

# Estudio neuropsicológico de la ansiedad. Depresión y calidad de vida en pacientes con fibrilación auricular

Victoria Llaja, R.

E-mail: llaja1@gmail.com

Docente de Psicología Universidad César Vallejo y UNMSM

César Sarria, J.

E-Mail: sarriajoya@hotmail.com

Docente de Psicología UNMSM

Pedro García P.

E-mail: garciap0@hotmail.com

Docente de Psicología UNMSM

Josué Egoavil D.

Egresado de Psicología UNMSM

E-mail: josuego3@gmail.com

## Resumen

El objetivo de la presente investigación es describir y analizar los trastornos de la actividad psíquica personal de los pacientes con Fibrilación Auricular ; y explicar el compromiso de su actividad funcional mediante el modelo teórico sociobiológico de la personalidad (MOS) (Ortiz, 1994, 1995, 1997, 1997b, 1998, 1999, 2002). La muestra estuvo conformada por todos los pacientes diagnosticados por el médico especialista , los cuales han presentado un episodio o mas de Fibrilación Auricular; después de haber sufrido ansiedad y depresión recurrentes, lo que en estudios anteriores se ha registrado que trae cambios en su calidad de vida (Chest, 2007), y queremos explicar a posteriori los aspectos disfuncionales que se han dado en el procesamiento afectivo- emotivo, cognitivo-productivo y conativo volitivo de la información psíquica consciente del individuo. El muestreo fue no Probabilístico intencional, y se recogieron los datos durante el periodo Enero a Octubre 2014. El diseño fue descriptivo, observacional , transversal, y retrospectivo, tipo ensayo clínico según clasificación de Hernandez, Fernandez & Baptista . (2010) La población de estudio estuvo constituida por todos los ingresos al Servicio de Cardiología y Neurología (Hospitalización y consulta ambulatoria del HNERM (Hospitalización I I A - B y Consulta Externa-53) Se administro la Batería Neuropsicológica POC -2005 revisada (Sarria, Llaja & García , 2008), y exámenes especializados del Perfil de personalidad (SNP) y el Cuestionario AF-QoL (Atrial Fibrillation-Quality of Life) que es un cuestionario específico de 18 ítems, agrupados en tres dimensiones, con respuestas tipo Likert con cinco categorías.

Para el análisis de los datos se utilizó el SPSS, Versión 17, para el cálculo de frecuencias y porcentajes , y otras medidas paramétricas , a fin de que establezcan la descripción

y explicación de los aspectos disfuncionales de los tres componentes del Sistema de la Personalidad. Así mismo, se interpretó los hallazgos a través del Modelo SOP, que viene demostrando su validez en el estudio clínico neuropsicológico integral de estos desórdenes, y se ensayará algunas medidas de tratamiento psicoterapéutico preventivo si el caso lo amerita.

Se arribaron a las siguientes conclusiones:

- 1.- Relación entre indicadores del trastorno mixto ansiedad - depresión (F 41.2) y una autoevaluación negativa de los componentes de calidad de vida en pacientes con Fibrilación Auricular (FA) como factor asociado.
- 2.- Asimismo, encontramos que no existe un perfil de personalidad predominante asociado a la Fibrilación auricular como factor predisponente, siendo más frecuente el Inflexible en nuestra muestra.
- 3.- Existe una disfunción prioritaria del componente del temperamento en el Sistema de Personalidad de los individuos afectados con Fibrilación Auricular.
- 4.- La calidad de vida de los pacientes con Fibrilación Auricular presenta hábitos característicos poco saludables, en el Dominio psicológico.
- 5.- Adicionalmente se ha validado una Escala para la Autoevaluación del Factor Psicológico Subjetivo, aplicado a población clínica, con indicadores Psicológicos, Sexual y Actitudinal; Así el cuestionario AF-QoL ha mostrado su utilidad como una herramienta eficaz en la práctica clínica, con buen índice de factibilidad, validez y fiabilidad

**Palabras claves:** Fibrilación auricular, modelo sociobiológico de la personalidad, proceso afectivo-emotivo.

## Abstract

The objective of this research is to describe and analyze the disorders of the psychic activity staff of patients with atrial fibrillation; and explain the commitment of its functional activity using the theoretical model of the personality sociobiologic (MOS) (Ortiz, 1994, 1995, 1997, 1997b, 1998, 1999, 2002). The sample shall be composed of all patients diagnosed by a medical specialist, which have presented an episode or more of atrial fibrillation, after having suffered anxiety and recurrent depression, which in previous studies it has been recorded that brings change in their quality of life (Chest, 2007), and we would like to explain a posteriori the dysfunctional aspects that have been given in the affective processing- emotive, cognitive-productive and intellect-related symptoms were mental information of the aware of the individual. The non-probabilistic sampling is intentional, and will collect the data during the period January to October 2014. The design would be descriptive, observational, cross, and retrospective clinical trial according to the classification of Hernández, Fernández & Baptista. (2010) The population of study should consist of all the income in the Service of Cardiology and Neurology (hospitalization and outpatient ERMH (hospitalization I I A - B and outpatient-53) Should be administered the neuropsychological battery POC -2005 revised (Sarría, Llaja & García, 2008), and specialized tests Personality Profile (SNP) and the Questionnaire AF-QOL (Atrial Fibrillation-Quality of Life) that is a specific questionnaire of 18 items, grouped in three dimensions, with Likert responses with five categories. For the analysis of the data will be used the SPSS, version 17, for the calculation of frequencies and percentages, and other parametric measures, which establish the description and explanation of the dysfunctional aspects in the three components of the system of the personality. It is also interpreted the findings through the SOP Model, which is demonstrating its validity in the clinical study of these comprehensive neuropsychological disorders, and tested some psychotherapeutic measures of preventive treatment if the case warrants it. It is arrived to the following conclusions: 1.- Relationship between indicators of mixed anxiety disorder - depression (F 41.2) and a negative evaluation of the components of quality of life in patients with atrial fibrillation (AF) as an associated factor. 2.- Also, we find that there is no predominant personality profile associated with Atrial Fibrillation as a predisposing factor, being more frequent the unyielding in our sample. 3.- There is a dysfunction of the priority component of the temperament in the system of Personality of the affected individuals with atrial fibrillation. 4.- The quality of life of patients with atrial fibrillation presents characteristic unhealthy habits, in the psychological Domain. 5.- In addition it has validated a scale for the Evaluation of the psychological factor subjective, applied to clinical population, with indicators psychological, sexual, and attitudinal; thus the questionnaire AF-QoL has shown its usefulness as an effective tool in clinical practice, with good index of feasibility, validity, and reliability

**Key words:** Atrial fibrillation, sociobiologic model of the personality, process affective-emotional.

## Introducción

La literatura actualizada reporta que existe una relación compleja entre la depresión, la ansiedad, y Fibrilación Auricular (Naccarelli GV, Varker H, Lin J, Schulman KL 2009, Benjamin EJ, Levy D, Vaziri SM, D'Agostino RB, Belanger AJ, Wolf PA, 1994). La Fibrilación Auricular (FA) puede causar depresión y ansiedad en los pacientes, y la depresión y la ansiedad pueden crear un ambiente que sea propicio para el inicio y la perpetuación de la FA. Es importante destacar que la depresión y la ansiedad afectan a cómo los pacientes perciben su enfermedad, en particular para las mujeres, y la calidad de vida en personas con Fibrilación recurrente. La presencia de la depresión y la ansiedad pueden afectar la eficacia de ciertos tratamientos. Por lo tanto, la implementación de estrategias que pueden reducir la ansiedad y la depresión en los pacientes con FA puede mejorar los resultados del tratamiento, la calidad de vida del paciente, y reducir las cargas financieras asociadas a la FA. Estas estrategias incluyen la educación del paciente del proceso de la enfermedad que reduce la incertidumbre, la gestión de los síntomas de FA agresiva, y el tratamiento de los pacientes con medicamentos psiquiátricos. El uso de antidepresivos en pacientes con FA para controlar la depresión y los síntomas de ansiedad o para prevenir la FA aún no ha sido bien estudiado. Sin embargo, hubo un pequeño estudio que encontró que la paroxetina reduce la resistencia a los medicamentos administrados para la FA paroxística. Los autores sugirieron que la paroxetina puede modular el tono vagal en el nivel del mesencéfalo e inhibir el reflejo vasovagal de manera que finalicen los episodios

de FA (Shirayama T, T Sakamoto, Sakatani T, Mani H, Yamamoto T, Matsubara H., 2006) Hansson(1994) reportan que el estrés psíquico que provoca la liberación de catecolaminas fue un factor de incitación común en pacientes hospitalizados con FA paroxística.

La depresión y ansiedad, en particular y el estrés en general se han convertido en los últimos años en el flagelo de este siglo, muchas de las enfermedades en adultos jóvenes y de edad intermedia tienen como factor predisponente la disfunción en la actividad afectivo-emotiva de la personalidad del individuo, que se traduce en persistente estrés. Tal es el caso de la trágica lista de futbolistas que perdieron la vida en el césped durante una competencia a consecuencia de un paro cardíaco. El caso más mediático es el de Miguel Martínez futbolista del Atlético de Madrid que estuvo 8 años en coma hasta morir, tras sufrir un paro cardíaco durante un entrenamiento. Nuestro fútbol no ha sido ajeno a la tragedia tal es el caso de Yair Clavijo jugador de la reserva del Sportig Cristal de 18 años de edad que murió en el césped debido a un paro cardíaco durante una competencia.

Existen pocos estudios relacionados a estos tópicos, y en específico a enfermedades psicosomáticas y de Salud Mental que últimamente se han incrementado en la población, de allí la necesidad de investigar las características predominantes en esta Cardiopatía, y analizar el perfil que va concomitante a la aparición de la enfermedad; a fin de asumir medidas y programas de prevención primaria en cuanto a la calidad de vida de los sujetos. Se yergue en un tema de suma importancia y de repercusión social para beneficio de las futuras generaciones, ya que en el momento

actual el espectro de estos cuadros se ha acortado y hay registro de pacientes jóvenes en edad Adulta Temprana que requieren con mayor precisión y urgencia delimitar las características del estilo de vida y hábitos saludables, para disminuir la prevalencia de estos cuadros en personas jóvenes, ya que ello repercutirá en todos los aspectos tanto académicos como emocionales del individuo y mantenerlo obviamente sano hasta etapas muy posteriores a la edad Juvenil y Adulta Intermedia.

### Material y método

La investigación fue de tipo exploratoria, de corte transversal. El diseño es de tipo Mixto: Cuantitativo y Cualitativo. Fue de naturaleza descriptivo-correlacional, es decir intenta predecir el valor aproximado de una muestra de 61 pacientes, con diagnóstico de fibrilación auricular episódica o persistente sin patología neurológica y/ o mental atendidos en el Servicio de Cardiología y /o Neurología HNERM.

Los instrumentos utilizados para el estudio fueron la Escala de autoevaluación de Ansiedad y Depresión de Zung & Zung, y el Cuestionario AF-Qol (Atrial Fibrillation-Quality of Life) que es un cuestionario específico de 18 ítems, agrupados en tres dimensiones, con respuestas tipo Likert con cinco categorías.

A partir del valor que tiene la variable o variables relacionadas en un momento determinado, según la clasificación de Hernández, Fernández Baptista(2010); dirigida a una muestra de pacientes con esta cardiopatía.

En primer lugar se tomó las Escalas de Zung sobre las condiciones afectivo-emotivas que presentaron como manifestaciones clínicas.

En un segundo momento se administro el AF-QoL la calidad de vida de nuestros pacientes y luego explicar estos hallazgos bajo el Modelo sociobiológico Ortiziano, las características de su actividad personal y que forma de comportamiento es punto de partida de las dificultades posteriores en la calidad de vida de nuestra muestra participante. (Ortiz,1997).

**Criterios de inclusión:** Pacientes con diagnóstico de Fibrilación Auricular, y con diagnósticos de Depresión y Ansiedad, en sus diferentes niveles.

**Criterios de exclusión:** Adultos jóvenes e intermedios que no tuvieran dicha patología.

**Procedimiento:** Se realizaron las coordinaciones previas con los médicos especialistas para que los pacientes sean derivados a evaluación Neuropsicológica.

Se tomo la anamnesis clínica previa, para luego administrar el Test de Zung a fin de evaluar el estado afectivo del paciente y obtener la incidencia del trastorno de ansiedad o depresión , de allí la Bateria Neuropsicológica POC-2005 Revisada específicamente se hará énfasis en el SNP y el Cuestionario de Calidad de vida de AF-QoL en tres sesiones en un ambiente exento de estímulos distractores. Se corroborará algunos datos con testigos o familiares directos, para tener una aproximación objetiva a su línea basal de la actividad psíquica personal previa a la presentación de FA

Se aplicó el paquete estadístico SPSS Versión 20, para el análisis de datos , con estadísticos descriptivos básicos(media y desviación estándar, la t de student para la comparación de los

hallazgos de los 3 componentes estructurales del sistema de personalidad de nuestros pacientes , entre otros. Se tomó en cuenta la eliminación de estímulos distractores, y las variables demográficas de control. De la misma manera se administró ambos instrumentos en 4 sesiones de hora y media cada una, considerando el monitoreo de las variables extrañas y los factores de deseabilidad y aquiescencia. La evaluación se realizó en consulta externa de Adultos, en el HNERM.

Se utilizó para el análisis de los datos el paquete estadístico SPSS versión 20. Así mismo se desarrolló la interpretación cualitativa de resultados mediante la integración de los datos cuantitativos, a través de la propuesta del Modelo Teórico de la Personalidad (Ortiz , P. 1994 )

Nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Existe relación directa entre Depresión, ansiedad y Estilo de Calidad de Vida a la aparición de fibrilación auricular(FA) como factor asociado ?

Los objetivos a cumplir en el presente estudio fueron los siguientes:

**General:** Describir la relación entre Depresión y Ansiedad con los episodios de Fibrilación Auricular episódica o persistente, y como afecta la calidad de vida de nuestros pacientes.

**Específicos:**

- 1) Describir cuál es la sintomatología predominante en cuanto los procesos afectivos-emotivos de los pacientes.
- 2) Explicar qué tipo de perfil de personalidad va asociado a esta casuística como factor predisponente a través del SNP-
- 3) Analizar las características de la calidad de vida

de nuestros pacientes después de haberse instalado la fibrilación auricular como sintomatología episódica o persistente.

4) Analizar los cambios a nivel de los 3 componentes del Sistema de la Personalidad mediante el Modelo Socio biológico de la personalidad.

Se plantearon las siguientes hipótesis:

**General:**

Existe relación directa entre Depresión, ansiedad y la aparición de fibrilación auricular (FA) como factor asociado .

**Específicas:**

- 1) Existe un perfil de personalidad predominante asociado a la Fibrilación auricular como factor predisponente.
- 2) Existe una disfunción prioritaria del componente del temperamento en el Sistema de Personalidad de los individuos afectados con Fibrilación Auricular.
- 3) La calidad de vida de los pacientes con Fibrilación Auricular presentan hábitos característicos poco saludables.
- 4) El modelo Sociobiológico de la personalidad (MOS) explica cual de los 3 componentes es el más proclive a la disfuncionalidad.

**Resultados**

Tabla N.º 1

*Puntaje Promedio de Ansiedad y Depresión de la muestra*

	<b>ANSIEDAD</b>	<b>DEPRESION</b>
Válidos	32	32
Media	66.13	67.13
Desv. típ.	10.235	6.116
Varianza	104.758	37.403
Rango	44	22
Mínimo	36	56
Máximo	80	78

En esta tabla indicamos los puntajes promedio de las Variables Ansiedad y Depresión de nuestra muestra de pacientes con Fibrilación Auricular; observándose que entre ambos existe una diferencia mínima, siendo la puntuación más alta al correspondiente a la Depresión (67.13 frente a 66.13 de Ansiedad). Asimismo se observa que la dispersión de puntos es menor para la Depresión

que presenta una Desviación estándar de 6.11 (rango 22, frente al rango 44 de Ansiedad) Estos puntajes según las normas corresponden al Nivel de Depresión Situacional (61 a 70 puntos), mientras que el puntaje de 66 para ansiedad lo ubica en el nivel de Presencia de Ansiedad en grado máximo (60 a más).

Tabla N.º 2

Frecuencia del Nivel de Ansiedad de la muestra

Nivel ANSIEDAD	Total
Grado Máximo	24
Marcada a Severa	6
Mínima a Moderada.	2
Total	32

En esta tabla indicamos la Frecuencia de los Niveles de Ansiedad expresados en la autoevaluación de los pacientes con Fibrilación Auricular; observando que su autopercepción señala al Nivel

Grado Máximo (75%) como el más significativo: y la Ansiedad Mínima a Moderada es el menos significativo (6%), para nuestra muestra.

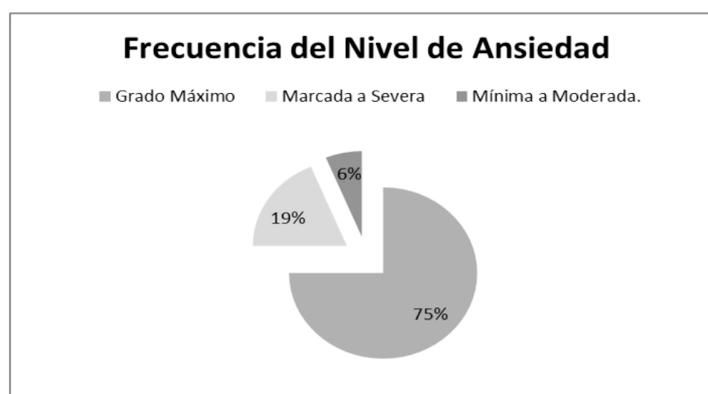


Tabla N.º 3

Frecuencia del Nivel de Ansiedad de la muestra

Nivel ANSIEDAD	Total
Grado Máximo	24
Marcada a Severa	6
Mínima a Moderada.	2
Total	32

En esta tabla indicamos la Frecuencia de los Tipos de Depresión expresados en la autoevaluación de los pacientes con Fibrilación Auricular; observando que su autopercepción señala a los

Tipos de Depresión Ambulatoria y Depresión Situacional como los más significativos (41% y 37% respectivamente).

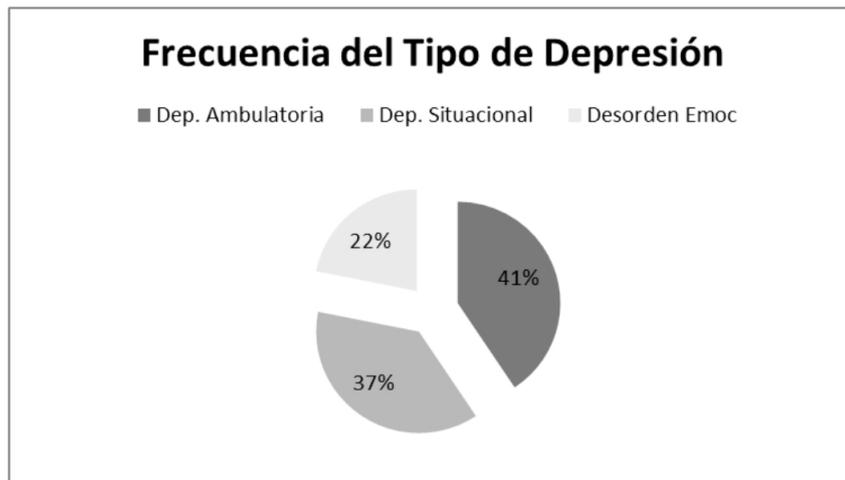


Tabla N.º 4

*Puntaje Promedio de los Componentes Personalidad (TIC-SNP)*

	TEMPERAMENTO	INTELECTO	CARACTER
Válidos	32	32	32
Media	65.19	35.84	61.00
Desv. típ.	22.629	14.719	16.685
Varianza	512.093	216.652	278.387
Rango	81	61	66
Mínimo	18	21	24
Máximo	99	82	90

En esta tabla indicamos los puntajes promedio de los Componentes de la Personalidad (SNP), observándose que el promedio más alto corresponde al Componente Temperamento que se ubica en el Nivel Alto (61.19), y el más bajo

puntaje hacia el componente Intelecto (35.84) que lo ubica en un nivel Medio, este mismo factor es el que presenta menor dispersión que los otros componentes (14.719).

Tabla N.º 5

*Frecuencia del Nivel de Ansiedad de la muestra*

	PSIC.PN	FIS.PN	SEX.PN	TOTAL.PN
Válidos	32	32	32	32
Perdidos	0	0	0	0
Media	77.44	88.16	61.69	75.84
Desv. típ.	10.761	9.913	14.753	9.659
Varianza	115.802	98.265	217.641	93.297
Rango	50	37	70	41
Mínimo	50	63	27	50
Máximo	100	100	97	91

En esta tabla indicamos los puntajes promedio de las Dimensiones de Calidad de Vida, observándose que el promedio más alto corresponde a la dimensión Física y el más bajo puntaje a la

Dimensión Sexo; lo cual indicaría que este factor se ve más afectado en su autopercepción así como que existiría mayor correspondencia del Factor Físico con la autoevaluación subjetiva.

Tabla N.º 6

*Frecuencia del Nivel de Calidad de Vida de la muestra*

Nivel CV	Total
Alto	13
Bajo	6
Medio	13
Total	32

En esta tabla indicamos la Frecuencia de los Niveles de Calidad de Vida expresados en la autoevaluación de los pacientes con Fibrilación

Auricular; observado que su autopercepción los ubica en los Niveles de Alto y Medio Nivel de Calidad.

Tabla N.º 7

Frecuencia del Tipo de Personalidad (Perfil según el SNP) de la muestra

Tipo de personalidad (etiqueta según el SNP)	Total
Anancastica	2
Orbito frontal	2
Inflexible	10
Con def. Des.c/ca	2
Anticipatoria	2
Histórica	1
Apática	1
Neurasténica	2
Inestable	1
Dependiente	1
Autónoma	1
Ansiosa	5
Con defectos de adaptación	1
Con afecto inapropiado	1
Total	32

En esta Tabla observamos que el Tipo más significativo de personalidad de nuestra muestra de pacientes con Fibrilación Auricular corresponde al de la Etiqueta Inflexible, que según el SNP "Son individuos intolerantes, exigentes y dominantes; donde la imposición y no la sugerencia de algo que debe cumplirse es una exigencia obligatoria. Ausente la actitud tolerante a las diferencias, muestran una constante imposición que los convierte en autoritarios con descontrol frente a la disconformidad. De un modo general, son personas que adoptan posiciones desatinadas,

se muestran autoritarias, con alteraciones del humor; caracterizado por irritabilidad, poco **tolerantes**, rígidos, despóticos e impregnadas de pedanterías se muestran con criterios inflexibles. y cólera inmotivada. En su cognición presentan limitaciones de sentido común así como para encontrar relaciones lógicas y analogías; en estas circunstancias se agrega tendencia a la concreción simplificada. Son sujetos sin iniciativa, carecen de sentido crítico y de flexibilidad cognoscitiva, que se refleja fácilmente en posiciones dogmáticas; tienden a la irracionalidad y falta

de ecuanimidad, inclinándose fácilmente al cumplimiento de las normas irracionalmente. Las actitudes motivacionales que orientan la conducta volitiva evidencian la convicción de sus normas éticas y estructura moral de la conciencia. Esta clase de desórdenes tienen como soporte funcional el neocórtex que comprende las áreas orbitarias temporal-medial.”

De acuerdo a las Correlaciones observadas entre las tres variables, podemos señalar que mayormente son correlaciones positivas entre las Dimensiones de Calidad de Vida. Sin embargo a Nivel general encontramos que la Correlación entre Calidad de Vida y Ansiedad, Temperamento,

Intelecto y Carácter son de tipo inverso; lo cual nos permite señalar que estas variables influyen en la percepción de Calidad de Vida del paciente con Fibrilación auricular

La más alta correlación se observa entre la Dimensión Psicológica y la Ansiedad, siendo el Carácter el más bajo con este mismo componente de la Calidad de Vida.

Las correlaciones positivas bajas se dan con el Componente Físico de Calidad de Vida; lo cual nos permite señalar que la enfermedad, influye de alguna manera sobre las otras variables de estudio.

Tabla N.º 8

Tabla comparativa entre los Niveles de Ansiedad y los Tipos de Calidad del Factor Psicológico

		Fac.psicol			Total
		Alto	Bajo	Medio	
ANS	Grado Máximo	11	1	12	24
	Marcada a Severa	1	3	2	6
	Mínima a Moderada	0	0	2	2
Total		12	4	16	32

En la Comparación entre la Dimensión Psicológica y los Niveles de Ansiedad, observamos en esta tabla que la Ansiedad en Grado Máximo se presenta en mayor frecuencia en el Tipo

Medio y Alto de Calidad y la Ansiedad Marcada a Severa se presentan en mayor frecuencia en el Tipo Bajo de percepción de Calidad.

**Tabla N.º 9**

*Tabla comparativa entre los Niveles de Ansiedad y los Tipos de Calidad del Factor Físico*

		Fac.psicol			Total
		Alto	Bajo	Medio	
ANS	Grado Máximo	16	3	5	24
	Marcada a Severa	4	0	2	6
	Mínima a Moderada	0	1	1	2
Total		20	4	8	32

En la Comparación entre la Dimensión Físico y los Niveles de Ansiedad, observamos en esta tabla que la Ansiedad en Grado Máximo se presenta en mayor frecuencia en el Tipo Alto y

Medio de Calidad y la Ansiedad Marcada a Severa se presentan en mayor frecuencia en el Tipo Alto de percepción de Calidad.

**Tabla N.º 10**

*Tabla comparativa entre los Niveles de Ansiedad y los Tipos de Calidad del Factor Sexual*

		Fac.sexual			Total
		Alto	Bajo	Medio	
ANS	Grado Máximo	6	1	17	24
	Marcada a Severa	3	3	0	6
	Mínima a Moderada	0	0	2	2
Total		9	4	19	32

En la Comparación entre la Dimensión Sexual y los Niveles de Ansiedad, observamos en esta tabla que la Ansiedad en Grado Máximo se presenta en mayor frecuencia en el Tipo Medio

de Calidad y la Ansiedad Marcada a Severa se presentan en mayor frecuencia en el Tipo Alto y Bajo de percepción de Calidad.

Tabla N.º 11

Tabla comparativa entre los Niveles de Ansiedad y los Tipos de Calidad de Vida

		Calidad de vida			Total
		Alto	Bajo	Medio	
ANS	Grado Máximo	10	4	10	24
	Marcada a Severa	2	2	2	6
	Mínima a Moderada	1	0	1	2
Total		13	6	13	32

A nivel general, observamos en esta tabla que el Nivel de Ansiedad en Grado Máximo se presenta en mayor frecuencia en los Tipos Alto y Medio de Calidad de Vida; y la Ansiedad de Tipo

Marcada a Severa se encuentra distribuida de modo proporcional en los tres niveles de Calidad de Vida.

Tabla N.º 12

Tabla comparativa entre los Tipos de Depresión y los Tipos de Calidad del Factor Psicológico

		Fac. Psicol			Total
		Alto	Bajo	Medio	
DEP	Dep. Ambulatoria	8	1	4	13
	Dep. Situacional	3	2	7	12
	Desorden Emoc	1	1	5	7
Total		12	4	16	32

En la Comparación entre la Dimensión Psicológica y los tipos de Depresión, observamos en esta tabla que la Depresión Ambulatoria se

presenta en mayor frecuencia en el Tipo Alto de Calidad y la Depresión Situacional se presentan en mayor frecuencia en el Tipo Medio de Calidad.

Tabla N.º 13

Tabla comparativa entre los Tipos de Depresión y los Tipos de Calidad del Factor Físico

		Fac. físico			Total
		Alto	Bajo	Medio	
DEP	Dep. Ambulatoria	9	2	2	13
	Dep. Situacional	7	1	4	12
	Desorden Emoc	4	1	2	7
Total		12	4	8	32

En la Comparación entre la Dimensión Física y los tipos de Depresión, observamos en esta tabla que la Depresión Ambulatoria y la Depresión

Situacional se presentan en mayor frecuencia en el Tipo Alto de Calidad.

Tabla N.º 14

Tabla comparativa entre los Tipos de Depresión y los Tipos de Calidad del Factor Sexual

		Fac. sexual			Total
		Alto	Bajo	Medio	
DEP	Dep. Ambulatoria	3	2	8	13
	Dep. Situacional	3	1	8	12
	Desorden Emoc	3	1	3	7
Total		9	4	19	32

En la Comparación entre la Dimensión Sexual y los tipos de Depresión, observamos en esta tabla que la Depresión Ambulatoria y la Depresión

Situacional se presentan en mayor frecuencia en el Tipo Medio de Calidad.

Tabla N.º 15

Tabla comparativa entre los Tipos de Depresión y los Tipos de Calidad de Vida

		Calidad de vida			Total
		Alto	Bajo	Medio	
DEP	Dep. Ambulatoria	3	2	8	13
	Dep. Situacional	8	1	3	12
	Desorden Emoc	2	1	2	7
Total		13	6	13	32

A nivel general, observamos en esta tabla que la Depresión Ambulatoria se presenta en mayor frecuencia en el Tipo Medio de Calidad de Vida;

y la Depresión Situacional en el Tipo Alto; el que menor frecuencia presenta en ambos Tipos es el Desorden Emocional.

Tabla N.º 16

Frecuencia del Tipo de Personalidad (Perfil según el SNP) de la muestra

		Calidad de vida			Total
		Alto	Bajo	Medio	
Tipo personalidad	Anancastica	0	1	1	2
	Orbito frontal	1	0	1	2
	Inflexible	5	2	3	10
	Con Déficit del Desarrollo	0	0	2	2
	Conativo. y del Carácter.				
	Anticipatoria	0	0	0	2
	Histérica	1	0	0	1
	Apática	1	0	0	1
	Neurasténica	2	0	0	2
	Inestable	0	0	1	1
	Dependiente	0	0	1	1
	Autónoma	0	0	1	1
	Ansiosa	1	3	0	5
	Terca	1	0	0	1
	Con afecto inapropiado	1	0	0	1
Total		13	6	13	32

En esta Tabla podemos observar que el tipo de personalidad más característico de la muestra de pacientes con fibrilación auricular es el Inflexible que se manifiesta en los tres niveles de percepción

de Calidad de Vida. Asimismo observamos que son los niveles Alto y Medio los que se presentan con mayor frecuencia.

Tabla N.º 17

Tabla comparativa entre los Tipos de Depresión y los Tipos de Calidad de Vida

		Temper.	Intel.	Carac.	Psic.	Fis.	Sex.	Total
Ansiedad	Correlación de pearson	-.071	-.025	.068	.615	.137	.300	-.050
	Sig. (bilateral)	.699	.893	.713	.000	.453	.095	.784
	N	32	32	32	32	32	32	32
Depresion	Correlación de pearson	-.233	.074	.025	.409	.068	.016	.143
	Sig. (bilateral)	.200	.689	.892	.020	.710	.932	.434
	N	32	32	32	32	32	32	32

		Ansiedad	Depresion	Temperamento	Intelecto	Caracter
Psic.PN	Correlación de pearson	.615	.409	-.042	-.081	.017
	Sig. (bilateral)	.000	.020	.821	.660	.926
	N	32	32	32	32	32
Fis.PN	Correlación de pearson	.137	.068	.148	.038	.349
	Sig. (bilateral)	.453	.710	.419	.838	.050
	N	<b>32</b>	32	32	32	32
Sex.PN	Correlación de pearson	.300	.016	.173	-.109	.083
	Sig. (bilateral)	.095	.932	.344	.551	.650
	N	32	32	32	32	32
Total.PN	Correlación de pearson	-.050	.143	-.079	-.095	-.143
	Sig. (bilateral)	.784	.434	.666	.603	.435
	N	32	32	32	32	32

De acuerdo a las Correlaciones observadas entre las tres variables, podemos señalar que mayormente son correlaciones positivas entre las Dimensiones de Calidad de Vida. Sin embargo a Nivel general encontramos que la Correlación entre Calidad de Vida y Ansiedad, Temperamento, Intelecto y Carácter son de tipo inverso; lo cual nos permite señalar que estas variables influyen en la percepción de Calidad de Vida del paciente con Fibrilación auricular

La más alta correlación se observa entre la Dimensión Psicológica y la Ansiedad, siendo el Carácter el más bajo con este mismo componente de la Calidad de Vida.

Las correlaciones positivas bajas se dan con el Componente Físico de Calidad de Vida; lo cual nos permite señalar que la enfermedad, influye de alguna manera sobre las otras variables de estudio

## Discusión

En el presente estudio se ha encontrado una correlación directa entre ansiedad, depresión y calidad de vida, muy similar al estudio de Trall (2007) que encontró una Depresión significativa a través del Inventario de Beck, al igual que rasgo estado ansiedad de acuerdo con el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).

En un estudio realizado por Lane et al.(2007) se encontró igualmente que los pacientes con FA aislada reportaron algunos síntomas de ansiedad y depresivos más. Los pacientes que percibieron más estrés en el momento del diagnóstico tenían mejor puntaje en la calidad mental de los síntomas de ansiedad y estado de vida con el tiempo.

Un estudio similar por Ariansen (2014) evaluó una población de edad avanzada (> 75 años, n = 27) y no pudieron encontrar mayor prevalencia de la depresión y la ansiedad en pacientes con FA que utilicen Salud, Ansiedad y Depresión Scale (HADS). Los autores llegaron a la conclusión de que las consecuencias físicas explican la disminución de la calidad de vida en pacientes con FA utilizando el SF-36. Quizás la diferencia en los resultados puede atribuirse al hecho de que Ariansen (et.al.) optó por incluir sólo los pacientes con FA permanente y clínicamente estable. Análogo resultado hemos obtenido en lo que respecta a la calidad de vida de nuestra muestra estudiada.

Existe una relación compleja entre la depresión, la ansiedad, y AF. AF puede causar depresión y ansiedad en los pacientes, y la depresión y la ansiedad puede crear un ambiente que sea propicio para el inicio y la perpetuación de lo cual nos permite señalar que la enfermedad, influye de alguna manera sobre las otras variables de estudio, en especial en la calidad de vida en cuanto a la dimensión física, lo que emula el hallazgo de nuestro estudio.

Aproximadamente, el 30% de los episodios de fibrilación auricular se consideran de causa desconocida. Sin embargo, en estudios realizados en los últimos años se ha observado una relación significativa entre la fibrilación auricular y ciertos factores predisponentes que antes no se consideraban causantes de la arritmia. Entre estos factores destacan la herencia, la obesidad, el deporte de resistencia, el estrés intenso y el consumo de alcohol, cocaína, tabaco y otra droga.

En nuestro reporte encontramos similitud en cuanto a factores pre disponentes, lo que señala que debemos adoptar medidas de prevención primaria para evitar la alta prevalencia en el momento actual sobre todo en pacientes adultos jóvenes.

Arribamos finalmente a las siguientes conclusiones:

Se ha demostrado que existe:

1. Relación entre indicadores del trastorno mixto ansiedad - depresión (F 41.2) y una autoevaluación negativa de los componentes de calidad de vida en pacientes con Fibrilación Auricular (FA) como factor asociado.
2. Asimismo, encontramos que no existe un perfil de personalidad predominante asociado a la Fibrilación auricular como factor predisponente, siendo más frecuente el Inflexible en nuestra muestra.
3. Existe una disfunción prioritaria del componente del temperamento en el Sistema de Personalidad de los individuos afectados con Fibrilación Auricular.
4. La calidad de vida de los pacientes con Fibrilación Auricular presenta hábitos característicos poco saludables, en el Dominio psicológico.
5. Adicionalmente se ha validado una Escala para la Autoevaluación del Factor Psicológico Subjetivo, aplicado a población clínica, con indicadores Psicológicos, Sexual y Actitudinal; Así el cuestionario AF-QoL ha mostrado su utilidad como una herramienta eficaz en la práctica clínica, con buen índice de factibilidad, validez y fiabilidad

## Recomendaciones

1. Seguir haciendo estudios validados en nuestra realidad para la evaluación integral de la personalidad de los pacientes con casuísticas diferentes de origen cardiovascular y la obtención de parámetros estadísticos de prevalencia en otras muestras clínicas, concomitante a la cardiopatía ya estudiada.
  2. Estudiar las características en la calidad de vida con diferentes participantes a estudiar a fin de realizar , programas de prevención primaria y secundaria , como también las recomendaciones y correctivos a hábitos más saludables si el caso lo amerita.
  3. Evaluar los componentes estructurales de la personalidad: Temperamento, Intelecto y Carácter, asociados a otras etiologías a fin de tipificar las características predominantes en la muestra de estudio, bajo el modelo descrito en este estudio.
  4. Obtener un análisis cualitativo , de corte neuropsicológico para la interpretación de los resultados bajo el modelo Sociobiológico de la personalidad ( MOS)en otras muestras similares.
- Nota de reconocimiento

Nuestra especial consideracion al equipo multidisciplinario de Neuropsicología del HNERM en las personas: del Jefe del Dpto. de Neurología Dr. Marco Zuñiga Gamarra y al Jefe del Dpto. de Neurocirugía, Dr. Luis Alvarez Simonetti, por haber brindado las facilidades para llevar a cabo la recoleccion de la muestra participante y al Centro Interdisciplinario de Neuropsicología, en especial al Dr. Marco Castañeda , Pedro García, María Quiroz y Gianfranco Rammuni.

## Referencias

- Arribas, Fernando, Omaetxe Miguel José, Peinado Rafael, Perulero Nuria, Ramirez Patricia, Badía Javier Validation of the AF-QoL, a disease-specific quality of life questionnaire for patients with atrial fibrillation DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/europace/eup421> 364-370 First published Online: 7 January 2010
- Ariansen I, Dammen T, Abdelnoor M, Tveit A, Gjesdal K. salud mental y el sueño en pacientes con fibrilación auricular permanente de la población general. *Cardiología Clínica* . 2011; 34. (5):327-331 [ PubMed ]
- Benjamin EJ, Levy D, Vaziri SM, D'Agostino RB, Belanger AJ, Wolf PA. Factores de riesgo independientes para la fibrilación auricular en una cohorte de base poblacional. El Framingham Heart Study. *Revista de la Asociación Médica Americana* . 1994; 271 . (11) :840-844
- Dabrowski R, Smolis-Bak E, Kowalik I, Kazimierska B, Wójcicka M, Szwed H. Calidad de vida y depresión en pacientes con diferentes patrones de la Fibrilación auricular. *KardiologiaPolska* . 2010; 68(10) :1133- 1139. [ PubMed ]
- Hernández, Fernández & Baptista (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Fuster V, Rydén LE, Cannom DS, et al. ACC / AHA / ESC 2006 Directrices para el manejo de pacientes con fibrilación auricular:. Resumen ejecutivo *European Heart Journal*. 2006; 27. (16):1979- 2030 [ PubMed ]
- Garg R, Punj J, P Gupta, Darlong V, Pandey R. perioperatoria fibrilación auricular en cinco pacientes en funciones de la ansiedad. *Journal of Anesthesiology Farmacología Clínica*. 2011; 27. (1):135-137
- Hansson A, Madsen-Hardig B, Olsson SB. Factores que provocan arritmia y los síntomas de la aparición de la fibrilación auricular paroxística: un estudio basado en entrevistas con 100 pacientes que buscan asistencia hospitalaria. *Trastornos BMC Cardiovascular*. 2004; 4, artículo 13[ Artículo libre PMC ] [ PubMed ]
- Hansson A, B. Olsson paroxística auricular como un problema clínico. Se necesitan más estudios sobre el trastorno de ansiedad que induce. *Lakartidningen*. 1994; 91. (47):4372-4379 [ PubMed ]
- Llaja, V. (2015) *Memoria: un enfoque Neuropsicológico*. Lima: Pinedo Grafic.
- McCabe PJ, Barnason SA, Houfek J. creencias Enfermedad en pacientes con fibrilación auricular sintomática recurrente. *Pacing y Electrofisiología Clínica*. 2011; 34. (7):810-820 [ PubMed ]
- Mc Cabe PJ. Trastornos psicológicos en pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular: El estado de la ciencia *Revista de Enfermería Cardiovascular*. 2010; 25 (1):40-51 [ PubMed ]

- Naccarelli GV, Varker H, Lin J, Schulman KL. El aumento de la prevalencia de la fibrilación auricular y el aleteo en los Estados Unidos. *The American Journal of Cardiology*. 2009; 104. (11):1534-1539[PubMed]
- Ortiz. C. P. (2004). *Cuadernos de Psicobiología Social 1 Introducción a la Psicobiología del Hombre*. Lima: Talleres Gráficos .U.N.M.S.M.
- Ortiz, C. P. (2004) *Cuadernos de Psicobiología Social 6 El nivel Consciente de la Actividad Personal*. Lima: talleres Gráficos. U.N.M.S.M.
- Ortiz, P. (1994) *El Sistema de la Personalidad*. Lima: Talleres Gráficos. U.N.M.S.M.
- Ortiz, P. (1996) *La formación de la Personalidad*. Lima: Dimaso Editores.
- Ortiz, P. (2008). *Educación y formación de la Personalidad*. Lima. Fondo Editorial de la Universidad de Ciencias y Humanidades.
- Peinado Rafael, Arribas Fernando, Omaetxe José Miguel, Badía Javier Diferencias en la calidad de vida según el tipo de fibrilación auricular *Rev EspCardiol*.2010; 63:1402- 9 - Vol. 63 Núm.12 DOI: 10.1016/S0300- 8932(10)70266-9
- Sarria, C, García, P., & Llaja, V. (2008). *Compendio de Neuropsicología clínica. Pesquisas Neuropsicológicas*. Lima: CEPREDIM-UNMSM
- Shirayama T, T Sakamoto, Sakatani T, Mani H, Yamamoto T, Matsubara H. Utilidad de la paroxetina en los hombres deprimidos con fibrilación auricular paroxística. *The American Journal of Cardiology* . 2006; 97 . (12) :1749-1751 [PubMed]
- Suzuki SI, Kasanuki H. Las influencias de los aspectos psicosociales y los síntomas de ansiedad sobre la calidad de vida de los pacientes con arritmia: Investigación en la fibrilación auricular paroxística, *International Journal of Behavioral Medicine*. 2004; 11. (2):104-109 [PubMed]
- Thrall G, Línea D, Carroll D, Lip GYH. . Calidad de vida en pacientes con fibrilación auricular: una revisión sistemática *The American Journal of Medicine*. 2006; 119 (5): 448. e1-448.e19 [PubMed]