

PERFILES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LA OCURRENCIA DE EPISODIOS ISQUÉMICOS AGUDOS.

Urquijo Sebastián.

Cita:

Urquijo Sebastián (Diciembre, 2006). *PERFILES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LA OCURRENCIA DE EPISODIOS ISQUÉMICOS AGUDOS. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología / UBA, Buenos Aires, UBA.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/40>

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



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>.

PERFILES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LA OCURRENCIA DE EPISODIOS ISQUÉMICOS AGUDOS

Dr. Sebastián Urquijo

* Lic. Psicología - MS. Dr. Psicología Educacional - Grupo de Investigación en Psicología Cognitiva y Educacional - Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata - CONICET - Argentina
Subsidios SeCyT UNMP 15/H-077 - ANPCyT FONCyT PICTO 04-09266
Mail: urquijo@mdp.edu.ar

Resumen

El propósito de este trabajo es la de presentar un perfil psicológico asociado a la ocurrencia de episodios agudos isquémicos cardiovasculares, específicamente Infarto Agudo de Miocardio y Angina Inestable. Se trabajó con una muestra de 313 sujetos, de ambos sexos, con edades entre 36 y 80 años, divididos en un grupo clínico compuesto por 143 sujetos (34 femeninos y 109 masculinos) internados a causa de episodios isquémicos agudos en la Unidad Coronaria del Hospital Interzonal General de Agudos de Mar del Plata, y 143 sujetos de una muestra normativa de control pareada por sexo, edad y nivel socio-económico y educacional. Las características de Personalidad fueron evaluadas con el Inventario Clínico Multiaxial de Millon segunda versión - MCMI-II. Los resultados de los análisis estadísticos y de las estimaciones de riesgo permitieron obtener evidencias que sustentan la idea de que, en general, el padecimiento de un trastorno de personalidad aumenta el riesgo de padecer un episodio isquémico en más de cuatro veces. Los trastornos de personalidad Fóbico, Dependiente y Autodestructivo son los que presentan un riesgo mayor.

PSYCHOLOGICAL PROFILES AND ACUTE ISCHEMIC EPISODES

The aim of this work is to present a psychological profile associated to the occurrence of acute ischemic episodes, specifically Acute Infarct of Myocardium and Unstable Angina. One worked with a sample of 313 subjects, of both sexes, with ages between 36 and 80 years, divided in a clinical group made up of 143 subjects

(34 feminine and 109 masculine ones) with acute ischemic episodes in the Coronary Unit of Hospital Interzonal General de Agudos, Mar del Plata., Argentina, and 143 subjects of a normative sample of twin control by sex, age and socioeconomic and educational level. The characteristics of Personality were evaluated with the Millon Clinical Multiaxial Inventory second version - MCMI-II. The results of the statistical analyses and the estimations of risk allowed to obtain evidences that sustain the idea that, in general, the suffering of a personality upheaval increases the risk of suffering a ischemic episode in more than four times. The upheavals of personality Fobic, Dependent and Self-destruction are those that present a greater risk.

Introducción

La personalidad es una variable individual que constituye a cada persona y la diferencia, determina modelos de comportamiento, incluye las interacciones de los estados de ánimo, sus actitudes, motivos y métodos, de manera que cada persona responde de forma distinta ante las mismas situaciones. Representa las propiedades estructurales y dinámicas de un individuo. Es producto de características innatas, genéticamente determinadas que interactúan con las experiencias de una persona con el medio. De acuerdo a Millon¹ la personalidad se concibe como un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes, y en última instancia comprenden el patrón idiosincrásico de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo. Los rasgos de personalidad, características conductuales, estrategias de afrontamiento al estrés y otros son los factores psicológicos que han sido reconocidos por su relación con la aparición de los TIC.

Los rasgos de personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. Sólo constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y causan un deterioro funcional o un malestar subjetivo.

Son muchas las 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 Denollet²; Denollet, Vaes & Brutsaert³; Marusic⁴; Welin, Lappas, & Wilhelmsen⁵; Friedman et al.⁶; Follath⁷; Brunckhorst, Holzmeister, Scharf, Binggeli & Duru⁸; Kristofferzon, Lofmark & Carlsson⁹; Davidson, Rieckmann & Lesperance¹⁰; Zellweger, Osterwalder, Langewitz & Pfisterer¹¹; Yusuf et al.¹².

Actualmente numerosos estudios (Pedersen y Denollet¹³; Denollet y Brutsaert¹⁴; Denollet y otros¹⁵) han postulado un nuevo tipo de personalidad (Tipo D, de distress), como factor de riesgo en la enfermedad cardiovascular.

El distrés, o estrés negativo, implica: emociones displacenteras (como ansiedad, depresión u hostilidad); propensiones psicológicas desadaptativas (como dificultades en el plano de las relaciones interpersonales o en la percepción del apoyo social disponible) y tendencias comportamentales disfuncionales (como el desarrollo de hábitos perjudiciales para la salud).

Objetivo:

Establecer relaciones entre la ocurrencia de episodios agudos isquémicos cardiovasculares y características de personalidad.

Metodología

Muestra: 286 sujetos, un grupo clínico (143 sujetos) internados en Unidad Coronaria, y un grupo control (n=143) pareado por sexo, edad y nivel socio-económico y educacional.

Instrumento: Inventario Clínico Multiaxial de Millon II. -MCMI-II-. Segunda versión (Millon¹⁶). Adaptación española TEA.

Procedimiento: Se evaluó a los sujetos, siempre y cuando las condiciones lo permitieran, durante los dos días posteriores a su ingreso a la Unidad Coronaria. Para controlar diferencias de niveles culturales y el estado de los pacientes, los reactivos de los instrumentos fueron leídos por los administradores. El mismo procedimiento se utilizó con los sujetos del grupo control y del grupo clínico.

Resultados

Los resultados indican que los sujetos internados en unidades coronarias por episodios isquémicos agudos, específicamente AI o IAM presentan, con relación a la muestra de control:

Una tasa llamativamente elevada de rasgos de personalidad exacerbados (94%) en la población clínica, que en la muestra de control (56%), con diferencias más acentuadas en los trastornos de personalidad Fóbico, Dependiente y Autodestructivo y menor frecuencia de presencia de trastornos histriónicos que en la muestra de control.

Aumentos importantes en la Razón de las ventajas (odds-ratio) de padecer un episodio isquémico agudo en función de los trastornos de personalidad:

1- Esquizoide	2,06
2- Fóbica (Evitativa)	5,60
3- Dependiente (Sumisa)	3,22
4- Histriónica	0,75
5- Narcisista	2,13
6a- Antisocial	2,71
6b- Agresivo-sádica	1,03
7- Compulsiva	1,50
8a- Pasivo-agresiva	2,73
8b- Autodestructiva	4,80

CONCLUSIONES

La presencia de rasgos de personalidad exacerbados o disfuncionales se relacionaría con un aumento de la probabilidad (OR 4,26) de sufrir episodios isquémicos agudos que requieran internación en unidades coronarias.

Las escalas que indican un aumento mayor de la probabilidad de padecer un accidente isquémico agudo cardiovascular se caracterizan por:

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

Autodestructiva o masoquista (OR 3,2): Ser sobrios, deferentes, inconsistentes, depreciativos, tristes, indignos, degradados, desviados.

Dependiente o sumisa (OR 3,3): Ser incompetentes, sumisos, ingenuos, pacíficos, ineptos, inmaduros, rudimentarios.

Estos tres estilos de personalidad –fóbico, autodestructivo y dependiente- son adyacentes en el modelo circumplejo de Millon y, por lo tanto, presentan gran similitud caracterizándose por un patrón de afiliación dependiente y un patrón de expresión neutro, entre expresivo e indiferente. También comparten el grupo C de

trastornos de personalidad del DSM-IV, basados en la similitud de sus características, en este caso, la ansiedad y el temor.

Referencias Bibliográficas

1. Millon, T. (1981) *Disorders of personality: DSM-III, Axis II*. New York: Wiley.
2. Denollet, J. (2000) Type D personality: A potential risk factor refined. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(4), 255-266.
3. Denollet, J.; Vaes, J.; Brutsaert, D. L. (2000) Inadequate response to treatment in coronary heart disease: adverse effects of type D personality and younger age on 5-year prognosis and quality of life. *Circulation*, 8,102(6), 630-5.
4. Marusic, A. (2000) Psychological factors associated with coronary heart disease. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 17(4), 135-139.
5. Welin, C.; Lappas, G. & Wilhelmsen, L. (2000). Independent importance of psychosocial factors for prognosis after myocardial infarction. *J Intern Med.*, 247(6), 629-39.
6. Friedman, R.; Schwartz, J. E.; Schnall, P. L.; Landsbergis, P. A.; Pieper, C.; Gerin, W.; Pickering, T. G. (2001) Psychological variables in hypertension: Relationship to casual or ambulatory blood pressure in men. *Psychosomatic Medicine*, 63(1), 19-31.
7. Follath F. (2003) Depression, stress and coronary heart disease--epidemiology, prognosis and therapeutic sequelae. *Ther Umsch*; 60(11):697-701.
8. Brunckhorst CB, Holzmeister J, Scharf C, Binggeli C, Duru F. (2003) Stress, depression and cardiac arrhythmias. *Ther Umsch*; 60(11):673-81.
9. Kristofferzon ML, Lofmark R, Carlsson M. (2003) Myocardial infarction: gender differences in coping and social support. *J Adv Nurs.*; 44(4):360-74.
10. Davidson KW, Rieckmann N, Lesperance F. (2004) Psychological theories of depression: potential application for the prevention of acute coronary syndrome recurrence. *Psychosom Med*; 66(2):165-73.
11. Zellweger MJ, Osterwalder RH, Langewitz W, Pfisterer ME. (2004) Coronary artery disease and depression. *European Heart Journal*; 25(1):3-9.
12. Yusuf, S.; Hawken, SP; Ôunpuu, S.; Dans, T.; Avezum, A.; Lanus, F.; McQueen, M.; Budaj, A.; Pais, P.; Varigos, J. & Lisheng, L. (2004) Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The Lancet*, 364(9438): 937-952
13. Pedersen S. S. & Denollet, J. (2003) Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: a review, *Eur J Cardiovasc Prev Rehab* 10: 241–248.
14. Denollet, J.; Brutsaert, D. (1998) Personality, disease severity, and the risk of long-term cardiac events in patients with a decreased ejection fraction after myocardial infarction. *Circulation*, 97, 67-173.
15. Denollet, J.; Sys, S.; Stroobant, N.; Rombouts, H., et al. (1996) Personality as independent predictor of long-term mortality in patients with coronary heart disease. *The Lancet*, 347, 417-421.
16. Millon, T. (1999) *MCMI-II Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II*. Madrid: TEA Publicaciones de Psicología Aplicada.