Plaza Perez, Ignacio, Villar Alvarez, Fernando y otros. Clínica Investigación Arterioesclerosis 2000,12:307-17.Recomendaciones de la Sociedad Española de Cardiología.

Rosenman, R. H., & Friedman, M. (1974). *Type A Behavior and Your Heart*. New York: Knopf.

Sapolsky, R. M. (1996). Stress, glucocorticoids and damage to the nervous system: The current state of confusion. *Stress: The International Journal on the Biology of Stress*, 1, 1-19.

Slipack, O. E. (1992). *Alcmeón6 Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 2(2), 217-229.

Vila, J. (2000). Cardiac defense and emotion: psychophysiological and clinical implications. Taylor & Francis Group, *Psychology at the Turn of the Millenium*.(pp 413-439). Stockolm: Psychology Press

Wiggins,J, 1996 *The five factor model of personality*,The Guilford Press, New York, London , 1996