

IX Congreso de Metodología de las Ciencias Sociales y de la Salud. Universidad de Barcelona. Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Granada, 2005.

# **Psicopatología y episodios agudos isquémicos cardiovasculares. Un modelo predictivo de riesgo psicológico en una muestra argentina.**

Richard´s María y Urquijo, Sebastián.

Cita:

Richard´s María y Urquijo, Sebastián (Septiembre, 2005). *Psicopatología y episodios agudos isquémicos cardiovasculares. Un modelo predictivo de riesgo psicológico en una muestra argentina. IX Congreso de Metodología de las Ciencias Sociales y de la Salud. Universidad de Barcelona. Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Granada.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/31>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pfN5/3ph>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*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>.*

**IX CONGRESO DE METODOLOGÍA DE LAS CIENCIAS  
SOCIALES Y DE LA SALUD**

**Granada – 14 al 16 de Setiembre de 2005**

**Psicopatología y episodios agudos isquémicos  
cardiovasculares. Un modelo predictivo de  
riesgo psicológico en una muestra argentina**



***Lic. María M. Richard´s & Dr. Sebastián Urquijo  
Facultad de Psicología – Universidad Nacional de Mar del Plata  
CONICET - Argentina***

***Universidad de Barcelona - 2005***  
**Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento**

# DEFINICIONES OPERACIONALES

## ➤ PERSONALIDAD:


Rasgos de personalidad: pautas duraderas en la forma de percibir, pensar y relacionarse con el ambiente y con uno mismo. Estos rasgos sólo constituyen un trastorno de personalidad cuando resultan inflexibles y desadaptativos (DSM III–R, *American Psychiatric Association*, 1988).

➤ MILLON (1999): Modelo circumplejo, perspectiva categorial: clasificación según gravedad, multirasgo y estructura politética.

# DEFINICIONES OPERACIONALES

- **EPISODIO AGUDO ISQUÉMICO-CARDIOVASCULAR:**  
Formación de placas de ateroma (acumulación de depósitos de lípidos y otros tejidos) en las arterias coronarias, restringiendo el paso de la sangre y, por tanto, del oxígeno, al miocardio. Principal causa de muerte de los países desarrollados. En la Argentina la prevalencia es de un 2,5%.
  
- **MODELO PREDICTIVO**  
Herramienta que permite pronosticar el grupo de pertenencia de un caso a partir de las características psicológicas observadas de cada caso. Tanto la pertenencia que explica como la que predice, es la variable categórica GRUPO (clínico/control).

# ANTECEDENTES

VARIABLES PSICOLÓGICAS RELACIONADAS A LOS ACCIDENTES CARDIOVASCULARES  aunque existen controversias acerca del rol independiente de los factores de riesgo psicosociales, estos tienen una incidencia significativa como factores desencadenantes:

*Denollet, 2000; Denollet, Vaes & Brutsaert, 2000; Marusic, 2000; Welin, Lappas, & Wilhelmsen, 2000; Friedman et al., 2001; Myrtek, 2001; Follath, 2003; Brunckhorst, Holzmeister, Scharf, Binggeli & Duru, 2003; Kristofferzon, Lofmark & Carlsson, 2003; Newman, 2004; Davidson, Rieckmann & Lesperance, 2004; Zellweger, Osterwalder, Langewitz & Pfisterer, 2004; Yusuf et al., 2004.*

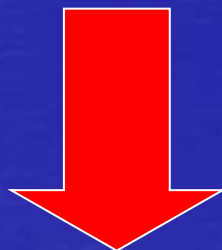
# PERSONALIDAD

**Personalidad Tipo A:** ambición, agresividad, competitividad o impaciencia; tensión muscular, estado de alerta, o ritmo de actividad acelerado; irritación, hostilidad o elevado potencial para la ira; ansiedad.

**Personalidad Tipo D:** caracterizada por *Afectividad negativa*: preocupación, visión pesimista, sentimientos de infelicidad o irritación, síntomas depresivos; tensión crónica y bajo nivel de bienestar subjetivo.

***Inhibición social:*** tendencia a mantenerse distanciado de los demás, inhibir la expresión de los sentimientos y bajos niveles de soporte social percibido.

No existen trabajos sistemáticos regionales en Argentina sobre los rasgos de personalidad y afrontamiento con que la población de enfermos cardiovasculares cuenta para la superación del impacto causado por esa patología.



# INVESTIGACIÓN ANTERIOR

## Período 2001-2003

### Trastornos de Personalidad

- Mayor porcentaje de trastornos de personalidad en el grupo TIC -Trastornos Isquémico Cardiovasculares que en el grupo de control
- Cardíacos: % absolutos mayores de todos los Trastornos de Personalidad con excepción del Trastorno Histriónico y el Trastorno Agresivo-Sádico.

### Síndromes clínicos

- Un 83.4% del grupo control sin síndromes.
- La ansiedad aparece como el síntoma de mayor prevalencia en el grupo TIC (29.2%) respecto del control (4.1%). Se destacan el Abuso de drogas y alcohol en el grupo de TIC.



# PROBLEMA



¿Existe un perfil de riesgo potencial de aparición de trastornos cardiovasculares asociado a patrones de personalidad diferenciales?

# HIPÓTESIS

- 1) Los pacientes con patologías isquémico-cardiovasculares tenderán a presentar características de personalidad diferenciales, vinculadas a un conjunto específico de variables y a sus modalidades de interacción.
- 2) Se espera que los sujetos con patologías isquémico-cardiovasculares presenten perfiles personales de riesgo con relación a la población de sujetos sanos, conducentes a una mayor probabilidad de aparición de estas patologías.

Estudio empírico de los perfiles de personalidad de las personas con accidentes cardiovasculares, para determinar si son significativamente diferentes a las de las personas sin patologías de este tipo.

# OBJETIVOS

## Objetivo general

- Explorar en forma comparativa los perfiles de personalidad en pacientes con y sin trastornos cardiovasculares, con el objeto de analizar si estos patrones personales difieren significativamente.

# OBJETIVOS

## Objetivos particulares

- Comparar los perfiles de personalidad del grupo con enfermedades cardiovasculares con una muestra control.
- Establecer la existencia de relaciones entre los trastornos psicopatológicos y la probabilidad de padecer un episodio agudo isquémico cardiovascular.

# OBJETIVOS

## Objetivos particulares

- Identificar una tipología de perfiles de personalidad, a través de una revisión conceptual y análisis estadístico de los procedimientos clásicos de la Regresión Logística y del Análisis Discriminante.
- Establecer un conjunto de indicadores para identificar los estilos de personalidad de la población con enfermedades cardiovasculares, con el objeto de realizar un despistaje para prevención primaria.

**LINEAMIENTOS P/LA CONSTRUCCIÓN  
DE UN INSTRUMENTO**

# METODOLOGIA

## Sujetos

- Muestra de 319 sujetos asignados a 2 grupos homogéneos: 149 sujetos del grupo clínico (trastornos isquémico-cardiovasculares) y 170 sujetos del grupo control, pareados por sexo, edad, nivel de instrucción y nivel socio-económico.

**25% de sexo femenino, Media de edad 56 años, Nivel de instrucción: Primario completo, y Nivel socio-económico medio-bajo / bajo.**

## Diseño

- Correlacional, descriptivo, con hipótesis de diferencias de grupos entre sujetos con y sin patologías cardiovasculares de la ciudad de Mar del Plata.

# METODOLOGIA

## Instrumento

- Trastornos de personalidad: INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON, Segunda versión - MCMI-II (MILLON, 1999). Adaptación española TEA.

175 ítems con formato de respuesta Verdadero/Falso y un tiempo relativamente breve de aplicación (20 a 40 minutos).

Son 26 escalas: 4 escalas de fiabilidad y validez; 10 escalas básicas de la personalidad; 3 escalas de personalidad patológica; 6 síndromes clínicos de gravedad moderada y 3 síndromes clínicos de gravedad severa .



## CONCEPTO DE TASA BASE (TB)

La presencia de trastorno se determinó cuando la tasa base (TB) de las puntuaciones ajustadas fuera superior o igual a 85 y, por lo tanto, configurara una disfuncionalidad patológica; mientras que la ausencia de trastorno se determinó cuando la TB era inferior a 85.

## **RESULTADOS 2da. Etapa**

- 1º) Prueba de Chi cuadrado para grupos independientes (presencia – ausencia de trastorno de personalidad/grupo)
- 2º) Estimación de la Razón de Posibilidades (Odds Ratio)
- 3º) Inclusión de perfiles predictores de riesgo en categorías teóricas

# Distribución de los trastornos de personalidad para el grupo clínico y control ( $\chi^2$ )

TRASTORNOS		
1. Esquizoide		5,009
	Sig. (bilateral)	,025(*)
2. Evitativa		20,512
	Sig. (bilateral)	,000(**)
3. Dependiente		20,264
	Sig. (bilateral)	,000(**)
4. Histriónica		,508
	Sig. (bilateral)	,476
5. Narcisista		8,128
	Sig. (bilateral)	,003(**)
6A. Antisocial		8,605
	Sig. (bilateral)	,000(**)
6B. Agresivo-sádica		,014
	Sig. (bilateral)	0,907
7. Compulsiva		3,177
	Sig. (bilateral)	0,075
8A. Pasivo-agresiva		14,199
	Sig. (bilateral)	,000(**)
8B. Autodestructiva		19,377
	Sig. (bilateral)	,000(**)

## Estimación de Tasa de Probabilidades: Trastorno de Personalidad y Grupo de pertenencia

TRASTORNO	ODDS (OR)	INTERVALO DE CONFIANZA 95%	
		Mínimo	Máximo
1. ESQUIZOIDE	2,056	1,084	3,898
2. EVITATIVO	5,605	2,484	12,646
3. DEPENDIENTE	3,223	1,913	5,428
4. HISTRIÓNICA	,750	,339	1,658
5. NARCISISTA	2,126	1,259	3,591
6A. ANTISOCIAL	2,713	1,367	5,384
6B. AGRESIVO-SÁDICO	1,031	,619	1,716
7. COMPULSIVO	1,501	,960	2,349
8A. PASIVO-AGRESIVO	2,727	1,603	4,639
8B. AUTODESTRUCTIVO	4,800	2,272	10,141

# Caracterización descriptiva de las escalas de personalidad

**Fóbica o evitativa (OR 5,6)**: Cautelosos, aversivos, frenéticos, fantasiosos, angustiados, alienados, molestos y frágiles.

Experimentan pocos refuerzos positivos, son vigilantes, están permanentemente en guardia por miedo a sus impulsos. Sus estrategias reflejan el temor y la desconfianza de los demás. El anhelo de afecto provoca la repetición del dolor y la agonía experimentada con otros. Se protegen a través de la renuncia activa. A pesar de los deseos de relación consideran que es mejor negar los sentimientos y mantener distancia interpersonal.

**Autodestructiva o masoquista (OR 3,2)**: Sobrio, deferente, inconsistente, depreciativo, triste, indigno, degradado, desviado.

Se relacionan de forma obsequiosa y autosacrificada con los demás, fomentando que los exploten o se aprovechen de ellos. Recuerdan el pasado para integrar el dolor y angustia que experimentan como reconfortante. Actúan de forma modesta y tratan de pasar desapercibidos. Se sitúan en una posición despreciable.

# Caracterización descriptiva de las escalas de personalidad

## Dependiente o sumisa (OR 3,3):

Incompetentes, sumisos, ingenuos, pacíficos, ineptos, inmaduros, rudimentarios.

Se vuelven hacia otros como una forma de protección y esperan pasivamente que los protejan. Buscan relaciones con personas que les brinden apoyo y conseguir afecto, seguridad y consejo. Carecen de iniciativa y de autonomía. Se someten a los deseos de otros para mantener su afecto.

# Caracterización descriptiva de las escalas de personalidad

**Relacionada con una disminución del riesgo de padecer episodios isquémicos agudos**

**Histriónica (OR 0,75)**: Afectado, coqueto, frívolo, disociado, inconstante, sociable, superficial, inconexo. Son activos y tratan de aumentar el número de favores y la cantidad de atención que reciben, al mismo tiempo que evitan el desinterés o la desaprobación de los demás. Muestran una búsqueda de estimulación y afecto insaciable e indiscriminada. Tienen comportamientos sociales inteligentes y astutos que dan apariencia de autoconfianza y serenidad, que esconden la necesidad de aceptación y la baja autoestima.

# DISCUSIÓN

Los tres trastornos de personalidad –fóbico, autodestructivo y dependiente- son adyacentes en el modelo circumplejo de Millon y presentan gran similitud caracterizándose por un patrón de afiliación dependiente y un patrón de expresión neutro, comunes a la personalidad de tipo D. También comparten el grupo C de trastornos de personalidad del DSM-IV, basados en la ansiedad y el temor.

## **Personalidad Tipo D:**

***Afectividad negativa:*** preocupación, visión pesimista, sentimientos de infelicidad o irritación, síntomas depresivos; tensión crónica y bajo nivel de bienestar subjetivo.

***Inhibición social:*** tendencia a mantenerse distanciado de los demás, inhibir la expresión de los sentimientos y bajos niveles de soporte social percibido.



# INFORMACIÓN HASTA LA FECHA

- ➡ **+ riesgo de EC:** En general cualquier tipo de Trastorno de la personalidad y especialmente trastorno de personalidad por evitación, dependiente y/o auto-destructivo. Aumentan el riesgo en más de cinco veces
- ➡ **- riesgo de EC:** trastorno de personalidad histriónico y/o agresivo-sádico