

Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto"

## HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ESTRÉS. UNA EXPERIENCIA

Tte. Cor. Teresa González Valdés,<sup>1</sup> Tte. Cor. Eulogio Deschappelles Himely<sup>2</sup> y Lic. Vivian Rodríguez Cala<sup>3</sup>

### RESUMEN

La hipertensión arterial alcanza especial importancia por el lugar que ocupa en las tasas de morbilidad y mortalidad del país, y por estar asociada con el estrés y el estilo de vida, como moduladores psicosociales (MPS), determina la inclusión del psicólogo en el grupo multidisciplinario de factores de riesgo coronario del Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Se analizó la experiencia obtenida en 52 pacientes hipertensos en los que se detectó un patrón A de conducta o de algunos de sus componentes en el 98 %, vinculados además a un empobrecido empleo del tiempo libre, entre otros factores inherentes al estilo de vida. Tales resultados precisan el contenido de la intervención psicológica con fines anti-estrés, para lo cual se les informa del valor que sobre su salud ejercen los MPS; se les indica una técnica de relajación (Benson) y se les refuerza la necesidad de la adherencia terapéutica de las indicaciones hechas por los miembros del grupo.

*Descriptor DeCS:* HIPERTENSION; ESTRES; ESTILO DE VIDA; MEDICINA DE LA CONDUCTA .

La hipertensión arterial (HA) es una de las primeras causas de morbilidad en el país<sup>1</sup> y contribuye al incremento de la mortalidad, por ser uno de los importantes factores de riesgo de las coronariopatías y los trastornos cerebrovasculares. En su aparición se invocan diferentes condicionales, entre las que están además de las de carácter biológico, las psicosociales, como el estrés y el estilo de vida.

Al hablar de estrés se acepta el enfoque transaccional<sup>2,3</sup> mediante el cual la

evaluación y el afrontamiento de las situaciones constituyen su esencia, integradas para nosotros, en la personalidad, según cita *González Valdés* en su monografía *Estrés y enfermedades psicosomáticas* (1997); mientras que el estilo de vida se ve como en el que se expresan los mecanismos internos de regulación de personalidad,<sup>4</sup> por tratarse de las conductas que adoptan los hombres en su vida diaria y en las que se reflejan no sólo el nivel socioeconómico, sino el educacional y el

<sup>1</sup> Especialista en psicología de la Salud. Profesora Asistente.

<sup>2</sup> Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado. Profesor Titular.

<sup>3</sup> Licenciada en Psicología. Psicóloga de la Salud.

cultural, entre otros; y que unidos a las emociones, el patrón A de conducta y los eventos vitales,<sup>2,3,5</sup> forman parte los llamados moduladores psicosociales del proceso salud-enfermedad.

La incorporación de la psicóloga en un grupo multidisciplinario de cardiopatía isquémica queda justificado al contribuir a identificar estos mediadores que pueden estar implícitos en los hipertensos atendidos. El presente trabajo tiene la intención de mostrar una experiencia en la consulta multidisciplinaria del Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto" con un grupo de pacientes diagnosticados con HA.

## MÉTODOS

Se estudiaron 52 pacientes hipertensos del sexo masculino que completaron el estudio psicológico que consistía en: entrevista individual para conocer datos demográficos, APP, síntomas y áreas de conflictos (eventos vitales), el autoanálisis de R.B. Cattell para la ansiedad, el diferencial semántico del patrón A de conducta de Lauzurique y una encuesta elaborada para conocer sobre el empleo del tiempo libre.

Se programa la segunda consulta para informar y orientar acerca de los resultados obtenidos en la evaluación y hacer las indicaciones. Al coincidir los hallazgos en varios pacientes citados el mismo día se aprovecha la dinámica de grupo.

## RESULTADOS

Según la tabla 1 los pacientes vistos se enmarcaron en el final de la adultez, etapa que les hace más propensos a las enfermedades, mientras que la preparación escolar en la mayoría es o sobrepasa la enseñanza media superior, por lo que se debe esperar una buena comprensión de lo que se le informe. Más de la mitad tienen asimismo un estado laboral superior que implica más responsabilidad y como se comentó con antelación, en su mayoría necesitan tratamiento médico por enfermedades adicionales a la HA; más de la mitad tienen una reactividad psicológica referida, pero menos de esta cantidad tienen antecedentes psiquiátricos, condiciones todas que los hacen más vulnerables en el plano biológico y psicosocial, y por tanto, al estrés.

El patrón A de conducta o parte de él está presente en casi la totalidad de los hipertensos, no así la ansiedad como emoción estudiada. Las áreas de conflicto más frecuentes son la familiar y la laboral; sin embargo, concurren éstas en menos de la mitad de los pacientes.

La tabla 2 muestra una tendencia a elegir actividades pasivas y sobre todo, realizables en el hogar, las restantes (cine, fiestas, paseos, etc.) son muy esporádicas o nulas en el término de un semestre, a excepción de las reuniones con amigos para ingerir bebidas alcohólicas, que sucede por lo menos 2 veces por mes.

TABLA 1. Características de los pacientes hipertensos

| Características                            | Edad                         |                        |
|--|------------------------------|------------------------|
|  | $\bar{X} = 46,3$ años<br>(%) | 70,6<br>%              |
| Escolaridad Preuniversitaria/Universitaria | 79                           | Patrón intermedio 25,5 |
| Son jefes                                  | 52                           | Áreas de conflictos    |
| Con otras enfermedades                     | 90,4                         | · Familiares 36,5      |
| Con reacciones neurovegetativas            | 59,6                         | · Laboral 23,1         |
| Con antecedentes psíquicos                 | 32,7                         | · Personal 15,4        |
| Con alta ansiedad                          | 13,3                         | · Educacional 3,8      |

TABLA 2. Empleo del tiempo libre

| Actividad  | Tiempo % | Actividad                                | Tiempo % |
|--|----------|--|----------|
| Leer la prensa   | 94,2     | Leer libros (hace 6 meses o más)         | 73,1     |
| Ver televisión   | 92,3     | Oír radio (diario)                       | 73,1     |
| Ir a museo o exposición (hace más de 6 meses)              | 82,7     | Oír grabadora                            | 55,8     |
| Ir a fiestas (hace más de 6 meses)                         | 78,8     | Ir a centro turístico o gastronómico     | 51,9     |
| Reunión para tomar bebidas alcohólicas (2 veces/mes o más) | 75,0     | Ir al cine (1 vez/ mes o nunca)          | 48,1     |
|  |          | Pasear por la ciudad (1 vez/mes o nunca) | 44,2     |
|  |          | Hacer deportes (1 vez/mes o nunca)       | 32,7     |

## DISCUSIÓN

De los mediadores psicosociales del estrés detectados, el patrón A o parte de sus componentes, es el que prácticamente se generaliza, el que como estilo de afrontamiento<sup>3</sup> puede ser interpretado como condicionante del empleo del tiempo libre<sup>6</sup> y con ello del estilo de vida que se desprende de sus características y que hace a sus poseedores mostrar una exagerada motivación por el trabajo, con dificultad para el disfrute de la recreación o para lograr el disfrute de ésta, y en el estímulo del alcohol, la justificación para el intercambio social, pues el resto de sus preferencias son escasas y sedentarias, haciéndoles más proclives a la HA.

La ansiedad elevada contrario a lo esperado<sup>7</sup> no se destaca pues todo parece indicar que ha quedado sustituida por la agresividad y hostilidad, implícitas en el patrón A, y que se asocian a la HA.<sup>8</sup>

Tener además otras enfermedades, les obliga a adoptar con seriedad las indicaciones médicas y con ello asumir la adherencia terapéutica, capaz de ayudarles a compensar su proceso salud-enfermedad (Puentes-Silva FG. ¿Qué es la adherencia terapéutica? En: Adherencia terapéutica. Implicación para México. Simposio XXIII Congreso Internacional de Psicología. Acapulco, septiembre 7 de 1987. p.2-17).

Ante estos resultados, la consulta se encamina a llamarles la atención sobre las conductas típicas del patrón A y sus efectos estresantes, intercambiar sus puntos de vista sobre el empleo del tiempo libre y la necesidad de mejorarlo, incrementando las actividades más movidas físicamente y hacerlas más variadas, conocer de sus conflictos y vías de solución, indicarles una sencilla técnica de relajación (Benson) y enfatizarles en la necesidad de cumplir con los ejercicios, la dieta y el resto del tratamiento médico indicado por los integrantes del grupo.<sup>8</sup>

## SUMMARY

Arterial hypertension has an special importance due to its place in the mortality and morbidity rates of the country and to its association with stress and lifestyle as psychosocial modulators (PSM), which determines the involvement of a psychologist in the multidisciplinary group in charge of coronary risk factors in "Dr. Julio Díaz Soto" Higher Institute of Military Medicine. Experiences in 52 hypertense patients were analyzed. We detected a behavioral pattern A or some of its components by 98 %, they were linked to a poor use of leisure time and other factors inherent to lifestyle. Such results require anti-stress psychological intervention for which patients are informed of the effect of PSM on their health; they are taught a relaxation technique to be practiced (Benson) and they are told how necessary the therapeutical compliance with the directions given by the members of the multidisciplinary groups is.

*Subject headings:* HYPERTENSION; STRESS; MORBIDITY; LIFE STYLE; BEHAVIORAL MEDICINE.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Macías I. Epidemiología de la hipertensión arterial. *Acta Med* 1997; 7(1):15-24.
2. Zaldívar DF. Conocimiento y dominio del estrés. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1996:38-46.
3. Lazarus RL, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Editorial Martínez Roca; 1986:150-63.
4. Pérez Lovelle R. La psiquis en la determinación de la salud. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985:63-5.
5. Friedman M, Rosenman A. Association of specific over behavior pattern with blood and cardiovascular findings. *JAMA* 1959;169:12.
6. González TL, Vera V. Tiempo libre y salud. *Rev Cubana Psicol* 1986;(2):57-61.
7. Spielberger CD, Moscoso D. Reacciones emocionales del estrés: ansiedad y cólera. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana* 1996;14:59-66.
8. Núñez de Villavicencio F, Jordán A, Pradere E, Ruiz G, Gozá J, Serret M, et al. *Psicología médica*. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1987;t:45-8.

Recibido: 4 de agosto de 1999. Aprobado: 21 de septiembre 1999.

Tte. Cor. *Teresa González Valdés*. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Avenida Monumental, Habana del Este, CP 11700, Ciudad de La Habana, Cuba.