

# Estudio de personalidad de los pacientes con neumotórax espontáneo

M.J. Martín Martín, L. Cuesta Serrahima, R. Rami Porta\*, P.A. Soler Insa y M. Mateu Navarro\*

Servicios de Psiquiatría-Psicología y \*Cirugía Torácica. Hospital Mutua de Terrassa. Terrassa. Barcelona.

**INTRODUCCIÓN:** La psicología médica ha ayudado a profundizar en el conocimiento y mejor evolución de diversas enfermedades en su mayoría médicas. En el presente trabajo se pretende profundizar en una afección quirúrgica como el neumotórax espontáneo.

**OBJETIVOS:** El objetivo de este estudio ha sido comparar la personalidad, la patología afectiva, la ansiedad y el patrón de conducta tipo A de un grupo de 34 pacientes con neumotórax espontáneo con un grupo control de 33 pacientes hospitalizados por afecciones quirúrgicas menores.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se han aplicado a los sujetos pruebas objetivas de valoración: Trait Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory, Jenkins Activity Inventory, Eysenck Personality Questionary. Los cuestionarios se administraron antes de la intervención quirúrgica y tras una entrevista informativa.

**RESULTADOS:** Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en patrón de conducta tipo A, no siendo así en rasgos de personalidad, estado de ánimo y ansiedad.

**CONCLUSIÓN:** Podemos concluir que para la mejor evolución de los pacientes con neumotórax espontáneo sería necesario reducir sus características del patrón de conducta tipo A.

**Palabras clave:** Neumotórax espontáneo. Psicología. Personalidad.

(Arch Bronconeumol 2001; 37: 424-428)

## Introducción

Personalidad y patología médica aparecen relacionadas desde Heráclito en la Grecia clásica. Con Platón, las enfermedades dejaron de tener origen divino para atribuírseles causas naturales. Es Descartes quien, en 1649, introdujo la posible influencia de los procesos mentales en la enfermedad<sup>1</sup>. No obstante, no es hasta 1850, con el nacimiento de la psicofísica, cuando la psicología

## Study of the personality of patients with spontaneous pneumothorax

**INTRODUCTION:** Medical psychology has contributed to a greater understanding of many diseases that are predominantly medical and has also helped to improve prognosis. This study explores a surgical entity, namely spontaneous pneumothorax.

**OBJECTIVES:** The aim was to compare the personality, depression, anxiety and type-A behavior pattern in a group of 34 patients with spontaneous pneumothorax to a group of 33 control patients admitted for a variety of minor surgical procedures.

**MATERIAL AND METHODS:** The following objective assessment instruments were used: Trait Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory, Jenkins Activity Inventory, Eysenck Personality Questionnaire. The questionnaires were administered before the intervention of the surgeon and after an informative interview.

**RESULTS:** The rate of type-A behavior was statistically different in the two groups. No differences were seen for personality, depression or anxiety.

**CONCLUSION:** We conclude that type-A behavior patterns should be reduced in patients who suffer spontaneous pneumothorax in order to improve outcome.

**Key words:** Spontaneous pneumothorax. Psychology. Personality.

empieza a caminar al margen de las teorías filosóficas para comenzar a plantearse hipótesis relativas a la naturaleza de la mente y las maneras adecuadas de estudiarla. Así, el conductismo aparece como respuesta al mentalismo y en estrecha asociación con el positivismo. Se estudia de este modo la conducta a partir del método experimental. La psicobiología aparece para fundir las teorías mentalistas anteriores al conductismo con el conductismo estableciendo la conducta como resultado de procesos nerviosos que a veces son desencadenados por estímulos externos, mientras que los estados mentales son estados cerebrales de un tipo muy especial (esta última tesis ya tiene sus orígenes en Hipócrates)<sup>2</sup>. El desarrollo de la psicobiología ha favorecido la aparición de la psicología médica y de la medicina psicósomática.

Correspondencia: Dr. R. Rami Porta.  
Sección de Cirugía Torácica. Hospital Mutua de Terrassa.  
Plza. Dr. Robert, 5. 08221 Terrassa. Barcelona.  
Correo electrónico: rramip@teleline.es

Recibido: 27-3-01; aceptado para su publicación: 4-9-01.

ca<sup>3</sup>. Muchos son los estudios que demuestran la eficacia del tratamiento multidisciplinario, y así, en la actualidad la medicina psicosomática refleja la integración entre fisiología, psicología y sociología<sup>4</sup>. Fava y Sonino<sup>5</sup> teorizan sobre la importancia de la vulnerabilidad genética, los acontecimientos vitales, la personalidad, las conductas, las actitudes de salud y la relación que tienen estas variables con la activación del sistema neuroendocrino e inmunológico como responsables directos de somatizaciones.

Haciendo un breve repaso por las diferentes disciplinas médicas, observamos que en la especialidad de digestivo se han estudiado y tratado desde la psicología médica tanto las úlceras como el síndrome de colon irritable, demostrando que la intervención psicológica junto al tratamiento farmacológico es la terapia más eficaz para ambas afecciones<sup>6</sup>. En afecciones respiratorias como el asma bronquial, se ha comprobado la relación de dicha enfermedad con aspectos psicológicos como la ansiedad, y a mayor grado de ansiedad menor funcionamiento respiratorio<sup>7</sup>. El dolor crónico ha ocupado muchas horas a los expertos en medicina conductual, y se ha estudiado la personalidad de los pacientes, sus mecanismos de acción y la intervención psicológica consiguiéndose éxitos notables<sup>8</sup>. Lo mismo ocurre en oncología, y diversas investigaciones demuestran que la evolución de la enfermedad dependerá no sólo del tratamiento farmacológico sino también de los recursos psicológicos de los que disponga el paciente y de su estilo de afrontamiento<sup>9</sup>. En cardiología sobresalen las investigaciones de Friedman y Rosenman<sup>10</sup> realizadas desde la década de los cincuenta, en las que detectaron un estilo de funcionamiento común en gran parte de sus pacientes afectados de cardiopatía. A este estilo de funcionamiento se le denominó Patrón de Conducta Tipo A (PCTA) y está comprobada su relación con la propensión a sufrir enfermedades cardiovasculares<sup>10</sup>. Este repaso superficial a algunas de las áreas en las que interviene la psicología médica, también denominada medicina conductual, justifica nuestro interés para continuar profundizando en otras afecciones como el neumotórax espontáneo, una enfermedad quirúrgica aguda que hasta la fecha ha despertado escasa curiosidad en la psicología, ya que sólo conocemos el estudio de las características psicológicas de los pacientes con neumotórax espontáneo realizado y presentado como memoria de licenciatura<sup>11</sup>.

El neumotórax espontáneo es la acumulación de aire en el espacio pleural causado por la rotura de la pleura visceral del pulmón correspondiente sin la existencia de traumatismo o iatrogenia.

Nuestro estudio surgió del interés presentado por los cirujanos torácicos de nuestro hospital hacia los pacientes con neumotórax espontáneo y de los resultados de la memoria de licenciatura mencionada. Las características de estos pacientes, como el sexo –varones–, la edad –jóvenes–, y la complexión física –delgados– ya están descritas en los libros de texto de medicina, pero nuestros cirujanos observaron características de tipo psicológico, como estar alerta, desconfiar, controlar y preguntar más de lo habitual. Estas conductas motivaron a los cirujanos torácicos a pedir nuestra colaboración.

Partiendo de las observaciones de los cirujanos, nos planteamos medir variables psicológicas concretas como personalidad, psicopatología y PCTA para poder determinar si los pacientes con neumotórax espontáneo correspondían a un estilo de funcionamiento conductual ya conocido como patógeno.

## Material y método

### Sujetos

La muestra estuvo formada por 67 sujetos varones (34 en el grupo de neumotórax y 33 en el grupo control) ingresados en nuestro hospital. Todos los sujetos del grupo de neumotórax fueron diagnosticados de neumotórax espontáneo y los sujetos del grupo control padecían dolencias agudas que requirieron su ingreso e intervención quirúrgica menor (apendicectomía o fractura menor).

De los 35 pacientes con neumotórax estudiados, 23 presentaron neumotórax derechos y 12 izquierdos. Veintisiete pacientes presentaron, en el momento del estudio, el primer episodio de neumotórax. Siete de ellos fueron tratados mediante drenaje pleural, y evolucionaron bien; sin embargo, uno de estos pacientes reingresó por recidiva ipsilateral y fue sometido a tratamiento quirúrgico mediante videotoroscopia. Otros 4 pacientes, debido a la poca magnitud del neumotórax, ingresaron para observación exclusivamente y los neumotórax se resolvieron espontáneamente; hubo una recidiva ipsilateral que fue tratada mediante videotoroscopia. A un paciente se le realizó pleurodesis química con clorhidrato de tetraciclina, sin que hubiera recidiva. Otros 15 pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente (8 videotoroscopias, 6 toracotomías axilares y una toracotomía posterolateral). El tratamiento quirúrgico en estos primeros episodios de neumotórax se indicó por persistencia de fuga aérea una vez colocado el drenaje pleural (8 pacientes), por identificarse bullas apicales evidentes en las radiografías de tórax (6 pacientes) o por existencia de adherencias pleurales (un paciente). Un paciente desarrolló un empiema postoperatorio por *Streptococcus milleri*, que requirió drenaje pleural y antibioterapia, y se resolvió satisfactoriamente. Un paciente presentó una recidiva contralateral y fue intervenido mediante videotoroscopia. No hubo recidivas postoperatorias ipsilaterales.

Ocho pacientes presentaron neumotórax recidivante. Tres de ellos presentaron su segundo episodio de neumotórax; dos presentaron su tercer episodio; los tres pacientes restantes presentaron su cuarto, sexto y séptimo episodios de neumotórax, respectivamente; en estos dos últimos pacientes, los neumotórax se dieron en ambos lados. Tres pacientes rehusaron el tratamiento quirúrgico propuesto y se trataron con drenaje pleural. Inicialmente evolucionaron bien, pero hubo dos recidivas que fueron tratadas finalmente mediante videotoroscopia. Los 5 pacientes restantes fueron intervenidos sin complicaciones (3 videotoroscopias y 2 toracotomías axilares). En este grupo hubo una recidiva contralateral que fue tratada mediante videotoroscopia.

Tanto en los pacientes sometidos a toracotomía como a videotoroscopia, el procedimiento intrapleural fue similar: resección con suturadora mecánica de las lesiones identificadas, generalmente en el vértice pulmonar; electrocoagulación a baja potencia de las pequeñas bullas que se pueden encontrar a lo largo de los bordes cisurares de los lóbulos; y abrasión de la pleura parietal, bien con torunda de gasa o de metal.

Los componentes del grupo neumotórax presentaban una edad media de 29 años. Respecto al estado civil, 15 (44%) eran solteros, 14 (41%) casados y cinco (15%) separados. El nivel de estudios se distribuía así: 14 (41%) tenían estudios

**TABLA I**  
**Valores de edad media y desviación estándar**

	Media	Desviación estándar
Neumotórax	29,4	9,3
Grupo control	29,3	7,7

p = 0,9.

**TABLA II**  
**Resultados cuestionario de personalidad de Eysenck (EPQ)**

	Extroversión	Neuroticismo	Psicoticismo	Sinceridad
Neumotórax	13,6	12,0	2,5	11,7
Grupo control	14,3	10,4	2,6	11,4
	p = 0,4	p = 0,2	p = 0,9	p = 0,8

**TABLA III**  
**Valores medios de ansiedad medidos por el cuestionario de Spielberger STAI E/R**

	STAI estado	STAI rasgo
Neumotórax	16,5	14,3
Grupo control	21,9	17,8
	p = 0,08	p = 0,16

STAI estado: ansiedad estado; STAI rasgo: ansiedad rasgo.

**TABLA IV**  
**Valores medios y desviación estándar de depresión medida por el cuestionario de Beck (BDI)**

	Media	Desviación estándar
Neumotórax	5,0	6,6
Grupo control	4,1	2,8

p = 0,4.

primarios, 18 (53%) habían cursado estudios medios y dos (6%), estudios superiores. Treinta pacientes (90%) estaban laboralmente activos.

#### Material

Se administraron los siguientes cuestionarios:

– Trait Anxiety Inventory (STAI, Spielberger, 1970). Cuestionario que mide ansiedad rasgo y estado. Está especialmente diseñado para evaluar sensación de tensión, nerviosismo, inquietud y aprensión.

– Beck Depression Inventory (BDI, Beck, 1972). Instrumento que detecta presencia o ausencia de depresión y la intensidad del trastorno.

– Jenkins Activity Survey (JAS, Jenkins, 1979). Cuestionario diseñado para medir patrón de conducta tipo A, caracterizado por elevada competitividad, impaciencia, hostilidad y gran implicación laboral. Este estilo de funcionamiento se re-

laciona con la presencia de diversas afecciones, en especial la cardiopatía isquémica.

– Eysenck Personality Questionary (EPQ, Eysenck 1978). Cuestionario de personalidad que proporciona información sobre cuatro escalas: neuroticismo, extroversión, psicoticismo y sinceridad.

#### Procedimiento

El estudio se realizó conjuntamente entre el servicio de psiquiatría-psicología y el servicio de cirugía torácica y con la colaboración de los servicios de cirugía general y traumatología del hospital.

El grupo de neumotórax espontáneo se formó con pacientes ingresados con dicho diagnóstico. Al ingresar un paciente con neumotórax espontáneo los cirujanos torácicos se ponían en contacto con el servicio de psiquiatría-psicología.

El grupo control se obtuvo acudiendo regularmente a los servicios de cirugía y traumatología para localizar a pacientes con enfermedad quirúrgica aguda menor. Esta selección se realizó para igualar variables importantes que podían interferir en los resultados, como el sexo, la edad, la aparición brusca de la enfermedad, la intervención quirúrgica menor y el tiempo de hospitalización.

El primer contacto con cada uno de los pacientes, tanto del grupo control como del grupo de neumotórax, consistía en una entrevista durante la cual se les informaba y pedía su participación en el presente estudio; tras su consentimiento se iniciaba la administración de los cuestionarios que se facilitaron paulatinamente antes de la intervención quirúrgica y siempre en el mismo orden.

Los datos que se presentan son las medias y desviación estándar de cada grupo. Para la comparación entre los grupos se utilizó la prueba de la t de Student.

#### Resultados

La muestra estuvo formada por 67 sujetos, 34 varones en el grupo neumotórax y 33 en el grupo control. La edad media en ambos grupos se situó alrededor de los 29 años, y no hubo diferencias entre ellos (tabla I).

En la tabla II se presentan las puntuaciones medias en las cuatro subescalas del EPQ obtenidas por el grupo de neumotórax y por el grupo control. No existen diferencias entre los grupos en ninguna de las subescalas.

En la tabla III se observan las puntuaciones medias obtenidas en el STAI E y R por los dos grupos. Los resultados no son patológicos ni en el grupo neumotórax ni en el grupo control. También se observa que no hay diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones obtenidas por el grupo neumotórax y las obtenidas por el grupo control.

En la tabla IV se exponen las medias y las derivaciones estándar del BDI. Los valores resultantes no son patológicos y no existe diferencia entre ambos grupos.

**TABLA V**  
**Valores medios del Inventario de Actividad de Jenkins (JAS)**

	PCTA global	Hostilidad	Impaciencia	Implicación laboral
Neumotórax	238	111	173	170
Grupo control	202	119	151	194
	p = 0,03	p = 0,2	p = 0,1	p = 0,08

PCTA global: Valor global de patrón de conducta tipo A.

**TABLA VI**  
**Grupo neumotórax. Correlaciones entre variables de personalidad (EPQ) y depresión (BDI)**

	BDI	
	r	p
EPQ-E	-0,4142	0,015
EPQ-N	0,4804	0,004
EPQ-P	0,1585	0,370
EPQ-S	-0,1418	0,424

BDI: cuestionario de depresión de Beck; EPQ-E: cuestionario de personalidad de Eysenck. Escala de extroversión; EPQ-N: cuestionario de personalidad de Eysenck. Escala de neuroticismo; EPQ-P: cuestionario de personalidad de Eysenck. Escala de psicoticismo; EPQ-S: cuestionario de personalidad de Eysenck. Escala de sinceridad.

**TABLA VII**  
**Grupo neumotórax. Correlación entre variables de personalidad (EPQ) y ansiedad (STAI E/R)**

	STAI-E		STAI-R	
	r	p	r	p
EPQ-E	-0,3492	0,043	-0,3653	0,034
EPQ-N	0,3059	0,079	0,6418	0,001
EPQ-P	-0,0576	0,746	0,3383	0,050
EPQ-S	-0,4216	0,013	-0,1645	0,352

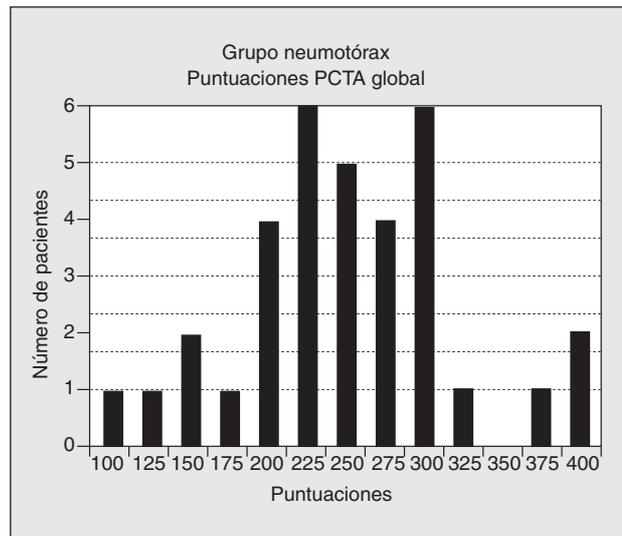
STAI-E: ansiedad estado; STAI-R: ansiedad rasgo; EPQ-E: cuestionario de personalidad de Eysenck. Escala de extroversión; EPQ-N: cuestionario de personalidad de Eysenck. Escala de neuroticismo; EPQ-P: cuestionario de personalidad de Eysenck. Escala de psicoticismo; EPQ-S: cuestionario de personalidad de Eysenck. Escala de sinceridad.

En la tabla V se presentan las puntuaciones medias de las escalas del JAS obtenidas por los dos grupos. Se observa que en la única escala que existe diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones obtenidas por los dos grupos es la que mide PCTA global.

En la figura 1 se observan las puntuaciones obtenidas por los pacientes con neumotórax en el cuestionario JAS escala global. De los 34 pacientes que formaron este grupo, 14 obtienen puntuaciones superiores a 266; dado que esta puntuación corresponde al percentil 75, podemos considerar que estos sujetos son PCTA puros. Los 14 sujetos forman el 41% total de la muestra.

En la tabla VI se presenta la correlación entre las variables de personalidad (EPQ) y el estado de ánimo (BDI) de los pacientes con neumotórax espontáneo. Los sujetos con una puntuación más elevada en la escala de neuroticismo y en la escala de extroversión presentan puntuaciones significativamente más elevadas en depresión.

En la tabla VII se observa la correlación existente entre las variables de personalidad (EPQ) y la ansiedad, tanto rasgo como estado (STAI E/R). Los pacientes con puntuaciones más elevadas en extroversión presentan más ansiedad rasgo y estado. Los pacientes que presentan puntuaciones más elevadas en neuroticismo también lo hacen en ansiedad rasgo. Los sujetos con puntuaciones más elevadas en psicoticismo puntúan más en ansiedad rasgo. Los sujetos con puntuaciones más elevadas en sinceridad presentan más ansiedad estado.



**Fig. 1.** Pacientes del grupo neumotórax agrupados según la puntuación global obtenida en el Inventario de Actividad de Jenkins (JAS). PCTA: patrón de conducta tipo A.

A la vista de estos resultados se ha valorado por separado a los pacientes con un solo neumotórax y aquellos que tuvieron varios, sin observarse relación entre puntuaciones de PCTA mayor número de neumotórax.

**Discusión**

Los resultados obtenidos en los cuestionarios utilizados para valorar ansiedad (STAI) y estados afectivos (BDI) dieron valores dentro de la normalidad, es decir, no patológicos. Tampoco los valores del cuestionario de personalidad (EPQ) ofrecieron puntuaciones extremas. Sin embargo, sí merecen especial atención los resultados obtenidos por el cuestionario utilizado para evaluar PCTA (JAS).

El resultado de PCTA de nuestra muestra (41%) se ha obtenido mediante el punto de corte del percentil 75. Aunque se podría haber establecido el punto de corte a partir del percentil 50, hemos considerado interesante cuantificar sobre el percentil 75 con el fin de realizar una selección más precisa. La prevalencia de PCTA varones en la población general es del 14%<sup>12</sup>; considerando que la prevalencia en nuestra muestra fue del 41%, el resultado fue significativamente mayor al existente en la población general.

Los pacientes del grupo neumotórax con puntuaciones más elevadas en neuroticismo, dimensión de la personalidad caracterizada por un estilo de pensamiento rumiador y preocupadizo, puntuaron más elevado en ansiedad y en afectación afectiva.

La elevada prevalencia de PCTA en los pacientes con neumotórax espontáneo podría explicar las peculiaridades de funcionamiento que detectaron los cirujanos torácicos. Recordemos que el PCTA es un conjunto acción-emoción cuyos componentes son la urgencia, impaciencia, necesidad de control, cierta desconfianza e implicación laboral, al que, por otra parte, se considera responsable de una amplia gama de enfermedades<sup>13</sup>. El

elevado número de sujetos PCTA en el grupo de neumotórax nos puede hacer pensar si no será éste responsable en cierta medida de la aparición del neumotórax espontáneo. Por tanto, consideramos interesante continuar investigando en esta línea y estudiar si a mayor puntuación de PCTA hay mayor incidencia de recidivas y, paralelamente, realizar tratamiento psicológico a estos pacientes para evitar dicha recidiva, siguiendo el modelo ya utilizado con resultados exitosos en pacientes con PCTA infartados, para evitar el reinfarto.

Los resultados obtenidos en este sentido no se pudieron comparar con los que obtuvo Alemany<sup>11</sup>, ya que el instrumento de medida utilizado no es habitual en la psicología médica; aun así, cabe destacar la coincidencia en la hostilidad como característica de los sujetos de la muestra que la autora refiere en el citado estudio.

### Conclusión

En el presente trabajo se observa que los pacientes con neumotórax espontáneo evidencian un estilo de funcionamiento denominado PCTA. Dicho estilo ha sido muy estudiado por la psicología médica, y por tanto se sabe cómo reducirlo. Nos planteamos, pues, realizar tratamiento psicológico de los pacientes con neumotórax espontáneo para evitar posibles recidivas.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Van der Feltz-Cornelis CM, Van Dyck R. The notion of somatization: An artefact of the conceptualization of body and mind. *Psychother Psychosom* 1997; 66: 117-127.
2. Bunge M, Ardila R. *Filosofía de la psicología*. Barcelona: Ariel Psicología, 1988.
3. Alexander AB. Behavioral approaches in the treatment of bronchial asthma. En: Prokop CK, Bradley LA, editores. *Medical psychology. Contributions to behavioral medicine*. Nueva York: Academic Press, 1981.
4. Sivik T. Psychosomatic Medicine: why fix it if it ain't broken? *Psychother Psychosom* 2000; 69: 178-180.
5. Fava GA, Sonino N. Psychosomatic medicine: emerging trends and perspectives. *Psychother Psychosom* 2000; 69: 184-197.
6. Svedlund J. Psychotherapy in irritable bowel syndrome. A controlled outcome study. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 1983; 306: 1-86.
7. De Pablo J, Picado C, Martín MJ, Subirá S. Asma bronquial y medicina conductual. *Cuadernos de Medicina Psicosomática* 1988; 8: 35-41.
8. Fordyce WE, Shelton JL, Dundore EE. The modification of avoidance learning pain behaviors. *J Behav Med* 1982; 5: 405-415.
9. Fawzy FI, Fawzy NW, Arndt LA, Pasnao RO. Critical review of psychosocial interventions in cancer care. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52: 100-113.
10. Rosenman RH, Friedman M, Straus R, Wurn M, Kosit-chek R, Hahn N, Werthesson NT. A predictive study of coronary heart disease; The Collaborative Group Study. *JAMA* 1964; 189: 15-22.
11. Alemany P. Memoria de licenciatura. Estudio de las características psicológicas de los pacientes con neumotórax espontáneo. Madrid: Fundación Jiménez Díaz, Universidad Autónoma, 1981.
12. Sender R, Valdés M, Riesco N, Martín MJ. *El patrón A de conducta y su modificación terapéutica*. Barcelona: Martínez Roca, 1993.
13. Valdés M. Personalidad, patrón de conducta y estilo de vida. *Rev Psiquiatr Fac Med Barcelona* 1988; 15: 16-22