

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Perfil psicológico del paciente hipertenso.

Jeifetz, Mirta, Squillace, Mario, Milei, José, Gómez Llambí, Hernán, Sánchez Gelós, Diego, Aguilera, Rosa, Alí, Silvana, Cores, Valeria, Zinser, Mariano Germán, Raposo Cappotti, Lucas, Behobi Baudou, Walter y Azzara, Sergio Héctor.

Cita:

Jeifetz, Mirta, Squillace, Mario, Milei, José, Gómez Llambí, Hernán, Sánchez Gelós, Diego, Aguilera, Rosa, Alí, Silvana, Cores, Valeria, Zinser, Mariano Germán, Raposo Cappotti, Lucas, Behobi Baudou, Walter y Azzara, Sergio Héctor (2007). *Perfil psicológico del paciente hipertenso. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/177>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/3CK>

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>.

PERFIL PSICOLÓGICO DEL PACIENTE HIPERTENSO

Jeifetz, Mirta; Squillace, Mario; Milei, José; Gómez Llambí, Hernán; Sánchez Gelós, Diego; Aguilera, Rosa; Alí, Silvana; Cores, Valeria; Zinser, Mariano Germán; Raposo Cappotti, Lucas; Behobi Baudou, Walter; Azzara, Sergio Héctor
Catedra I de Metodología de la Investigación Psicológica. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Investigaciones actuales han indagado la relación entre hipertensión arterial (HTA) y variables psicológicas. La HTA es uno de los principales factores de riesgo para los trastornos cardiovasculares. El presente trabajo tiene como objeto determinar el perfil psicológico característico del paciente hipertenso, que permita desarrollar programas de rehabilitación más eficaces. Se evaluaron las siguientes variables en una muestra de 22 pacientes hipertensos: Patrón Tipo A, ansiedad y enojo. Las mismas fueron comparadas con los valores poblacionales. Los sujetos hipertensos presentaron valores significativamente mayores que las medias poblacionales en las variables H (comportamiento duro y competitivo) y J (implicación laboral) del JAS, y expresión inadecuada del enojo. Por otro lado, se hallaron valores significativamente menores que los normativos en la variable ansiedad. Estos resultados sugieren que el perfil de los hipertensos se caracterizaría por centrarse en demostrar y conseguir lo socialmente esperado (altos valores de H). Los niveles de hostilidad-enojo se incrementarían como respuesta defensiva ante lo que amenace dicho objetivo.

Palabras clave

Hipertensión Perfil psicológico Personalidad

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL PROFILE OF THE HYPERTENSIVE PATIENT

Current research has examined the relationship between arterial hypertension (AHT) and psychological variables. AHT is one of the main risk factors for cardiovascular diseases. The aim of the present study is to determine the characteristic psychological profile of the hypertensive patient that will enable the development of more effective rehabilitation programs. The following variables were evaluated in 22 hypertensive patients: Type A Personality, anxiety and anger. Measures were compared with the population mean. Hypertensive patients showed significantly higher values than the population norms on the H (hard and competitive behaviour) and J (job implication) scales of the JAS, and inadequate expression of anger. Values significantly lower than the population norms were found on the anxiety scale. These results suggest that the profile of the hypertensive patient would be characterized by a focus on demonstrating and acquiring what is socially expected (high values of H). The increment in the level of anger-hostility would act as a defensive mechanism towards what threatens the attainment of that objective.

Key words

Hypertension Psychological profile Personality

La hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo para trastornos cardiacos (Baguet and Mallion, 2005). En este sentido, son imprescindibles las investigaciones en el área de epidemiología y psicología cardiológica para obtener información sobre perfiles globales de riesgo hipertensivo. El objetivo de estos perfiles es detectar aquellas variables tanto biológicas como psicosociales que tienen mayor impacto en el desarrollo de HTA. (Friedman et al., 2001; Yan et al., 2003; Grewen et al. 2004) Esto posibilita desarrollar programas de intervención eficaces destinados a la prevención de HTA y por ende reducir el riesgo de padecimientos vasculares (Friedman et al., 2001; Bunker, 2003; Carod-Artal, 2007).

Investigaciones dentro del área han provisto información empírica relevante acerca de la relación entre variables psicológicas y la probabilidad de desarrollar HTA (Friedman et al., 2001; Yan et al., 2003). En este sentido, las variables psicológicas más estudiadas en su carácter de factores de riesgo hipertensivo han sido: personalidad tipo A, ansiedad y enojo. (Markovitz et al, 2001; Bunker, 2003). Sin embargo muchos de los resultados obtenidos son equívocos por lo que se hace necesaria investigación adicional.

Las primeras investigaciones que relacionaban de manera positiva el Patrón de personalidad tipo A (PPTA) con el desarrollo de trastornos vasculares, actualmente han sido desplazadas por un gran número de estudios que concluyen que dicho patrón no tiene ningún efecto (Bunker, 2003). Sin embargo, no existen datos concluyentes acerca de qué rasgos del PPTA caracterizan el perfil del paciente hipertenso esencial. Algunas investigaciones han hallado que altos niveles de competitividad, responsabilidad y dureza afectiva serían característicos de cierto tipo de pacientes cardiovasculares (Robles, Reyes, Fernandez-Figares, 1997; Velásquez, 2001).

Con respecto a la variable psicológica ansiedad, estudios longitudinales epidemiológicos tanto etiológicos como de evolución de patologías vasculares, establecen la inexistencia de una relación clara entre dicha variable y los trastornos vasculares (Bunker, 2003).

En los últimos años, el rasgo de enojo fue objeto de interés de los investigadores, sin embargo pocos estudios examinaron este factor en forma prospectiva en el área de hipertensión.

Markovitz (2001) en su revisión de trabajos sobre factores psicológicos e hipertensión considera que el único estudio que reúne los criterios para considerar como evidencia de la incidencia del enojo en la hipertensión es el "KIDH risk factor study" cuyos resultados indican que tanto la supresión o la expresión exagerada del enojo pueden contribuir al riesgo de hipertensión. En efecto, la frecuencia del enojo y los diferentes aspectos de expresión o ausencia de expresión del mismo pueden jugar un rol en la predicción de la hipertensión (Everson, 1998).

Con el objetivo de contribuir al estudio de la relación entre dichas variables psicológicas y HTA en nuestro medio, decidimos llevar a cabo un trabajo exploratorio en una muestra de pacientes hipertensos esenciales de las variables PPTA, ansiedad, desesperanza y enojo, comparándola con valores normativos poblacionales.

METODOLOGÍA

Sujetos. La muestra está integrada por 22 sujetos hipertensos esenciales diagnosticados en el Instituto de Investigaciones Cardiológicas de la Facultad de Medicina de la UBA, residentes

de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La franja etaria de los sujetos comprende el intervalo entre 50 y 75 años (media=63 DS=9). La muestra está conformada por un 41% de hombres y un 59% de mujeres.

Instrumentos. Se utilizaron las siguientes técnicas para la evaluación de las variables psicológicas: para personalidad tipo A, la escala de actividad de Jenkins (JAS, 1979); el nivel de ansiedad, mediante el inventario de ansiedad estado-rasgo de Spielberger (STAI, 1983); para la variable enojo, el inventario de expresión de ira estado-rasgo de Spielberger (STAXI, 1988).

Procedimiento. Se pidió a cada sujeto que completara todos los inventarios en presencia de un psicólogo entrenado en la toma de los mismos. La administración de las diversas herramientas psicométricas se realizó en el propio Instituto. El tiempo total de la administración correspondió aproximadamente a 1 hora. Completados los inventarios se procedió a la puntuación, análisis y procesamiento estadístico de los mismos. En todos los casos se requirió el consentimiento informado previamente a las administraciones.

Análisis de datos. Se realizó una comparación entre los valores de las medias muestrales para cada variable psicológica y su valor medio poblacional extraído de los baremos correspondientes a cada inventario. Las comparaciones se llevaron a cabo utilizando el estadístico T para una sola muestra con un nivel de significación menor a .05.

RESULTADOS PRELIMINARES

Los sujetos hipertensos presentaron niveles significativamente mayores que la media poblacional en dos de las variables del JAS: la escala H ($p = .000$) y la escala J ($p = .000$). Los puntajes obtenidos en ansiedad (estado y rasgo) por hombres y mujeres son bajos comparados con la media poblacional ($p = .000$). La evaluación del enojo indica que los sujetos hipertensos no expresan el enojo o lo hacen de una manera explosiva, los puntajes obtenidos son significativamente mayores que la media poblacional ($p = .001$ y $p = .007$ respectivamente). La expresión del enojo es inadecuada, siendo también significativamente mayor que la media que indican los baremos ($p = .012$), y las posibilidades de controlar la expresión del mismo aparecen disminuidas ($p = .037$).

DISCUSIÓN

La diferencia en cuanto a la escala H indicaría que el grupo de hipertensos se perciben como más responsables y exigentes que el común de la gente y manifestarían, posiblemente, una actitud dominante, competitiva y distante hacia los demás, centrada en los logros y éxitos materiales. En cuanto a la escala J, (implicación laboral) el sentido de la diferencia es el inverso al esperado para el patrón tipo A, pero coherente con el hecho de que los sujetos del grupo de hipertensos estaban jubilados al momento de la evaluación.

La vulnerabilidad cardiovascular estaría vinculada a una alta reactividad cardíaca que se manifestaría en la activación provocada por las conductas impulsivas debidas al enojo o la supresión del mismo. Es llamativo el bajo nivel de ansiedad hallado en el grupo, denotando que la actividad simpática no es expresada por esta vía emocional, pero sí por la vía enojo-hostilidad.

La menor adaptación a las exigencias de la vida cotidiana (alto H y enojo), junto con un reiterado desencadenamiento de un patrón psicofisiológico elevado, resulta crucial para comprender el mayor desgaste cardiovascular y disfunción endotelial de este grupo de sujetos (Everson et al., 1998).

Resumiendo, los resultados sugieren que el perfil del grupo de hipertensos se caracterizaría por centrarse en demostrar y conseguir lo socialmente esperado (altos valores de H) incrementándose sus niveles de hostilidad-enojo como actitud defensiva ante lo que amenace dicho objetivo. A su vez, el patrón psicofisiológico característico de estos sujetos (alta activación-

lenta recuperación) sería altamente pernicioso para su salud vascular debido a una mayor activación sostenida de su aparato circulatorio (Everson et al., 1998), aumentando la probabilidad de desarrollar un trastorno coronario.

Finalmente, ulteriores investigaciones podrían explorar la interacción específica entre las variables psicológicas estudiadas y el perfil de activación cardiovascular.

BIBLIOGRAFÍA

BAGUET, J.P.; AND MALLION, J.M. (2005). Hypertension and coronary heart disease. European Society of Hypertension Scientific Newsletter: Update on Hypertension Management, 6(14).

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. and TONKIN, A.M. (2003). "Stress" and coronary heart disease: psychosocial risk factors. The Medical Journal of Australia, 178(6), 272-276.

CAROD-ARTAL, F.J. (2007). Are mood disorders a stroke risk factor? Stroke, 38(1).

EVERSON, S.A.; GOLDBERG, D.E.; KAPLAN, G.A., et al. (1998). Anger expression and incidence in hypertension. Psychosomatic Medicine, 60, 730-735.

FRIEDMAN, R.; SCHWARTZ, J.E.; SCHNALL, P.L.; LANDSBERGIS, P.A.; PIEPER, C.; GERIN, W. and PICKERING, T.B. (2001). Psychological variables in hypertension: Relationship to casual or ambulatory blood pressure in men. Psychosomatic Medicine, 63(1), 19 - 31.

GREWEN, K.M.; GIRDLER, S.S.; HINDERLITER, A. and LIGHT, K.C.: Depressive symptoms are related to higher ambulatory blood pressure in people with a family history of hypertension. Psychosomatic Medicine, 66(1), 9 - 16.

MARKOVITZ, J.; JONAS, B.; DAVIDSON, K. (2001). Psychological factors as precursors to hypertension. Current Hypertension Reports, 3 25-32. Robles, H.; Pérez, M.N.; Reyes, G.; Fernández-Figares, R. (1997). "Indicadores psicológicos y psicofisiológicos de riesgo coronario: un estudio transversal en pacientes cardíacos", Inter Iber, 2, 2-5.

VELÁSQUEZ, Xavier P. (2001). Programa de Asesoramiento Psicológico para Pacientes con Enfermedades Coronarias. Trabajo presentado para optar a la Licenciatura en Psicología. UCV. Caracas, Venezuela.

YAN, L.L.; LIU, K.; MATTHEWS, K.A.; DAVIGLUS, M.L.; FERGUSON, T.F.; and KIEFE, C.I. (2003). Psychosocial factors and risk of hypertension: The Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) study. JAMA, 290(16), 2138-2148.