



UNIVERSIDAD LATINA S.C.

**Universidad
Latina**

3344-25

T E S I N A

**“ESTRÉS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL:
MANEJO PSICOLÓGICO”**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

SALVADOR OMAR RODRÍGUEZ ROMERO

ASESOR: ALMA LUZ GARCIA VEGA

MÉXICO, D.F. 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

➤ Introducción.....	4
➤ Justificación.....	5
➤ Planteamiento del problema.....	6
➤ Objetivo general.....	7
➤ Objetivo específico.....	7

CAPÍTULO 1

ESTRÉS

1.1 Definición.....	8
1.2 Factores estresores.....	9
1.3 Teoría del estrés como respuesta fisiológica.....	10
1.4 Teoría del estrés y sus procesos cognitivos.....	12
1.5 Modelo de afrontamiento.....	13
1.6 Teoría de los sucesos vitales.....	14

CAPITULO 2

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Introducción.....	16
2.1 Definición.....	17
2.2 Clasificación y tipos de hipertensión arterial.....	19
2.3 Causas y consecuencias de la hipertensión arterial.....	20
2.4 Estilo de vida en la hipertensión arterial.....	22
2.5 Tratamiento no farmacológico sobre la hipertensión arterial.....	24
2.6 Tratamiento Farmacológico sobre la hipertensión arterial.....	26

CAPÍTULO 3

ESTRÉS EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

3.1 Estrés y el sistema cardiovascular.....	27
3.2 Estrés asociado a la hipertensión arterial.....	29
3.3 Tratamiento psicológico para el control del estrés en pacientes hipertensos.....	31
3.4 Enfoques terapéuticos para pacientes hipertensos.....	41
3.5 Biofeedback en pacientes hipertensos.....	46
3.6 Emociones e hipertensión arterial.....	49
Discusiones.....	54
Conclusiones.....	55
Bibliografía.....	58

INTRODUCCIÓN

El estrés es objeto de estudio de diversas disciplinas científicas en los últimos años, ya que en cualquier cultura, país o contexto social se habla de ello. Es por esto que la sociedad tiene conocimiento o idea de que es el estrés. Es importante entender que existen dos tipos de estrés: el eustres o estrés adaptativo, es el que nos permite la sobrevivencia, la adaptabilidad a nuestro entorno, o el que nos permite anticipar situaciones de riesgo, a diferencia del distres o estrés desadaptativo: es un estrés que es provocado por un estímulo amenazante, o que nos pone en riesgo a nuestra integridad. Pero en el presente trabajo hablaremos del estrés, en su conjunto, y como genera en la persona un impacto en la salud, sobre todo en situaciones que generan mucha demanda, el ritmo de vida, la mala alimentación, el consumo de alcohol excesivo, el uso de cigarrillo y el sedentarismo como consecuencia de un estrés desadaptativo, reflejado en estas conductas en la persona, abordando un mal manejo del mismo, haciendo saber cómo este fenómeno tiene un impacto en nuestra salud, generando una de las enfermedades más comunes, a nivel mundial en el sistema cardiovascular que es conocida como hipertensión arterial.

El presente trabajo tiene la finalidad de informar las consecuencias de este fenómeno y cómo impacta en la salud de la persona, sobre todo, que el estrés es uno de los factores implicados, en el desarrollo de problemas cardiovasculares a nivel mundial. Es por esto la importancia de enfatizar, en un tratamiento psicológico y estrategias para controlar los niveles de presión arterial, desde un manejo adecuado, formas de afrontamiento al estrés y una mejora en la calidad de vida de la persona. El estrés, surge en cualquier etapa de nuestra vida, y va influyendo en nuestro desarrollo desde que somos niños hasta la edad adulta. Pero no ha existido algún tipo de cultura para manejar las situaciones que lo generan, es por esto que nos podemos apoyar en crear habilidades de carácter cognitivo, para generar estrategias de afrontamiento hacia este problema, ya que

en la literatura se habla que el estrés tiene una respuesta fisiológica, cognitiva y conductual en la persona, observándola más irritada, de mal humor, impaciente, agresiva, impulsiva etc. Se sabe que el estrés genera este tipo de conductas y puede orillar a la persona a formar hábitos que perjudiquen su salud, malas decisiones y resultados no favorables. Es por eso la importancia de saber manejar el estrés, saber entender que es lo que nos pasa, aprender a comunicarnos de mejor manera y a comprender las situaciones que nos estresan, es entonces el estrés a niveles desadaptativos un factor de riesgo generador de problemas en la salud, como son las enfermedades cardiovasculares, una de ellas la hipertensión arterial. Es por eso que se ve en la necesidad de crear mecanismos de afrontamiento o un tratamiento psicológico ante las demandas del entorno.

En el presente documento se abordan temas que están asociados a la hipertensión arterial, vinculando las variables que determinan esta enfermedad, así como informar las consecuencias de la misma, enfatizando en el estilo de vida del paciente hipertenso, y conocer en primera instancia cómo el estrés puede estar relacionado sobre esta enfermedad. Por último será importante enfatizar en los tratamientos de carácter psicológico hacia la hipertensión arterial y como se puede intervenir en este padecimiento desde diferentes abordajes terapéuticos.

Justificación

En nuestra sociedad el estrés es un tema importante de investigación ya que se relaciona con efectos sobre la salud física y psicológica de la persona. En este trabajo analizamos el concepto de estrés y el impacto que este tiene sobre las enfermedades cardiovasculares, ya sea por los múltiples factores a los que está expuesto el sujeto, en su vida diaria y en su interacción social, aunado a la influencia de los fenómenos biológicos, psicológicos y ambientales que lo rodean. Dándole la importancia y seriedad a la intervención psicológica para el control de la hipertensión arterial, centrándonos en el manejo de estrés, hábitos y estilo de

vida del sujeto, ya que estos factores en conjunto promueven la aparición de múltiples enfermedades cardiovasculares.

Es relevante tomar en cuenta que el estrés, es un fenómeno que influye en los hábitos y estilo de vida de la persona, con este problema el sujeto adquiere un ritmo de vida distinto y hábitos que no favorecen a su salud, como una dieta alta en grasas y sal, sedentarismo, tabaquismo uso y consumo de alcohol, etc. Con estos hábitos, más las actividades cotidianas que demandan estrés constante en la persona, puede llevar a generar algún tipo de enfermedad de carácter cardiovascular. Se sabe que la hipertensión arterial provoca en el organismo complicaciones de salud importantes como infartos, embolias, parálisis facial, derrame cerebral entre otros. Por eso será importante hacer énfasis en los estilos de vida y los hábitos que adopta la persona en su cotidiano, y como estos son consecuencia del estrés y su mal manejo, por consiguiente será de suma relevancia saber si un buen manejo de estrés junto con cambios importantes en los hábitos y estilo de vida en la persona, favorecen en los niveles altos de presión arterial. Para evitar a largo plazo complicaciones más serias en la salud como posibles problemas cardiovasculares más severos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se sabe que el estrés es una respuesta adaptativa en la persona ya que ayuda a anticipar o prevenir situaciones de riesgo, sin embargo, cuando el estrés se vuelve una condición crónica puede afectar la salud de diferentes maneras, generando múltiples problemas relacionados a la salud física de la persona, causando dolores físicos, trastornos gástricos, sedentarismo, excesos, insomnio, trastornos psicosomáticos entre otros. Aunque los efectos del estrés en el sistema cardiovascular son importantes analizaremos la relación que guarda el estrés con la hipertensión arterial. Esta revisión pretende proponer alternativas terapéuticas para un manejo

adaptativo del estrés y control de la hipertensión arterial, es problema que plantea este trabajo.

Objetivos

Generales

Conocer la relación entre el estrés y la hipertensión arterial.

Revisar los diferentes abordajes terapéuticos para el control del estrés y la posibilidad de que controlen la hipertensión arterial.

Específicos

Identificar el posible efecto de la intervención psicológica enfocada al manejo de estrés, sobre los síntomas de la hipertensión arterial.

CAPITULO 1

EL ESTRÉS

1.1 DEFINICION

Selye (1951) en Lazarus y Folkman (1987, p.34) definió al estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas que surgen en el organismo, cuando existe un estímulo nocivo que percibe la persona, cuando estamos en peligro y por estímulos amenazantes que generan una reacción psicológica. Se explica que el estrés, es una demanda ambiental ya que depende de cómo el sujeto interpreta lo que le genera estrés. Dicho estímulo está conformado por un grupo de reacciones y de procesos que generan como respuestas a tal demanda.

De igual forma la propuesta de Ader (1980) en Lazarus y Folkman (1984, p.36), explica que este término ha sido utilizado como una explicación dada a estados psicofisiológicos alterados, tomando en cuenta los distintos efectos que tiene en la conducta de la persona, ya que la estimulación a la que está expuesto el sujeto genera la respuesta en el organismo.

Marty (2005, p.25) define que, el estrés es “la respuesta adaptativa fisiológica, psicológica y del comportamiento, de un sujeto que busca readaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas del entorno, estas presiones se pueden mencionar como factores estresores que determinan nuestra funcionalidad en el ambiente”.

Ader (1980, p. 307) en Lazarus y Folkman (1987 p.30-35-36), propuso que el concepto de estrés, ha sido analizado como un concepto organizado, utilizado para entender un amplio grupo de fenómenos de gran importancia en la adaptación humana y animal. De igual forma observaron al estrés, como un conjunto de variables y procesos al que estamos expuestos. Con esto explica que el estrés no es un constructo aislado ya que los estímulos generadores de estrés

se consideran como los acontecimientos o situaciones con los que está lidiando la persona constantemente, entonces este objeto de estudio es un aspecto inevitable de la condición humana, su afrontamiento impacta sobre la adaptación que da resultado final en la persona para mantener su equilibrio u homeostasis.

Lazarus y Cohen (1977 p.36), el estrés, está vinculado con tres tipos de acontecimientos: 1) Un cambio mayor, donde se requiera mayor adaptabilidad por parte de la persona o a su ambiente: El cambio mayor como factor de estrés es un desastre natural, guerras, el encarcelamiento, temblores y huracanes; son hechos que pueden ser prolongados y esto genera niveles altos de estrés en la persona ya que son situaciones a las que no está preparada. 2) Un cambio mayor que solo afecte a una persona o a unas cuantas: Este punto apela a la afectación de unas cuantas personas, es decir, el número de afectados no altera de forma significativa la capacidad perturbadora de tales eventos. 3) Los ajetreos cotidianos: Son factores que estresan a la persona pero en lapsos prolongados, como la pérdida de un ser querido, perder el puesto de trabajo o alguna enfermedad, el cotidiano, trabajar de forma muy acelerada o sentirse presionado constantemente por las labores de nuestra rutina diaria. Nos dice el autor que cualquier cambio que sea positivo o negativo puede tener un efecto estresante en el individuo.

1.2 FACTORES ESTRESORES

Morris y Maisto (2014 p. 363-364) explican que el término estresor se refiere a cualquier demanda del ambiente, que crea un estado de tensión o amenaza en la persona. Estos en conjunto producen estrés, es por eso que el sujeto necesita hacer cambios, ajustarse o readaptarse, para moldear la situación que le demanda mucho estrés. En relación a este punto, el estímulo estresor que estamos percibiendo dependerá del significado que le estemos dando, ya que hay situaciones o momentos que no generan estrés en nosotros, pero hay otras situaciones donde el mismo estímulo, sí genera el estrés necesario para

readaptarnos. Entonces el estrés se dispara en determinadas ocasiones, pero influye el significado que le demos, ya que a pesar de esto, genera tensión y malestar en nosotros por la necesidad de adaptación al evento.

Es importante tomar en cuenta que en nuestra interacción social estamos rodeados de factores que nos estresan, en el transcurso del cotidiano nos vemos en la necesidad de adquirir una mejor estabilidad económica, un mejor trabajo, las responsabilidades familiares, el bienestar con la pareja y la salud. Son situaciones que demandan estrés, es por eso que en determinadas ocasiones el estado o respuesta de estrés resulta ser, una conducta adaptativa para el mantenimiento del bienestar y adaptabilidad en la persona.

Arias (2012, p. 325-335) explica que el procesamiento veloz de la información, como los estímulos ambientales dañinos, la percepción de amenaza, la alteración de una función fisiológica, el aislamiento, la presión grupal y la frustración son los factores o eventos que nos estresan. Algunos de los estudios para determinar el efecto de los estresores se realizan en condiciones experimentales. Los estresores psicológicos de laboratorio que desencadenan una respuesta fisiológica de estrés son: el hablar en público, las tareas aritméticas y la velocidad de los estímulos, entre otros. Sin embargo, existen diversos eventos que escapan a las posibilidades de estudiarlos experimentalmente como son, el terrorismo, la violencia, las enfermedades terminales, las migraciones y otros.

1.3 TEORÍA DEL ESTRÉS COMO RESPUESTA FISIOLÓGICA

Arias (2012, p.526), da a conocer en dos términos importantes que el estrés es un estado de tensión psicológica acompañado de cambios fisiológicos que pueden tener efectos perjudiciales en la salud. Se conoce que existen dos tipos de estrés uno positivo y uno negativo. El estrés negativo llamado distrés se conforma por un malestar importante en la persona generando tensión psicológica, mientras que el estrés positivo llamado eustrés, también es un estado de tensión psicológica en la

persona pero a diferencia del otro, éste no resulta ser desadaptativo, ya que nos genera activación necesaria para realizar las tareas en nuestra vida diaria.

Después de proponer su teoría Selye, en Lazarus y Folkman (1987, p.39-41) la relación a los efectos fisiológicos en el organismo y como científico fundador en el campo del estrés, creó el concepto de reacción general de adaptación al estrés, este concepto se define en tres fases: fase 1, se observa en el sujeto una reacción de alarma, o una movilización de las facultades del organismo; fase 2 apela a una adaptación por parte del cuerpo ya que la reacción de estrés se dirige hacia el órgano mejor capacitado para suprimirlo; y por último; fase 3 consiste en el agotamiento de este órgano o función.

De esto se sabe que el estrés produce una reacción del organismo para que se adapte al ambiente, pero debe considerarse que el exceso de situaciones estresantes puede conllevar a consecuencias negativas, esto es enfermedades médicas, como el desarrollo de enfermedades coronarias, úlcera péptica, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades alérgicas, infecciones, o bien, psiquiátricas como ansiedad o depresión. Marty (2005, p.32).

Arias (2012, p.528) afirma, que los avances de las neurociencias han podido encontrar las bases fisiológicas del estrés. Depende de áreas importantes en nuestro cerebro como los lóbulos frontales donde se realiza el procesamiento que conduce a la valoración de los eventos estresantes, de igual forma el mismo autor nos explica que hay estudios de neuroendocrinología que han demostrado que el estrés activa el eje hipotalámico-hipofisis-suprarrenal, teniendo como resultado la liberación de hormonas como la adrenalina o el cortisol que al llegar al sistema inmunológico, lo deprimen disminuyendo consecuentemente, las defensas que protegen a nuestro organismo, haciéndolo vulnerable a diversos agentes patógenos o enfermedades.

Tolentino (2009, p.16) explica que, existen respuestas normales del organismo ante situaciones que nos estresan, por otro lado, existen respuestas que nos generan amenaza o peligro, aquí es donde el organismo se prepara para enfrentar o

escapar de dicha situación, estas respuestas están determinadas por la adrenalina producida por las glándulas suprarrenales del cerebro, donde se involucra la sangre y es percibida por receptores especiales en distintos lugares del organismo que prepara al sujeto para la acción. Las reacciones fisiológicas se observan cuando el corazón late más rápido y aumenta el flujo sanguíneo, los órganos como el riñón y los intestinos se contraen, para disminuir la pérdida de sangre, los sentidos se agudizan y entramos en estado de alerta ante la situación estresante.

1.4 TEORÍA DEL ESTRÉS Y SUS PROCESOS COGNITIVOS

Arias (2012, p.529), hace énfasis en la importancia de la evaluación cognitiva así como el concepto de afrontamiento, ya que desde esta perspectiva, lo relevante para valorar los efectos del estrés no es el estresor como tal, sino cómo la persona percibe el estresor, qué significado le da y cómo lo procesa a nivel cognitivo. Ya que de ello dependen las estrategias de afrontamiento que utilice para resistir al estrés.

De igual forma González y Landero (2008, p.7), hablan sobre la teoría transaccional del estrés propuesto por Lazarus y Folkman, esta teoría posee un marco de referencia para la integración de síntomas del estrés en el cuerpo, ya que existe una respuesta de este estímulo, por parte del individuo a nivel fisiológico, esta activación se ve reflejada en el sistema nervioso simpático porque existe una liberación de catecolaminas o cortisol, estos factores dependen de la interacción del sujeto con el medio para la liberación de dichas sustancias causadas por el estrés. Retomando la teoría transaccional se puede considerar que el estrés no es exclusivamente un evento externo del cual el sujeto es víctima, ya que el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y su entorno, o una cuestión de transacción como se menciona, él sujeto es quien le da el significado a la situación, como amenazante o situacional entre otras.

González y Landero (2008, p.8) le dan la importancia a la evaluación cognitiva, quien permite explicar la situación que nos estresa, posicionándonos en tanto a cómo la evaluamos, que valor le damos y como la significamos. Explican (3) puntos ante estos factores estresantes: (1) primera evaluación: se produce en el encuentro con el entorno, es el ambiente donde se perciben las situaciones demandantes y pueden dar cuatro modalidades de evaluación como: amenaza, daño, pérdida, desafío y beneficio. (2) La evaluación secundaria: se refiere a la evaluación de los propios recursos que tiene la persona para afrontar la situación que está percibiendo. (3) La reevaluación implica una retroalimentación propia que permite realizar correcciones respecto a valoraciones anteriores del suceso estresante. González y Landero (2008, p.8)

1.5 MODELO DE AFRONTAMIENTO

Este modelo en Benner, Roskies y Lazarus (1980, p.48-49) menciona la importancia de tomar en cuenta los procesos cognitivos del sujeto, que son los mediadores entre los estímulos estresantes y las reacciones fisiológicas que puede tener. Ante un factor estresor la situación psicológica en la que se encuentra la persona le permite a esta afrontarlo. Un sistema cognitivo eficiente permite al individuo hacer una distinción entre situaciones favorables y situaciones peligrosas,

Lewin citado en Lazarus (1936, p.50-52) explica la importancia de la evaluación en las situaciones de estrés, ya que es, la que ayuda a conseguir un juicio objetivo sobre las demandas del ambiente, esta debe estar asociada a un proceso de enjuiciamiento, discriminación y elección por parte del sujeto basándose en experiencias pasadas, y ver si de esta forma podemos afrontar o comparar lo que se está viviendo en el momento, y definir si la situación es más complicada o parecida a la anterior y darnos cuenta si estamos en riesgo por parte de la situación que incrementa nuestros niveles de estrés.

Es importante tomar en cuenta a la emoción ya que es una interferencia en el enjuiciamiento de la persona ante las situaciones y en la toma de decisiones, esta influye en como procesamos la información, es por eso que todo animal debe aprender a actuar de forma adaptativa para liberar la carga instintiva y evitar darle la importancia a la parte emocional en la que estamos involucrados, es por eso que el estrés depende de los procesos cognitivos que den la apertura en hacer un enjuiciamiento entre la cognición y la emoción y llegar a una solución o evaluación de forma adaptativa al problema.

1.6 TEORÍA DE LOS SUCESOS VITALES

Holmes en Arias (2012, p.532) define que los sucesos vitales, son acontecimientos discretos que aparecen en un momento preciso de la vida y que afectan la salud física y mental. Se ha propuesto que los sucesos vitales se asocian a cambios evolutivos, caracterizados por la transición de un periodo a otro e impactan en la persona. Por ejemplo el periodo de transición que pasa en la adolescencia, la edad adulta temprana, la madurez, entre otros. Esto a diferencia de lo sucesos del cotidiano que se experimentan de forma rutinaria y no se relacionan con estrés crónico o clínicamente significativo.

Baltes en Arias (2012, p.527) nos dice que los sucesos vitales son eventos que ocurren en diversos momentos de la vida y que definen los múltiples periodos de transición, por ejemplo, el ingreso a la secundaria, la universidad, el primer trabajo, el matrimonio, el nacimiento del primer hijo, entre otros. De ahí se distinguen sucesos vitales asociados con la edad cronológica del sujeto o por aspectos biológicos y ambientales. Cabe mencionar que los sucesos vitales pueden ser eventos tanto positivos como negativos, ya que en general se asocian al cambio. Sin embargo, esta valoración está sujeta a la evaluación cognitiva que realiza cada individuo, por ello, los sucesos vitales se relacionan íntimamente con los estilos de vida o recursos psicológicos adquiridos por parte de la persona.

Sandín (2003, p.145), comenta que el origen de los estresores se han centrado sobre los efectos en la salud, de igual forma se han discutido tres formas principales de estresores sociales, ya los sucesos vitales se ven reflejados en los cambios más importantes de nuestras vidas, como: 1) cambios agudos, que requieren reajuste drástico durante un corto periodo de tiempo, 2) demandas persistentes, que requieren de reajuste durante periodos de tiempo prolongado, 3) factores estresantes cotidianos, se hace más importante la parte de los sucesos vitales ya que, en su conjunto de los 3, son cambios en la persona relacionada a los eventos constantes con los que interactúa en su contextos social y las diferentes etapas de su vida que demandan estrés.

Sandin (2003, p.143) explica que el estrés esta determinado sobre los factores psicosociales, las condiciones sociales como: apoyo social, aspectos socioeconómicos, estatus marital, rol laboral, etc. Pueden estar implicados tanto en el origen, como en las consecuencias de las experiencias estresantes. Las situaciones sociales pueden provocar altos niveles de estrés que, a su vez, afecten a la salud y a la calidad de vida. La influencia social en conjunto del estrés, generan efectos sobre el estilo y hábitos de la persona por ejemplo: influir sobre el consumo de alcohol, empezar a fumar, hacer uso de alguna droga, fomentar el sedentarismo, seguir una dieta poco saludable, etc. Es por esto que las demandas del ambiente, en conjunto del estrés no solo pueden inducir efectos directos sobre la salud, también de forma indirecta a través de la modificación en el estilo de vida de la persona.

CAPITULO 2

HIPERTENSION ARTERIAL

INTRODUCCION

OMS (2013 parr.1) explica que la hipertensión es un problema frecuente a nivel mundial, ya que uno de cada tres adultos tiene la tensión arterial elevada, trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Se considera que ese problema fue la causa directa de 7,5 millones de defunciones en 2004, lo que representa casi el 13% de la mortalidad mundial.

Casi el 80% de las muertes por enfermedades cardiovasculares entre ellas la hipertensión arterial corresponde a países de ingresos bajos y medianos. Ya que nos explica la OMS (2013 parr.5) son los países en peores condiciones para hacer frente a las consecuencias sociales y económicas de la mala salud, es por eso que las tasas actuales de mortalidad por edades, en los países de ingresos bajos son más altas que las de los países desarrollados.

Explica la OMS (2013 parr 8,9) que en 1980, casi un 40% de los adultos de la Región de Europa y un 31% de los adultos de la Región de las Américas padecían hipertensión. En 2008 la cifra había caído a menos del 30% y el 23%, respectivamente. En la Región de África de la OMS, en cambio, se estima que en muchos países más del 40% (y hasta el 50%) de los adultos sufren hipertensión y esa proporción va en aumento.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012 parr 1), menciona que la hipertensión en México afecta a 3 de cada 10 mexicanos de las múltiples regiones en las que se encuentren, aunado a que es uno de los principales

factores de riesgo en nuestra salud que tiene como consecuencia la adquisición de enfermedades cerebrovasculares, falla renal, entre otras. Considerándose una importante causa de mortalidad en nuestro país. Es importante tomar en cuenta que en el lapso del año 2000 al 2006 la prevalencia de hipertensión arterial incremento en un 19.7% hasta afectar a 1 de cada 3 adultos mexicanos (31.6%). Siguiendo con la encuesta nacional la prevalencia actual de hipertensión arterial en México es de un 31.5% y es más alta en adultos con obesidad y un 16.2% en adultos con diabetes.

En los países en desarrollo, muchas personas con hipertensión siguen sin estar diagnosticadas, y se ven privadas de un tratamiento que podría reducir significativamente su riesgo de defunción y discapacidad por cardiopatía o accidente cerebrovascular. Las encuestas epidemiológicas han revelado una distribución continua de las cifras de presión arterial en las poblaciones, en consecuencia a cualquier punto que se establezca para separar la presión normal de la presión alta ya que se quiere evitar que su evaluación sea arbitraria. Los niveles absolutos de presión arterial según el sexo, la edad, la raza y muchos otros factores influyen en la persona.

2.1 DEFINICIÓN

La definición que da la OMS (2013 parr 15,16), es saber que la presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias, a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo. La hipertensión arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg), esta medición debe realizarse en un registro de dos números separados por una barra, un ejemplo seria 120/80, el número superior corresponde a la tensión arterial sistólica y el número inferior indica la tensión arterial diastólica. El valor del primer número se produce cuando el corazón bombea sangre a las arterias y el segundo número se produce cuando el musculo cardiaco se relaja entre un latido y otro.

OMS (2013 parr 14) menciona que la normalidad en la presión arterial es 120/80 mm Hg, al elevarse existe una activación de los vasos sanguíneos, que son los encargados de llevar la sangre desde nuestro corazón a todos nuestro organismo. Al latir el corazón bombea sangre, es por eso que la tensión arterial es producto de la fuerza con que la sangre ejerce presión contra las paredes de los vasos y arterias a medida de que es bombeada por el corazón.

La NOM (2001 parr 1), nos explica que la hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en México. Ya que alrededor del 26.6% de la población de 20 a 69 años la padece, y cerca del 60% de los individuos son afectados. Esto significa que en nuestro país existen más de trece millones de personas con este padecimiento, de las cuales un poco más de ocho millones no han sido diagnosticados.

Siguiendo con la NOM (2001 parr 2), la hipertensión arterial es un importante factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y renales. La mortalidad por estas complicaciones ha mostrado un incremento sostenido durante las últimas décadas. Así pues, las enfermedades del corazón y las enfermedades cerebrovasculares se encuentran entre las primeras causas de muerte en nuestro país, mientras más alta se mantenga la presión arterial, mayor es el riesgo de sufrir algún problema cardiovascular. Es importante tomar en cuenta que este fenómeno está determinado por muchas variables entre ellas se encuentra la raza, el contexto social donde radica el individuo, si se ubica a nivel del mar o en altitud, el estilo de vida, el uso y abuso de alcohol, tabaco, una dieta alta en sal, grasas y una vida sedentaria junto con problemas de obesidad.

También se ven afectados los vasos sanguíneos por la presión elevada, estos pueden generar debilidad en la pared vascular, lo que aumenta las probabilidades de obstrucción y rotura. Es por eso que la presión arterial elevada provoca en los vasos sanguíneos fugas de sangre hacia el cerebro y esto ocasiona accidentes cerebro vascular. Además la hipertensión puede causar insuficiencia renal, ceguera, rotura de los vasos sanguíneos y deterioro cognitivo.

Con este punto será importante saber sus clasificaciones y sus niveles, de igual forma cómo se puede prevenir, qué implicaciones conllevan a este problema, cómo afecta al organismo de la persona que padece hipertensión y saber si el estrés genera mayor relevancia en este problema.

2.2 CLASIFICACIÓN Y TIPOS DE HIPERTENSION ARTERIAL

OMS (2013 parr 17,18) explica que al tener la tensión sistólica igual o superior a 140 mm Hg, de igual forma la tensión diastólica igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada, ya que supera un parámetro de 120/80.

Rubio (2013) en Delgado (2010, p.45), nos mencionan los tipos de hipertensión arterial, será importante definir para conocer como impactan sobre la salud una de ellas es:

Hipertensión esencial: Ellos comentan que es la que más se representa, siendo alrededor del 80% de los casos, no tiene causa identificable el aumento de la presión arterial.

Hipertensión secundaria: Esta tiene una causa identificable en el aumento de la presión arterial, cuando se diagnostica y se trata a tiempo puede ser curable, tiene una prevalencia de un 10 y 15 % de los mismos casos de hipertensión.

Hipertensión sistólica aislada: Esta es la más común en la población de personas con 60 años de vida y se caracteriza por las medidas de presión sistólica superiores a los 140 mm Hg y con cifras diastólicas normales.

Seudohipertensión: Es un caso muy extraño donde las cifras proporcionadas por el método de la auscultación no da los números reales con relación a los síntomas que se observan en el paciente.

Hipertensión de bata blanca: Surge como efecto de sugestión donde la persona se encuentra insertada en un ambiente clínico y su elevación de presión arterial aumenta por el contexto, pero la presión ambulatoria es normal.

Con este punto la clasificación de la hipertensión tiene por objeto facilitar un método sencillo y seguro para la caracterización de cada paciente, permite además determinar la gravedad del mal de manera que pueda determinarse el riesgo e instalar el tratamiento adecuado. Para la clasificación clínica de la hipertensión arterial es recomendable hacer por lo menos tres lecturas de la presión en dos ocasiones como mínimo para determinar su exactitud. OMS (2013 parr 19,20).

2.3 CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

La Hipertensión Arterial es peligrosa ya que cuanto más alta es la tensión arterial, mayor es el riesgo de daño al corazón y a los vasos sanguíneos de órganos importantes como el cerebro y los riñones. OMS (2013 parr 6,14), asume que al no controlar la hipertensión, puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y a largo plazo insuficiencia cardíaca. Los vasos sanguíneos pueden desarrollar protuberancias (aneurismas) y zonas débiles que los hacen más susceptibles de obstruirse y romperse. La tensión arterial puede ocasionar que la sangre se filtre en el cerebro y provocar un accidente cerebrovascular, también puede provocar deficiencia renal, ceguera y deterioro cognitivo.

Las causas de la hipertensión arterial explica la OMS (2013 parr 4), se atribuye al aumento de la población, al envejecimiento y a factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como el consumo de tabaco, la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol, el sedentarismo, la inactividad física, el sobrepeso y la exposición constante al estrés.

Las consecuencias que genera la hipertensión en la salud son complejas ya que aumenta el factor de riesgo y la probabilidad de infartos de miocardio, accidentes cerebro vascular e insuficiencia renal. Entre esos factores de riesgo se encuentra nuevamente por causa, el consumo de tabaco y alcohol, la obesidad, la hipercolesterolemia y la diabetes mellitus, aumentando riesgos en el sistema cardiovascular. Como el tabaquismo que son hábitos que aumentan el riesgo y complicaciones de la hipertensión, de enfermedades respiratorias y hasta el cáncer. Si no se adoptan las medidas apropiadas cambiando aspectos en el comportamiento de las personas, se prevé que las muertes por enfermedades cardiovasculares seguirán aumentando. OMS (2013 parr 5)

Es importante saber que el latido del corazón genera una influencia sobre los vasos sanguíneos, nos define Erazo (2005, p.1-7), que estos vasos sanguíneos son las arterias, capilares y nuestras venas. En su manual para conocer más sobre la hipertensión arterial, nos explica que la sangre choca contra los vasos sanguíneos, es por eso que la presión al estar elevada este choque puede estar dañando pequeños vasos sanguíneos de los ojos, el corazón, el cerebro y los riñones. Este padecimiento se ve focalizado en la alteración de los vasos, ya que pueden estar cerrados por que el corazón tienen que hacer más fuerza para empujar la sangre por esos vasos, o quizá la sangre tenga más agua o sal por lo que al tener más volumen la presión aumenta, es por eso que a los pacientes diagnosticados con hipertensión se les recomiendo disminuir sus consumo de sal en su alimentación.

Existe una observación en el funcionamiento renal como consecuencia de hipertensión arterial explica Gamboa (2006, p.77) que la hipertensión arterial comienza a mantener su elevación cuando los riñones requieren de mayor presión que la usual, esto para mantener el volumen de los líquidos extracelulares dentro de los límites normales, es por eso que las consecuencias de la hipertensión para la salud se pueden agravar por otros factores que aumentan las probabilidades de sufrir un infarto de miocardio, un accidente cerebro vascular o insuficiencia renal. Entre ellos cabe citar el consumo de tabaco, una dieta poco saludable, el uso nocivo del alcohol, la inactividad física y la exposición a un estrés permanente, así como la obesidad, el colesterol alto y la diabetes mellitus.

2.4 ESTILO DE VIDA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Esquivel (2010 p.43) determina que el manejo de la hipertensión arterial sólo se enfoca en la prescripción de diversos medicamentos, ya que no hay un enfoque claro de un manejo nutricional o interdisciplinario de la patología. Cuestiona que el tratamiento en la hipertensión arterial se limita al consumo de medicamento y ante una evolución no satisfactoria, sólo se aumenta la dosis. Se sabe que la dieta alta en grasas y sodio afecta significativamente la enfermedad e influye en la severidad de las enfermedades cardiovasculares donde, muchos factores dietéticos y del estilo de vida están implicados en el desarrollo de la hipertensión.

Se ha comprobado que la dieta es útil no sólo para la prevención de la hipertensión arterial sino también para su tratamiento. Esquivel (2010, p.45) afirma que un tratamiento interdisciplinario de la hipertensión arterial involucra tanto la prescripción de terapia farmacológica como también de dietas modificadas, a fin de que ciertos nutrientes sean provistos, debido a que se conoce científicamente que guardan relación directa con la etiología y tratamiento de la hipertensión arterial como es el caso del sodio y el potasio.

La Sociedad Británica de Hipertensión Arterial (2003) explica la importancia de una dieta (DASH), que son las siglas de Dietary Approaches, to Stop Hipertensión. Es una alimentación que le permite al paciente una dieta rica en frutas y vegetales, información sobre productos de consumo diario bajo en grasas, con un reducido contenido de colesterol y grasas saturadas, esta es rica en sodio y en calcio, con esta dieta se pueden alcanzar niveles importantes en la reducción en los parámetros de hipertensión arterial.

Una identificación e intervención temprana en pacientes hipertensos ayudara a saber y a modificar su estilo de vida ya que podrá prevenir el cuadro hipertenso y los daños que lo conllevan. La importancia de dejar de fumar, de lograr un peso adecuado, realizar actividad física y disminuir la ingesta de alcohol, estas modificaciones conductuales o cambios de actitudes podrían funcionar como inmunogenos externos o protectores hacia nuestro organismo sobre la fisiología ya que en conjunto podrán reducir los niveles de presión arterial, y posiblemente evitar un riesgo cardiovascular.

La sociedad europea de hipertensión arterial (2003) hace recomendaciones sobre la importancia de adquirir un nuevo estilo de vida en pacientes con hipertensión arterial, explica la importancia de mantener el peso adecuado, reducir la ingesta de sal, menos de 6 g al día, limitar el consumo de alcohol al menos de 3 unidades al día en hombres y menos 2 en mujeres, realizar actividad física aeróbica, caminar rápido en lugar de levantar pesas, la mayor parte de días de la semana pero al menos tres días. También es importante un consumo se 5 porciones diarias de frutas y vegetales y reducir la ingesta de grasa total y grasa saturada.

2.5 TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

Es importante saber que la hipertensión es una enfermedad silenciosa, en este punto la OMS (2013 parr.18) afirma que la probabilidad de enfermedad cardiovascular aumenta continuamente con el asenso de factores de riesgo como la tensión arterial. La mayor parte de las enfermedades cardiovasculares en la población se registran en personas con un nivel de riesgo medio, porque constituyen la proporción más alta de la población. Es importante enfatizar en el estilo de vida de la persona reduciendo el consumo de alcohol, hacer ejercicio físico, controlar más nuestros niveles de estrés, reducir en nuestra dieta el consumo sal y grasa, porque estas condiciones de vida en la persona influyen de manera importante en las enfermedades cardiovasculares.

Afirma Lezaun (1998, p.92) que los beneficios de un tratamiento no farmacológico correcto sobre la hipertensión arterial ayuda a jóvenes, adultos y ancianos que la padecen, pero para obtener estos resultados óptimos será necesario enfatizar en el estilo de vida de la persona, lo que ayudará a establecer la magnitud del problema y generar una estrategia para su eficacia.

Un tratamiento importante como ya mencionamos es analizar nuestro estilo de vida anormal y hacer correcciones para evitar el uso del fármaco y en conjunto de una dieta.

Siguiendo con Lezaun (1998, p.93-94) es importante la observación de un paciente finalmente diagnosticado con hipertensión arterial y el implementar un objetivo terapéutico, mencionando lo siguiente:

Descender la tensión arterial a valores por debajo de 140/90, con dieta ejerció, reducción de sodio y una mejor calidad de vida.

Es importante observar características que influyen en la hipertensión arterial como edad, sexo, riesgo cardiovascular, enfermedades y repercusión visceral.

Los tratamientos farmacológicos requieren la vigilancia de aparición de posibles efectos secundarios, los cuales disminuirán la adherencia al tratamiento.

Los pacientes con HTA superior a 160/95, utilizan otro tipo de recursos en un adecuado tratamiento como la dieta, cambio del estilo de vida, disminución del estrés, antes de comenzar con el tratamiento farmacológico.

Es importante saber que en la hipertensión en primer instancia, se interviene por medio del fármaco para un inmediato control, afirma Lezaun (1998, p.96), que el comienzo de un tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos está enfocado, cuando la presión arterial supera los 160/ de presión sistólica y los 95-100. mmHg de presión diastólica, esto es importante observar ya que se debe obtener un adecuado control de la presión arterial en un lapso de tiempo de tres meses, esto es tensión arterial inferior a 140/90.

El objetivo del fármaco es obtener una TA inferior a 140/90 para pacientes con HTA sistólica y diastólica, de igual forma conseguir una TA de 120-130/80 mmHg para pacientes con HTA moderada. Se considera importante una modificación en el estilo de vida, reducción de peso actividad física, reducción de alcohol y sal, no es recomendable aumentar la dosis del fármaco, ni añadir dos clases de fármacos diferentes ni la sustitución del mismo.

2.6 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SOBRE LA HIPERTENSION ARTERIAL

La sociedad europea de hipertensión en su escrito (2007 p.41) da a conocer que los tratamientos antihipertensivos, deben atender principalmente la reducción de los niveles de dicha enfermedad. Se afirma que los diuréticos tiazídicos, así como clortalidona, indapamida, bloqueadores beta, los antagonistas de calcio y los antagonistas de los receptores de la angiotensina, pueden reducir suficientemente la presión arterial y causar una disminución significativa e importante en la elevación de la misma. Estos fármacos antihipertensivos son adecuados para el inicio y mantenimiento del tratamiento para el paciente diagnosticado.

Los bloqueadores beta son benéficos en la reducción de los niveles de presión arterial se afirma que han tenido resultados en pacientes con angina de pecho, insuficiencia cardiaca, infarto de miocardio reciente, que son complicaciones importantes relacionadas con la hipertensión arterial. Así pues, los bloqueadores beta pueden continuar siendo una opción para las estrategias iniciales y posteriores de tratamientos antihipertensivos. Sin embargo, estos fármacos favorecen en un aumento de peso en el paciente y tienen efectos adversos en el metabolismo lipídico. Otro antihipertensivo importante que menciona La sociedad europea de hipertensión en su escrito (2007 p.42) son los diuréticos tiazídicos, que tienen efectos dislipidémicos y diabetógenos cuando se emplean dosis altas.

Las tiazidas se han administrado a menudo junto con bloqueadores beta que muestran un exceso relativo de diabetes, con lo que se hace difícil distinguir la contribución de los dos fármacos. Los bloqueadores beta, los antagonistas de los receptores de la angiotensina son menos efectivos en individuos de raza negra para disminuir la elevación de la presión arterial, en los que se debe emplear preferentemente los diuréticos y antagonistas de calcio.

En conclusión las posibles combinaciones de fármacos antihipertensivos son los diuréticos tiazidicos, bloqueadores beta, antagonistas de receptores de la angiotensina, antagonistas del calcio y los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina. Estas sustancias son las más utilizadas en la población hipertensa afirma La sociedad europea de hipertensión en su escrito (2007 p.43).

CAPITULO 3

ESTRÉS EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL

3.1 ESTRÉS Y EL SISTEMA CARDIOVASCULAR.

El sistema circulatorio humano es una red de mecanismos para mantener un equilibrio de la presión y flujo de la sangre, a pesar de las múltiples alteraciones que sufre el organismo. Por lo tanto, una elevación constante de la presión arterial genera problemas en el mantenimiento del sistema cardiovascular. Gamboa (2006) en Kannel (1993 p.76),

Los factores fisiopatológicos que han sido considerados en la génesis de la hipertensión son muchos. Gamboa (2006) en Carretero (2000 p.77) afirman que el incremento en la actividad del sistema nervioso simpático, asociado a la excesiva exposición al estrés psicosocial, el impacto de la vida moderna o la cultura en la que vivimos tiene consecuencia en el sistema cardiovascular. Además generando en el organismo, alteraciones en los receptores adrenérgicos que influyen en la frecuencia cardíaca, la deficiencia de vasodilatadores, la sobreproducción de hormonas ahorradoras de sodio y vasoconstrictoras. La alta ingesta de sodio, disfunción endotelial y un incremento del estrés oxidativo pueden contribuir al desarrollo de hipertensión.

Rozanski (1999 p.2192) expone que los factores psicosociales contribuyen significativamente a la patogénesis y la expresión de la enfermedad arterial coronaria. Esta evidencia se compone de 5 factores psicosociales específicos: 1.- la depresión, 2.- la ansiedad, 3.- los factores de personalidad, 4.- aislamiento, y 5.- la vida de estrés crónico. Estas condiciones psicosociales contribuyen a que el estrés se conduzca a través de mecanismos que impactan en el sistema nervioso simpático, generando excesiva activación o mayor frecuencia de comportamientos

perjudiciales para la salud. El estrés psicosocial induce de forma fiable hipercortisolemia o la elevación de niveles de cortisol en la sangre, y activación adrenérgica excesiva lo que lleva a la aterosclerosis acelerada, que impacta en las paredes arteriales del sistema cardiovascular. Se menciona que el estrés desencadena infarto agudo, promueve arritmogénesis, estimula la función plaquetaria, y aumenta la viscosidad de la sangre y el vaso constricción.

Rozanski (1999 p. 2202-2203) habla de los efectos fisiopatológicos del estrés psicosocial en el sistema nervioso simpático ya que conducen a una variedad de efectos, que van desde la frecuencia cardíaca y la estimulación de la presión arterial a efectos directos sobre la coronaria endotelio vascular. Las consecuencias clínicas de estos efectos incluyen el desarrollo de la isquemia miocárdica, arritmias cardíacas, y que las placas coronarias sean más vulnerables. Con este punto se asume que el estrés tiene efectos fisiológicos en el sistema cardiovascular generando todo este tipo de alteraciones y posibles enfermedades.

3.2 ESTRÉS ASOCIADO A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

El estrés es un estimulante del sistema nervioso simpático. Los individuos hipertensos y los que puedan tener hipertensión sufren mayor estrés o responden a él de una manera distinta, las personas expuestas a estrés psicógeno pueden desarrollar hipertensión más frecuentemente de quienes no lo sufren, Incluso se ha encontrado disfunción en el endotelio, órgano de regulación vascular, implicado en procesos vaso activos por consecuencia de estrés mental afirma. Bellido (2003 p. 146).

Además la exposición al estrés no sólo puede aumentar la Presión Arterial (PA) por sí sola, afirma Bellido (2003 p. 147) sino que también puede generar un aumento del consumo de alcohol y de lípidos. La vía importante para estos factores es el sistema nervioso simpático (SNS), que participa en las primeras etapas del desarrollo de la hipertensión esencial y en los efectos hipertensivos por el consumo de sal, la obesidad, el sedentarismo, y los efectos del el estrés en el

cuerpo. Cuando es secretada adrenalina en la médula suprarrenal induce cambios mucho más importantes y prolongados de la Presión Arterial (PA) este es el mecanismo por el que el estrés se puede traducir en hipertensión sostenida, ya que estimula los nervios simpáticos y facilita la liberación de más noradrenalina (NA).

Afirma Molerio (2014, p.10) que la hipertensión arterial es un problema multicausal esto apela a que su etiología es diversa y no solo el estrés es una de ellas, con este punto obliga a las evaluaciones a encontrar distintas variables sobre la presión arterial. La identificación de los factores de riesgo constituye una tarea importante para su prevención, tratamiento y control. Dentro de los factores que han sido investigados en relación a la hipertensión arterial se destaca el estrés.

El propio estrés se estudio como un fenómeno multifactorial donde constituye, como respuesta de adaptación del organismo para hacer frente a demandas del medio para las cuales la persona tiene o cree tener limitados recursos. Sin embargo, cuando estas repuestas ante las situaciones estresantes son muy intensas, frecuentes o duraderas, el estrés puede traer complicaciones en la salud y en el estilo de vida de la persona, ya sea desencadenando la aparición de un trastorno, complejizando su cuadro clínico o perpetuando su sintomatología.

Así mismo Toval (1994, p.199-200) comprende que las causas de la hipertensión arterial devienen de un problema relacionado a la multicausalidad, centrada en considerar simultáneamente los factores genéticos, ambientales, psicofisiológicos y principalmente el peso de la interacción con el ambiente como elemento de predisposición del individuo a padecer una determinada enfermedad.

Actualmente se tiende a asociar la génesis, desarrollo y mantenimiento de los trastornos psicofisiológicos con una pluralidad de agentes, entre los que cabe destacar: el tipo de dieta, la ingesta de sal, el consumo de alcohol, tabaquismo, aspectos ambientales, el estilo de vida, el sedentarismo, la forma de afrontamiento del sujeto al estrés, factores genéticos, características de personalidad, la

ansiedad, la ira y/o la hostilidad, factores cognitivos, etc. Y esto influye en la posibilidad de adquirir un problema físico, o en específico problemas en la presión arterial.

3.3 TRATAMIENTO PSICOLÓGICO PARA EL CONTROL DEL ESTRÉS EN PACIENTES HIPERTENSOS.

La importancia de un programa de intervención psicológica en pacientes hipertensos es conseguir la reducción y control de la presión arterial, por medio de la manipulación de aquellas variables más directamente implicadas en la posible génesis y mantenimiento de este trastorno: estrés, ansiedad, ira, estrategias de solución de problemas y estilo de vida.

Tobal (1994, p 200) Afirma la importancia de adoptar una perspectiva donde veamos múltiples causas en la explicación de la génesis y mantenimiento de la hipertensión arterial, prestando especial atención a las variables emocionales como factores de riesgo. El autor define un programa cognitivo –conductual para el control de la hipertensión en el que se han combinado distintas técnicas terapéuticas para la intervención en este problema, este programa consistió en dar sesiones informativas, entrenamiento en relajación muscular progresiva, técnica de respiración, solución de problemas, técnicas de autocontrol y cambios en el estilo de vida.

El programa propuestos por Tobal (1994, p 206) se divide en tres fases: evaluación pre tratamiento, tratamiento y evaluación post-tratamiento.

La evaluación pretratamiento, consta de un cuestionario biográfico, batería de evaluación psicológica y medidas de presión arterial. 2. El Tratamiento se conforma por sesiones informativas, entrenamiento en técnicas de relajación muscular, entrenamiento en técnicas de respiración, técnicas de solución de problemas y técnicas de cambio de hábitos o estilo de vida. 3. La evaluación post-

tratamiento aplica una batería de evaluación psicológica y las medidas de presión arterial.

Aunado a esto en la parte médica del programa se le menciona al sujeto, qué significa o qué implica en nuestra salud la presión arterial, como se regula, los órganos y mecanismos que intervienen en su control, los factores de riesgo, las conductas preventivas y los diferentes modos de tratamiento.

De igual forma se le enseña al paciente desde la perspectiva de solución de problemas, darle al sujeto una serie de estrategias o técnicas de afrontamiento de situaciones estresantes que les posibilite superar con éxito los distintos problemas cotidianos enfrentarse a las situaciones conflictivas de forma ordenada y reflexiva, evitando de este modo el mantenimiento de un alto grado de actividad automática, evitando que se eleve la presión arterial.

Y en la parte psicológica se le menciona al participante, la importancia de ubicar o clarificar los términos como ansiedad, estrés, ira, afrontamiento de problemas, hábitos de vida, y su relación con los cambios en la presión arterial. Además, se hace énfasis en dejar la pasividad de lado en los pacientes hipertensos y promover el beneficio del ejercicio, apelando a que la persona se convierta en un agente activo para la prevención y control de esta misma. Con la ayuda de los ejercicios de respiración se puede inhibir la actividad del sistema nervioso autónomo, mencionando que es importante la relajación en los hipertensos y debe formar parte de un aprendizaje y esto beneficiara los niveles en su presión.

Arrivillaga (2007, p.33) explica la disminución de la sintomatología en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial por medio de un programa cognitivo

conductual, con la ayuda de la evaluación de la presión arterial sistólica y diastólica, aunados al uso de la escala de estrés percibido y el cuestionario de adherencia al tratamiento para casos de hipertensión arterial. Se explica que la intervención logró disminuir significativamente los niveles de presión sistólica y manteniendo controlados los niveles de presión diastólica, disminuyendo los niveles de estrés percibido y los pacientes incrementaron en mayor cantidad su adherencia al tratamiento.

El programa de intervención para pacientes hipertensos fue ajustado desde cuatro fases. Arrivillaga (2007, p.36-37) sostuvo 18 sesiones semanales de aproximadamente dos horas y media. La fase preliminar incluyó la búsqueda activa de la muestra y el establecimiento de una relación empática con los participantes, a que los motivara y garantizara su compromiso para participar en el programa. En la fase de pre-evaluación se realizaron las medidas de presión arterial, estrés, adherencia al tratamiento y calidad de vida.

En la fase de intervención, estuvo enfocada en la psicoeducación, la adherencia o apego al tratamiento y el manejo del estrés, partiendo de la comprensión, la autoeficacia y percepción de control sobre la enfermedad, el autocontrol en relación a la nutrición saludable, la actividad física y el deporte, el cumplimiento del tratamiento farmacológico, la disminución del consumo de alcohol, cigarrillo y el desarrollo o fortalecimiento de estrategias para el control fisiológico, cognitivo y conductual que nos genera estrés (respiración profunda, relajación muscular no tensional y visualización, reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de problemas y comunicación asertiva, entre otros). Con este punto se afirma que el programa de intervención fue eficaz para disminuir significativamente los niveles de presión arterial sistólica (PAS), aunados a los niveles de presión arterial diastólica (PAD), los datos generales muestran que no se presentaron diferencias significativas en el nivel bajo de la presión.

En relación a esta investigación Riveros (2005, p.494), por otro lado empleó un programa cognitivo conductual, para la disminución de los síntomas en pacientes hipertensos, este programa consta en hacer la invitación a pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y mencionarles los beneficios que ´podrán adquirir en su salud y bienestar junto con las actividades a realizar.

En primer instancia se les hacia una valoración de su estado inicial de salud y como se adherían al tratamiento, haciendo énfasis en su calidad de vida por cada paciente, así mismo se hacia una intervención terapéutico-educativa orientada a restaurar o mejorar la calidad de vida del los pacientes, nos explica el autor que los fundamentos clínico y teóricos de la intervención en pacientes hipertensos fueron los principios de la psicoterapia breve cognitivo conductual.

Sin embargo la intervención tenía sus propias características ya que era de corta duración, pero al mismo tiempo activa, focalizada y por consultas semanales de una hora de duración a lo largo de un periodo de 16 sesiones de forma individual por paciente. Aunado a la psicoterapia breve que se realizó se implementaron procedimientos que incluían interrogatorio directo con el paciente, detección de cambios en estado de ánimo durante la sesión, registro de cogniciones disfuncionales, modificación de conceptos o creencias distorsionadas, entrenamiento de actividades y seguimiento de tareas, esto para que en conjunto influyera en su estilo de vida enfocando a su salud mental y formas de manejo en su presión arterial. En relación a este método de intervención los resultados fueron eficaces, en los padecimientos que se pretendían medir, obteniendo un buen resultado y beneficios por parte de las intervenciones breves que se realizaron.

Se ha encontrado en la literatura, que un tratamiento psicológico hacia el paciente hipertenso, es importante, ya que hay que tomar en cuenta cómo, puede manejar sus niveles de presión arterial mediante el control del estrés, así como su estilo de vida y una reestructuración cognitiva favorable hacia su enfermedad.

Riveros (2005, p.498) da a conocer un modelo de intervención psicológico a pacientes con hipertensión arterial partiendo de los siguientes pasos:

Percepción de salud y bienestar: Explorar las creencias del paciente sobre su salud y el impacto que ha tenido el proceso de enfermedad en su vida.

Relaciones interpersonales: Se refiere a la satisfacción del paciente con su interacción con otros cercanos como en áreas familiares, pareja y trabajo .

Funciones cognitivas: Explorar la capacidad percibida, en memoria y concentración que posee. A juicio del propio paciente y de otros cercanos a él.

Indicador general de calidad de vida: Este procedimiento consiste en explorar la evaluación general del paciente sobre su calidad de vida, las opciones van de la mejor calidad de vida posible a la peor calidad de vida posible, que él puede interpretar hacia su salud.

Posteriormente se realizó un segundo estudio donde se enfatiza en el mejoramiento de los hábitos de vida en el paciente hipertenso:

En este segundo paso explica Riveros (2005, p 499), que en tema de lo sensato, es importante utilizar instrumentos, que nos permita evaluar la calidad de vida en el enfermo hipertenso, de igual forma que nos ayude a entender como el sujeto percibe su estado de salud y como son sus relaciones interpersonales, también es importante tomar en cuenta cómo percibe su realidad en la que interactúa y como esta afecta a sus niveles de presión arterial, de igual forma enfatizar en los instrumentos que estén relacionados a un sistema de autorregistro conductual para evaluar adherencia terapéutica y dar cuenta como el paciente se puede

apegar a un posible tratamiento o intervención para mejorar sus niveles de presión arterial.

Para ayudar al paciente hipertenso desde un enfoque psicológico, Rivero (2005, p 500), menciona una serie de procedimientos para la intervención en este problema:

Detección de pensamientos disfuncionales: Esto consiste en entrenar al paciente cómo identificar los pensamientos negativos o irracionales que le ocurrían espontáneamente o ante contratiempos de su vida cotidiana y que solían interferir con el cuidado de su salud y bienestar emocional y como este afecta la evaluación que hace sobre sí mismo.

Reestructuración cognitiva: Consiste básicamente en realizar cuestionamientos sistemáticos mediante preguntas sucesivas sobre pensamientos disfuncionales, esto generalmente se refiere a la capacidad del propio paciente para realizar cambios en su vida sobre creencias distorsionadas sobre su tratamiento médico. Se procedía entonces a mostrar lo defectuoso de una información o lo disfuncional de una creencia y sobre la conveniencia o utilidad de pensamientos alternos.

Solución del problema: Consiste en la definición y análisis de los obstáculos, reales o percibidos que se le presentaban al paciente y que eran susceptibles de solución. Sobre esta base se hacen planes alternos visualizando imaginariamente o simulando los pasos para su instrumentación y analizando sus consecuencias. Esta técnica se aplicaba tanto para la solución de los obstáculos relacionados con adherencia terapéutica (dieta, actividad física, etc.), como para problemas relacionados con la familia, el trabajo y la interacción personal.

Autorregulación: Se entrena al paciente en técnicas de relajación profunda que le permitieran control sobre respuestas antagónicas a estados de reacciones como enojo, ansiedad, desesperación, estrés, etc. Se incluyeron principalmente secuencias de respiración, inducción de relajación muscular profunda en secuencias céfalo-caudal.

Con estos pasos Riveros (2005, p 500), da a concluir en la tercera etapa del tratamiento, enfatizando la comprobación y estabilidad de las habilidades aprendidas del paciente y se prepara para el término del tratamiento. En las últimas sesiones se les entrena con estrategias para la prevención de posibles recaídas y para transferir el control del cuidado del hospital o clínica a su ambiente cotidiano. En la última sesión, a los tres y seis meses de terminado el tratamiento, se volvían a recolectar datos con los instrumentos y el auto registro a manera de seguimiento.

De igual forma la literatura nos informa que existen evaluaciones y programas cognitivo-conductuales que intervienen sobre niveles de presión arterial en pacientes diagnosticados, donde se han utilizado diferentes métodos. Moreno (2006, p.435). Nos da a conocer un programa de sesiones terapéuticas que tuvieron como objetivo disminuir los niveles de PA, utilizando cuatro estrategias. Con el enfoque terapéutico cognitivo-conductuales, estas consisten en:

Entrenamiento en relajación: Este punto busca la utilización de la técnica de relajación de Jacobson, que pretende enseñar a las personas, a concentrarse en las sensaciones provocadas en la contracción y relajación de pequeños grupos musculares. Relajación por respiración: este punto busca el entrenamiento de los participantes desde la primera sesión, en

respiración abdominal, para dotarlos de otras técnicas que apelen a la relajación como apoyo a la anterior.

Reestructuración cognitiva: Se explica que se trabaja desde la cuarta hasta la última sesión con los pacientes con H.A en un proceso de identificación y evolución de sus procesos mentales, con el objetivo de buscar la comprensión del impacto negativo de la enfermedad y de ciertos pensamientos, sobre sus emociones y conductas, enseñándole a sustituirlas por otras ideas, para enfrentarlas más adaptativamente.

Psicoeducación: En este punto se menciona, la entrega de información a los pacientes sobre H.T.A, con la finalidad de dar a conocer a los sujetos, que la enfermedad no está aislada si no que también esta determina por variables psicosociales y que esta influye tanto en su aparición como en su mantenimiento, se afirma que fue importante reconocer el impacto que tiene el contexto social donde interactúa el sujeto y la adquisición de habilidades para controlar sus efectos.

Conductas saludables: En este punto se enfatiza en la importancia del trabajo y de la promoción de conductas saludables, con el objetivo de incidir sobre el estilo de vida en los pacientes hipertensos a través del fortalecimiento de hábitos, y un estilo de vida más apropiado.

En conclusión Moreno (2006, p.439) propone la idea de crear talleres donde la estimulación y la práctica de estrategias que se ven influenciadas en el ambiente social y cotidiano en pacientes hipertensos sean constantes, ya que los cambios observados en esta investigación se debían exclusivamente al programa que se realizo y no a otras variables extrañas. Estos análisis revelaron que los cambios observados en los niveles de P.A sistólica y diastólica en los sujetos se debían igualmente a la intervención realizada y no a otras variables ajenas.

Los efectos benéficos de la modificación del estilo de vida en pacientes con hipertensión, en Varela (2006, p.74), tuvo la finalidad de orientar y reducir los niveles de presión arterial y mejorar la calidad de vida de personas diagnosticadas con este padecimiento. Este autor utilizó un programa de modificación en el estilo de vida que estuvo compuesto por las siguientes fases:

La intervención enfatizó en temas de educación sobre la Hipertensión Arterial, autoeficacia y percepción de control, sobre la enfermedad, autocontrol, nutrición saludable actividad física y deportiva, cumplimiento del tratamiento farmacológico disminución del consumo de alcohol, cigarrillo y estrategias para el manejo de estrés.

Fue importante tomar en cuenta la identificación, de eventos estresores que influyen sobre la presión arterial del paciente, con esto se propuso lo siguiente.

- Subescala del componente físico en pacientes hipertensos, puntualizando en la comprensión y aprendizaje para mejorar su calidad de vida.

Función Física: Este Punto apela al grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse o llevar peso junto con los esfuerzos moderados e intensos, este tipo de actividades son las que el paciente debe realizar.

Rol físico: Se explica que es el grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, incluyendo rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en la realización de actividades, en este punto es donde debe existir un cambio de pensamiento por parte del paciente, para que se vea reflejado en la conducta.

Salud General: valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.

Vitalidad: Apuesta a que el paciente tenga sentimientos de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento, no para forzar la necesidad de ejercitarse si no para evitar el sedentarismo y que tenga claro que en determinado momento debe ejercitarse.

Aunado a este punto Varela (2006, p.74-75), le da énfasis a la parte mental del paciente hipertenso y como la percibe en base a su entorno, con este punto nos propone unas subescalas del componente mental y como juega un aspecto primordial en el control de la hipertensión arterial.

Función Social: Nos dice el autor, que la función social nos ayuda a entender el grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual del paciente, y que los problemas del cotidiano junto a un mal manejo de nuestro estrés y un estilo de vida no saludable, afectan la salud del paciente hipertenso. De igual forma es importante comprender, como los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias del paciente hipertenso, promoviendo una mejora en la salud mental, para tener un control de la conducta y bienestar general, en el paciente.

Varela (2006, p.76), comprueba que después del programa de intervención, la Presión Arterial Sistólica disminuyó en niveles significativos y la Presión Arterial Diastólica se mantuvo igual pero en niveles controlados. En general, los estudios al respecto muestran un efecto benéfico de los programas biopsicosociales en la disminución de la Presión Arterial Sistólica. Respecto a la calidad de vida relacionada con la salud, nos dice el autor que la modificación del estilo de vida tuvo efectos benéficos en el componente mental, específicamente en la subescala de rol emocional o grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias del enfermo hipertenso. Este hallazgo coincide

con la amplia evidencia sobre el impacto positivo de la aplicación de estrategias cognitivo-conductuales para el control emocional (manejo del estrés, afrontamiento y autocontrol, entre otras) para pacientes hipertensos.

3.4 ENFOQUE TERAPÉUTICO PARA PACIENTES HIPERTENSOS.

Molerio (2005, p.1) afirma que dentro de los factores etiológicos reconocidos en la hipertensión arterial se encuentran los componentes psicosociales como responsables o bien agravantes de la enfermedad. Así mismo, los avances en la investigación actual y los rápidos progresos tecnológicos en diversas áreas han perfilado de forma progresiva y clara la importancia de ciertos comportamientos como factores responsables y mediadores en el proceso salud enfermedad del paciente hipertenso.

Con este punto Molerio (2005, p.1) entiende el problema de la hipertensión arterial como un aspecto multicausal que se centra en considerar simultáneamente factores genéticos, ambientales, psicofisiológicos y su interacción entre sí. Pero en este punto nos enfocaremos en comprender como el psicólogo junto con su intervención enfrentan a la hipertensión arterial como una consecuencia de estos factores ya mencionados.

Así mismo Holst (2010, p.36), define que la hipertensión arterial es uno de los trastornos de mayor incidencia a nivel internacional, donde se recomienda el manejo de los factores psicosociales que influyen en la enfermedad. De igual forma propone un enfoque donde la implementación consta de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) sobre los niveles de hipertensión arterial, y estrés, en sujetos hipertensos. Y afirma que se presentó una disminución en los niveles de tensión arterial y estrés posterior a la aplicación de la TREC en los pacientes con este padecimiento.

La información siguiente parte de la investigación de Holst (2010, p.37) donde pretende buscar y demostrar la eficacia de la TREC en la disminución de los niveles de estrés, ansiedad, ira y presión arterial en pacientes diagnosticados. De igual forma trata de entender como el impacto social de estas medidas podrían influir en el sistema de salud de algún país, siempre y cuando logren los pacientes comprender que ellos mismos son los que tienen la mayor responsabilidad al momento de controlar todos los factores que elevan la presión arterial.

El autor hace mención a considerar que el Sistema de Salud le dé más importancia a las medidas no farmacológicas en los programas de control de enfermedades crónicas y cardiovasculares, y poder reducir la inversión económica que se realiza a nivel nacional en la compra y despacho de medicamentos antihipertensivos, asegurando el control de los pacientes.

En la siguiente tabla Holst (2010, p.39) nos explica ocho sesiones de trabajo, tanto individual como grupal, donde se ve reflejada en la primera sesión la valoración de los niveles de tensión arterial (por medio de esfigmomanómetro manual) ansiedad, ira y estrés de los sujetos en la primera sesión. Posteriormente se trabaja en función de los resultados obtenidos en dicha valoración durante seis sesiones, una vez por semana con una duración promedio de 90 minutos, al usar técnicas de Terapia Racional Emotiva Conductual, donde se ven clasificadas a continuación.

Descripción de objetivos y actividades de desarrollo en las sesiones de trabajo con pacientes hipertensos desde la intervención psicológica y la terapia racional emotiva conductual (TREC).

Número de Sesión	Tipo de Sesión	Objetivo de la sesión	Actividades a realizar
1	Grupal	Encuadre general sobre proceso a iniciar, además de realizar las mediciones físicas y psicométricas.	Exposición de los objetivos del proceso 1) Toma de tensión arterial Aplicación de: Cuestionario de Estrés Percibido 2) Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado
2	Grupal	Exposición del modelo ABC de la Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC).	1) Exposición del Modelo ABC de la TREC Explicación de los tres tipos de creencias evaluadoras que resultan ser desadaptativas y disfuncionales: Tremendismo, Condenación y • Baja Tolerancia a la Frustración
3	Grupal	Exposición de las técnicas de debate y tareas para la casa.	1. Exposición del debate y tareas en casa. 2. Práctica grupal de autodebate. 3. Tareas para la casa
4	Individual	Exposición de resultados obtenidos con la valoración realizada en la primera sesión e inicio de la TREC.	1. Revisión de la tarea para la casa. 2. Exposición de los resultados de las pruebas aplicadas en la primera sesión 3. Inicio de la TREC

5	Individual	Trabajar sobre Asertividad Racional Emotivo Conductual.	Explicación de características de un comportamiento asertivo desde el punto de vista de la TREC.
6	Individual	Continuación de la TREC.	Continuación TREC.
7	Individual	Continuación de la TREC.	Continuación TREC.
8	Grupal	Realizar las mediciones físicas y psicométricas.	1 .Toma de tensión arterial 2 .Aplicación de: .Cuestionario de Estrés Percibido .Inventario de Hostilidad de Buss- Durkee .Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado

En el cuadro anterior se describen las herramientas con las que partió Holst (2010, p.41) en su intervención psicológica en pacientes hipertensos desde lo siguiente:

Debate: enseña al paciente a usar el método científico para analizar sus pensamientos irracionales. Una vez identificadas las ideas irracionales, el debate se centra en cuestionar las creencias, ya sea a nivel cognitivo, conductual o imaginativo en relación a las ideas sobre la enfermedad y problemas cotidianos.

Tareas para la casa: Se le pide al sujeto que practique ciertos ejercicios en casa, como cambio de actitud, control de agresividad, tolerancia a la frustración y enfrentamiento de problemas de forma racional en las distintas situaciones que se encuentre tanto en el trabajo como en casa, entre una sesión y otra. Esto permite que se refuerce las habilidades aprendidas durante las sesiones terapéuticas. Por medio de las tareas, se facilita el proceso de generalización de lo aprendido en la sesión, a la vida cotidiana.

Asertividad racional emotivo conductual y resolución de problemas: permite al paciente que aprenda diferentes estrategias para expresar sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de una manera adecuada para la situación y contexto en que se encuentra, al respetar esas mismas conductas en los demás (un comportamiento socialmente eficaz).

Holst (2010, p.42) en su modelo de intervención con 8 sesiones partió del modelo Racional Emotivo Conductual (TREC), cuyo marco de referencia teórico está basado en la premisa de que el pensamiento y las emociones de las personas se yuxtaponen de forma significativa, y que desde el punto de vista práctico, son iguales. El modelo filosófico general se basa en la premisa de que la perturbación emocional no es creada por las situaciones en sí, sino por las interpretaciones que hacemos de esas situaciones. Además, este modelo terapéutico hace responsable al paciente de su forma de pensar, sentir y comportarse, y no a su pasado o a otras personas.

Si las interpretaciones o creencias (sobre sí mismo, los demás o sobre el mundo en general, nos dice Holst (2010, p.41) son ilógicas, y le dificultan al individuo la obtención de sus metas, entonces son llamadas ideas "irracionales". Según el ABC de este modelo, el método principal para reemplazar una creencia irracional por una racional se llama refutación, cuestionamiento o debate donde se cuestionan hipótesis y teorías para determinar su validez, por lo que se compara con el método científico, adaptado a la vida cotidiana).

Entonces el modelo ABC de la TREC consta de A, que es el acontecimiento activante (qué sucedió, la realidad confirmable). La B representa la interpretación o evaluación que el paciente realiza del acontecimiento, que puede ser racional o irracional. Las creencias o cogniciones que las personas tienen pueden ser descriptivas, inferenciales o evaluativas. La C es la consecuencia emocional de la creencia, y es lo que hace que el paciente consulte (se sienten mal, su problema

emocional). Entonces en conclusión nos explica el autor que hay que diferenciar entre las emociones apropiadas (como serían la preocupación, la tristeza, el enfado, la frustración), y las perturbadoras (como el estrés, ansiedad, depresión, ira, culpa, vergüenza etc.

3.5 BIOFEEDBACK EN PACIENTES HIPERTENSO

El biofeedback en pacientes hipertensos ha sido una de las nuevas formas de intervención psicológica hacia este tipo de padecimientos, haciendo énfasis en la relajación continua. Riberos (2007) en Carroll, Marzillier & Merian (1982, p.40), en su investigación compararon los efectos de la imaginación guiada como propuesta para generar relajación en el paciente, partiendo de la evocación o el recuerdo del evento estresor y como era su respuesta ante este, dándoles la orden que se relajaran como ellos quisieran, se observó que el paciente solo se mantuvo somnoliento ante esta intervención ya que no se encontró reducción en los niveles de presión.

Posteriormente se encontró otro estudio donde se compararon otras intervenciones cognitivo conductuales clasificadas con una duración de seis semanas con solo dar atención interpersonal (solo escuchar los conflictos) del paciente hipertenso, este tipo de intervención generó reducciones significativas en presión diastólica. Riveros (2007) en (Amigo, Buceta, Becona, & Bueno (2006, p.40).

Aunado a otro estudio se comparó la terapia cognitiva conductual acompañada de biofeedback para mejorar el manejo y el control del enojo como mediador en los niveles de presión arterial se afirma que se obtuvo disminución de los niveles de presión arterial, ya que se controló primero los niveles de enojo en el paciente y como respuesta bajo la presión arterial. Entonces las mejores reducciones en presión arterial ocurrió en la recombinação de la intervención cognitiva conductual

más el biofeedback. Rivero (2007) en (Achmon, Granek, Golomb & Hart, 1989, p.40-41).

Estos estudios que nos marcan la pauta para entender que los niveles de presión arterial elevada disminuyen mediante otros sistemas como la relajación muscular, la respiración y el yoga, que son algunas de las técnicas utilizadas por el biofeedback. Con este punto asume Mabel (2002, p.85), en su trabajo que, los distintos tipos de tratamiento psicológico, de los últimos tiempos ha demostrado su efectividad en la reducción de la presión arterial, ya mencionado con anterioridad, el autor nos señala que la relajación, el entrenamiento autógeno, la meditación el yoga, la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en habilidades sociales, son elementos que no solo disminuyen los niveles de presión arterial si no que también evitan los efectos adversos del medicamento farmacológico que afecta la calidad de vida del paciente.

En relación a lo anterior es importante tomar en cuenta que el yoga favorece los niveles de presión arterial. Mabel citado en Patel (1993, p.91-92), afirma que esta actividad es útil no solo para el paciente hipertenso, si no para gente que padece de problemas cardiovasculares de otro tipo, problemas psicosomáticos, ansiedad asma etc.

Este programa terapéutico que parte desde la intervención acompañado de yoga, hace énfasis en la importancia del entrenamiento con la respiración diafragmática, la relajación muscular profunda, visualización, meditación y se estimula la reducción y manejo de emociones negativas mediante la resolución de problemas, integrando los nuevos aprendizajes a la vida diaria.

Citando referencias antiguas Mabel (2002) en Hess (1957, p.88) nos da a conocer que los ejercicios de respiración bien entrenados estimulan favorablemente la parte anterior del hipotálamo haciendo a que esta produzca la relajación muscular esquelética, disminuyendo la presión sanguínea y la frecuencia respiratoria, afirma

el autor que el sueño, probablemente es la caída de la presión arterial no con esto, afirma que el paciente deba dormir para controlar sus niveles de presión, si no que el sueño produce la relajación en el cuerpo y este ayuda a nivelar la presión elevada. De la misma manera se demuestra que al inducir una respuesta de relajación a través de técnicas de meditación hace que la respiración o el consumo de oxígeno disminuya la frecuencia respiratoria, esto favoreciendo la relajación en el paciente y la disminución de la actividad de las glándulas sudoríparas.

Por otro lado Mabel (2002) en Hess (1957, p 88) explica que el entrenamiento en relajación muscular progresiva, favorece de forma importante a los niveles de presión arterial elevada que presente el paciente, ya que esta técnica genera un efecto directo en el control de actividad cardiovascular, se puede utilizar en situaciones que generen estrés, presión, demanda del contexto etc.

Con estos puntos, es importante comprender, el rol que juegan las técnicas de relajación muscular y progresiva al igual que la práctica del yoga y en su conjunto la técnica del biofeedback, pero como nos explica Mabel (2002) en Donker (1991 p.92), La reestructuración cognitiva ayuda al paciente hipertensos a pensar de manera diferente frente a situaciones problemáticas ya que parte de la reestructuración de esquemas o patrones de funciones psicológicas habituales con las que se conduce el paciente en su vida cotidiana, de esta forma el sujeto hipertenso puede enfrentar situaciones estresantes de manera efectiva, esto puede ayudar no solo a que piense distinto y a su vez cambiar su estilo de vida o de alimentación, si lleva una dieta más saludable podrá ayudar a reducir sus niveles de colesterol y de triglicéridos que en la mayoría de las veces este provoca elevación en la presión arterial.

La elevación de situaciones estresantes se perciben como estímulos que procesa el sujeto como amenazantes, esto altera el equilibrio interno y se es necesario

descubrir o crear formas de afrontamiento externas y desarrollar habilidades mentales para manejar el impacto de las circunstancias estresantes.

Para concluir, la reestructuración cognitiva, está asociada con el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación, si tiene una mejor manera de comprender lo que le pasa podrá tener una mejor manera de llevar de forma más saludable su relación con su contexto. Fernandez-Abascal (1993, p.93), nos explican que la realidad del ser humano está basada en las relaciones interpersonales, sostenidas del lenguaje y la comunicación, con esto nos afirma que el desarrollo de habilidades sociales y de expresión emocional, puede ser de significativa importancia en la reducción de la hipertensión arterial del sujeto.

Este punto pretende que el sujeto hipertenso aprenda a enfrentar eficazmente situaciones de conflicto, analizando distintos recursos cognitivos emocionales y de comportamiento, ejercitando nuevos repertorios de actitudes y conductas que puedan favorecer sus procesos de adaptación contribuyendo indirectamente a lograr una mejora en sus regulaciones psicofisiológicas.

3.5 EMOCIONES E HIPERTENSION ARTERIAL

A diferencia del control de la hipertensión arterial mediante ejercicios de respiración progresiva, diafragmática, formas de afrontamiento al estrés y una adecuada reestructuración cognitiva. Pérez (2014, p 393) da a conocer que la hipertensión arterial ha venido siendo una de las enfermedades cardiovasculares más comunes, pero que parte de una variable psicofisiológica, donde los factores psicológicos juegan un importante papel, en el curso y la aparición de esta enfermedad.

Se reconoce que las emociones como el estrés puede beneficiar en la salud de la persona en la misma proporción que puede dañarla, si no hay un buen manejo, es

aquí donde es importante entrenar a la persona para que obtenga la capacidad de regular con éxito y eficacia, sus niveles de presión arterial.

El autor nos habla sobre los resultados, que se han perfilado en la regulación emocional, como una variable relacionada con dificultades del adolescente hipertenso, para ofrecer una respuesta emocionalmente ajustada a las exigencias sociales, considerando la etapa del desarrollo psicológico por la que transitan, es por esto la importancia de tomar en cuenta esta investigación ya que así, como se ha aplicado metodología en adolescentes hipertensos es relevante hacer uso de estos materiales pero en los adultos.

Es por este lado que Pérez (2014 p, 394-395-396), ocupó estrategias de regulación emocional y principalmente enfatizando en el bienestar emocional del adolescente hipertenso, ya que estas estrategias de regulación emocional, son relevantes en el momento en que impactan en el proceso emocional, o el momento en que el adolescente se encuentra ansioso, irritado o estresado, por la dimensión en la que se focaliza la emoción o por la efectividad y el carácter adaptativo de como la controla.

Por su parte, el bienestar emocional es el resultado e indicador fundamental del proceso, como se logra en la medida que las emociones conserven su carácter funcional y adaptativo, existiendo un predominio de emociones placenteras y baja frecuencia, intensidad y duración de las displacenteras. En base a los resultados de la investigación, el autor utilizó, la escala dificultades en la regulación emocional, donde encontró que los adolescentes con diagnóstico de hipertensión, utilizan estrategias pobres con las que están lidiando, encontró que predomina la rumiación, la represión emocional, así como el estrés.

Se apreció en los pacientes un escaso repertorio de estrategias de regulación emocional, así como su uso poco adaptativo y flexible, es por esto, que surgen las complicaciones del control de la hipertensión, desde el manejo emocional del

paciente, porque no se enseñan técnicas que pueda aprender la persona. Ya que también se encontró que la mayor afectación en los adolescentes hipertensos, fueron “dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas” y “acceso limitado a estrategias de regulación emocional y manejo del estrés” (ambas relacionadas con el descontrol emocional). Aunado al uso de estrategias inefectivas que se asocian con frecuentes emociones displacenteras, y con esto darnos cuenta que el bienestar se encontró más afectado en el grupo de adolescentes hipertenso de manera significativa.

En relación a lo siguiente se ha encontrado que las investigaciones sobre un buen manejo y afrontamiento al estrés han sido de gran importancia con pacientes hipertensos. Álvarez (2010, p 279), nos explica que en su estudio, la importancia de determinar un programa de desarrollo con actividades y estrategias, para afrontar emocional e instrumentalmente las exigencias de la diabetes millitus y la hipertensión arterial, en un grupo de pacientes crónicos hospitalizados, está enfocado en primer instancia en un desarrollo de estrategias de afrontamiento emocional e instrumental y en la segunda, confrontación de creencias sobre la enfermedad.

Álvarez (2010, p.284-285) nos explica que dicha intervención consto de 2 fases, la 1ra fase , fue enfocada desde una perspectiva psicosocial con los pacientes crónicos seleccionados, la cual abordó, en el área del afrontamiento emocional que tenía como objetivo promover en el paciente crónico y su cuidador, estrategias para la promoción de la aceptación de la cronicidad de la enfermedad, la frustración y la pérdida, asimismo, la evaluación de su perfil de involucramiento emocional con su condición y los efectos estresores de la misma, las actitudes hacia la vida y hacia la muerte mantenidas por el enfermo y el trabajo sobre los efectos emocionales de la atención prolongada a las demandas de la enfermedad y la exposición a la misma, la percepción de auto eficacia y de control hacia sus problemas con la hipertensión arterial y en el otro caso con pacientes diabéticos.

En una segunda fase se trabajó sobre el área de afrontamiento instrumental que tenía como fin promover en el paciente crónico y su cuidador estrategias para el afrontamiento instrumental mediante la construcción de hábitos que favorecieran los niveles de calidad de vida en el transcurso de la enfermedad.

Para esto se explica que realizaron actividades en las que asistió el médico de cada centro asistencial de salud para informar sobre las posibles causas, proceso y consecuencias de cada una de las enfermedades crónicas mencionadas, (diabetes e hipertensión arterial) se realizaron actividades de exploración y cambio de formas de afrontamiento hacia el estrés y aspectos emocionales que impactan en la persona por la enfermedad, utilizadas en situaciones de crisis y luego las creencias de salud/enfermedad, normalidad y anormalidad respecto de la salud, la relación mente/cuerpo, dominio y control de la enfermedad.

Con estas fases indica que los participantes lograron desarrollar estrategias de afrontamiento al estrés emocional e instrumental frente al fenómeno de la enfermedad crónica que padecen. Ya que se encontró que el paciente en un inicio mostraba sentimientos de vulnerabilidad y no aceptación de la enfermedad pasaron a ser aceptantes, igualmente se logró un mayor desarrollo del control interno en los participantes con respecto a su papel de actor y autor con respecto a las experiencias que viven con la enfermedad, y sus sentimientos de aceptación hacia la muerte y mejor adaptación al proceso de la enfermedad.

De igual forma, Álvarez (2010, p.286) sugiere que la intervención tuvo efectos favorables asociados con la flexibilización de creencias y constructos rígidos, con los que manejaban los significados en torno a la enfermedad crónica el paciente.

En términos de su proyecto de vida, los participantes consiguieron plantearse pautas de afrontamiento proactivas frente a el control de la enfermedad (hipertensión/diabetes); una vez realizada la intervención se hizo evidente un reconocimiento de metas alcanzables para los pacientes de acuerdo a sus

capacidades físicas y etapa vital, además de un mayor compromiso con la condición patológica, en cuanto al cuidado pertinente de ésta. Con respecto a las creencias distorsionadas acerca de las causas, control, curso y desenlace de la enfermedad fueron reemplazadas por otras de mayor flexibilidad, permitiendo una mejor comprensión de la enfermedad repercutiendo en un mayor compromiso hacia ésta.

DISCUSIÓN

En tanto a la importancia que tiene la intervención psicológica desde un control y mejora en los niveles de estrés y en la calidad de vida del paciente hipertenso se torna relevante, orientar a primer nivel, una intervención hacia el estilo de vida del paciente, con la ayuda de campañas de prevención y control sobre este padecimiento, apoyados en hospitales, centros de salud, escuelas, delegaciones, etc. Informar a la población mexicana que los problemas de nuestra salud física están vinculados no solo por un problema hereditario si no por una posible causa psicológica, como lo explica la investigación descrita anteriormente, es importante mencionar que el estrés no está vinculado directamente con los problemas en la presión arterial, sino que es multicausal, es decir el estrés impacta sobre nuestro estilo de vida, en la manera que nos alimentamos y cómo resolvemos o intervenimos ante las demandas del ambiente.

Es importante prevenir a la sociedad haciéndole saber que el estrés en conjunto de los hábitos y el estilo de vida, ya mencionados, impactan en el bienestar de nuestro cuerpo, ya que el estrés diario, la presión laboral, la mejora económica, nuestra incapacidad de resolver problemas, con la familia, la pareja, los hijos, etc. Orilla al sujeto al abusando del alcohol, cigarrillo, dieta alta en caloría, poca actividad física, etc.

Con este punto, para que la persona evite enfermarse de un problema cardiovascular por causa del estrés o el estilo de vida, será relevante prevenir desde un cambio de pensamiento, educación y cultura. Es en este punto donde no solo la tarea del psicólogo es relevante en la intervención patológica si no en una prevención, es por esto que la medicina debe voltear su mirada, en tanto a su tarea científica y ver la causa del problema, encontrando opciones, por ejemplo en una reestructuración cognitiva, en la relajación muscular progresiva, en el afrontamiento de problemas y darle herramientas al paciente de cómo lidiar en su entorno y que la solución no sea la medicación para resolver el problema, se debe

estar consciente que es todo en conjunto como el apego a un tratamiento farmacológico y terapéutico para la mejora de nuestra salud.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo se encontraron referencias que han explorado mediante investigación y experimentación, temas relacionados a la hipertensión arterial y sus causas, es importante destacar este punto, ya que una de las variables importantes a conocer en la investigación, fue el estrés y que este conlleva a la persona a adquirir estilos o hábitos de vida, poco favorables a su salud y a su vez puede desencadenar problemas cardiovasculares, ya que estamos determinados por un ritmo de vida, hábitos, formas de pensamiento y costumbres poco orientadas al bienestar de la persona.

Por esta razón, existen tratamientos, enfocados al paciente hipertenso para mejorar sus niveles de presión arterial, mediante una perspectiva psicológica, partiendo de formas de afrontamiento al estrés, comprendiendo que este influye en el estilo de vida e impacta en el organismo. Cambiando los hábitos alimenticios, promoviendo el ejercicio y lo más importante un cambio de pensamiento, de actitud y de educación en la familia, porque podemos darnos cuenta que estos hábitos o limitaciones, surgen de la forma en la que nos educan, ya que es importante aprender a lidiar con los conflictos, que parten desde nuestras primeras interacción con el ambiente, para que estas conductas se lleven a cabo.

Aunado a esto se encontró formas de controlar los niveles de presión arterial mediante la respiración con la ayuda de actividades como yoga la imaginación guiada que pretende ayudar al paciente a concentrarse, a aprender a respirar y tener un mejor dominio mediante estas actividades hacia sus niveles de presión, resultaría ser importante que, el campo de lo psicológico puede ayudar de forma contundente en enfermedades medicas, mediante un cambio de pensamiento mejor control de nuestras emociones, aprender a hablar o a solucionar nuestros

problemas con la ayuda de la familia, la comunicación y la educación, para que surjan nuevas conductas que nos beneficien en nuestro cotidiano, mejorando nuestras formas de interacción con nuestro contexto social.

Es importante señalar que un tratamiento no farmacológico para pacientes hipertensos, puede generar un conflicto ético en la salud del paciente diagnosticado, pero se ha encontrado que los niveles de presión arterial elevados, pueden ser reducidos mediante la adopción de cambios en el estilo de vida saludable, este punto nos permite comprender que no solo puede ayudar al paciente hipertenso, si no a evitar este problema a quien no lo padece.

Con este punto se le da la importancia y seriedad a lo que implica un mejor estilo de vida ya que este, puede reducir los niveles de presión, mediante la reducción de peso u obesidad en el paciente que la padece, la reducción de las dietas altas en sodio y grasas, ejerció, dejar de fumar, moderar el consumo de alcohol y haciendo más abundante el consumo de frutas y vegetales. Esto en conjunto ayuda a mantener los niveles de presión estables. Aunado a este punto se ha señalado que es importante evitar el sedentarismo y apelar al ejercicio diario, puede ayudar a controlar e inclusive a reducir los niveles de presión arterial ya que la actividad física ayuda al paciente a controlar su niveles de presión, la circulación sanguínea y a mantener saludable su sistema cardiovascular.

Además de la importancia que tiene el estilo de vida (dieta y ejercicio), existen formas terapéuticas que pueden ayudar a controlar este padecimiento desde una intervenciones psicológica, se ha encontrado que el estrés genera niveles altos de presión arterial, pero para ello es relevante saber que, una apropiada resolución de problemas en el cotidiano del paciente (familia, trabajo, pareja), le ayuda a mantener un mejor control no solo en sus niveles de presión arterial si no también a solucionar conflictos de la vida diaria la relajación, educar el estilo de vida y una reestructuración cognitiva, hace más favorable la estabilidad del paciente y la mejora en sus niveles de presión arterial

Con este punto se intenta definir que la hipertensión por sí solo no es un constructo a estudiar aislado , ya que está influenciado por diferentes aspectos genéticos, psicológicos, biológicos y sociales, los diferentes hábitos como el tipo de dieta, los excesos y el estilo de vida, pueden estar mediados por factores psicológicos, ya que se ha comprobado que el alcoholismo y la obesidad han venido a ser problemas de salud causados por ansiedad o depresión y con esto llegar a enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, etc.

Es justamente en este punto donde la intervención psicológica juega un papel fundamental en este padecimiento, es decir no solo le incumbe a la medicina abordar el tema de la hipertensión u otra enfermedad fisiológica, si no que se podría afirmar que esta enfermedad parte de un aspecto psicológico a estudiar y resolverlo en conjunto de las demás áreas.

BIBLIOGRÁFICAS

- Ader, R. (1980). Psychosomatic and Psychoimmunological research Presidential Address, *Psychosomatic Medicine*, 42, 307-321.
- Achmon, J., Granek, M., Golmb, M., & Hart, J., (1989) Behavioral Treatment of essential hypertension: A comparison between cognitive therapy and biofeedback of Heart Rate, *Psychosomatic Medicine*, 51, 152-164.
- Álvarez Leonardo, Rueda Zayda, González Lina, Acevedo Lizeth. Promoción de actitudes y estrategias para el afrontamiento de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial en un grupo de enfermos crónicos de la ciudad de Bucaramanga. Universidad autónoma de Bucaramanga, Colombia
- Amigo, I., Buceta, J.M., Becona, E., & Bueno, A. (2006) Cognitive behavioural treatment for essential hypertension: A controlled study. *Stress Medicine*, 7(2), 103-108.
- Arias Gallegos, Walter L. Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales. *Rev. Cubana Salud Pública* [online]. 2012, vol.38, n.4 [citado 2014-08-07], pp. 325-33.
- Arrivillaga Quintero Marcela, Varela Arévalo María Teresa, Cáceres de Rodríguez Delcy Elena, Correa Sánchez Diego, Holguín Palacios, Lyda Eugenia. (2007). Eficacia de un programa cognitivo conductual para la disminución de los niveles de presión arterial. *Pensamiento Psicológico*, julio-diciembre, 33-49.
- Benner, P., Roskies, E., y Lazarus R.S. (1980) Stress and coping under extreme conditions. En . E. Dimsdale (Ed.), *survicors victims, and perpetrators: Essays on the Nazi Holocaust*. Washintog, DC: Hemisphere.
- Bellido, C. M., Fernández, E. L., López, J. A., Simón, P. H., & Padial, L. R. (2003). Etiología y fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. *Monocardio*, 3, 141-160.

-Carretero OA, Oparil S. Essential hypertension. Part I: definition and etiology: Circulation. 2000;101:329-35

-Carroll, D., Maezillier, J.S., & Merian, S. (1982) Psychophysiological changes accompanying different types of arousing and relaxing y magery. Psychophysiology, 19(1), 75-82.

-Donker, F. (1991). Tratamiento psicológico de la hipertensión [Hypertension psychological treatment]. En G. Buela- Casal & V.E. Caballo (Eds.), Manual de psicología clínica aplicada (Cap. 6). Madrid. Siglo XXI Editores.

-Erazo Reynoso Leonardo, Calderón Márquez Antonieta, Seligson Isaac. Manual para conocer la hipertensión arterial (2005). http://www.academia.edu/1255059/Manual_Para_Conocer_la_Hipertension_Arterial.

-Esquivel Solis, Viviana, Jiménez Fernández Maristela. Nutritional aspects in the prevention and treatment of hypertension. Rev. costarricense. 2010, vol.19, n.1 <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140914292010000100008&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1409-1429

-Fernandez Abascal, E.G. (1993). *Hipertensión. Intervención psicológica* [Hypertension. Psychological intervention]. Madrid: Eudema.

- Gamboa, R. (2006). Fisiología de la Hipertensión Arterial esencial. Acta médica peruana, 23(2), 76-82.

-González Ramírez M.T, Landero Hernández R. Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicósomáticos mediante ecuaciones estructurales. Rev Panameña de Salud Pública. 2008. Vol.23(1):7-18

-Guidelines Committee 2003 European Society of Hypertension-European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. Hypertension.2003; 21(6):1011-1053.

-Hess, W.R. (1957). The functional Organization of the diencephalon. New York: Grunc and Stratton.

-Holguín Lyda, Correa Diego, Arrivillaga Marcela, Cárceres Delcy, & Varela, María. (2006). Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. Universitas Psychologica, 5(3), 535-548. Recuperado el 28 de agosto de 2014.

-Holst Schumachera Federico, Quiroz Morales Diego. Control del estrés, ira y ansiedad en pacientes con hipertensión arterial mediante TREC.Universidad de Iberoamérica, Costa Rica.

-Kannel WB, Garrison RJ, Dannenberg AL. Secular trends in blood pressure in normotensive persons: the Framingham Study. Am Heart J. 1993;125:1154-8

-La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012)
evidencia para la política pública en salud

-Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Editores.Martínez Roca.

-Lazarus, R. S., y Cohen, J. B. (1977) Environmental stress. En I. Altman y J. F Wohlwill (EDS.), Human behavior and the environment: Current theory and research. Nueva York: Plenum.

- Lewin, K. A. (1936).Principles of personality. New York: McGraw-Hill

-Lezaun, R.. Tratamiento de la hipertensión arterial. Anales del Sistema, Sanitario de Navarra Norteamérica, 21, oct. 2009. Disponible en:

<<http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/7603/9358>>. Fecha de acceso: 15 ago. 2014.

-Mabel Labiano Lilia, Brusasca Claudia. Tratamiento psicológico en la hipertensión arterial interdisciplinario, Centro interamericano de investigaciones Psicologica y Ciencias Afines Argentina. Rev, cielo vol. 19 num. 1, 2002, pp. 85-97,

- Mancia, E. A. P. G. (2007). Nueva Guía Europea de HTA en español!. Journal of hypertension, 25, 1105-1187.

-Marty, M., Lavín G., Matías, Figueroa M., Maximiliano, Larraín de la C., Demetrio, & Cruz M., Carlos. (2005). Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 43(1), 25-32. Recuperado en 07 de agosto de 2014.

-Molerio Pérez Osana, Arce González Manuel Antonio, Otero Ramos Idania y Nieves Achon Zaida. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. Rev Cubana Hig Epidemiol [online]. 2005, vol.43, n.1 [citado 2014-08-28], pp. 0-0.

-Moreno B, Contreras Mónica, Martínez Daniela, Araya Natalia, G. Patricia, Livacic Rojas Pablo, & Vera-Villarro, Pablo. (2006). Effects of a cognitive-behavioral intervention on blood pressure of hypertensive elderly subjects. *Revista médica de Chile*, 134(4), 433-440. Recuperado en 19 de noviembre de 2014, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872006000400005&lng=es&tlng=en. 10.4067/S0034-98872006000400005.

-Morris G. Charles y Maisto Albert. Introducción a la psicología. Universidad de Michigan. Capítulo 12: Estrés y psicología de la salud. Editorial Pearson(2014)

-Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. 17 enero 2001

- Organización Mundial de la Salud [OMS], (Agosto 2014).
www.who.int/features/qa/82/es/ - 30k

-Organización Mundial de la Salud. Informe de un comité de experto de la OMS. Serie de informes técnicos 628. Ginebra 1978),

-Patel, C. (1993). Yoga - based therapy. In P.M. Lehrer & R.L. Woolfolk (Eds.), Principles and practice of stress management (Chap. 4). NY: Guilford Press

-Pérez Díaz Yudit, Guerra Morales Vivian Margarita, Zamora Fleites Yanni, Grau Abalo Ricardo. Regulación emocional en adolescentes con hipertensión arterial esencial, Dra. I Facultad de Psicología de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Santa Clara, Villa Clara Cuba. II Hospital Pediátrico Docente "José Luis Miranda". Santa Clara, Villa Clara, Cuba

-Riveros Angélica, Ceballos Gabriela, Laguna Ricardo, Sánchez-Sosa Juan José. El manejo psicológico de la hipertensión esencial: efectos de una intervención cognitivo-conductual. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 37, núm. 3, 2005, pp. 493-507, Fundación Universitaria Konrad Lorenz Colombia.

-Riveros A., J. J. S., Manzanera, F. A., & Rosas, A. R. (2005). Efectos de una intervención cognitivo-conductual en la calidad de vida, ansiedad, depresión y condición médica de pacientes diabéticos e hipertensos esenciales. International journal of clinical and health psychology, 5(3), 445-462

-Riveros Angélica. Sustentante. Valoración integral y factores de cambio en la hipertensión esencial reactiva / 2007
<http://132.248.9.195/pd2008/0625607/Index.html>

-Rozanski, A., Blumenthal, J. A., & Kaplan, J. (1999). Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation*, 99(16), 2192-2217.

-Rubio Guerra, Fco Alberto. (2005). *Hipertensión Arterial Vol. 1. Ed. Manual Moderno. Mexico.*

-Sandín Bonifacio. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Asociación Española de Psicología Conductual. España. International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 3, núm. 1, enero, 2003.

-Selye, H. (1951-1956). *Anual report of stress, Montrea : Acta*

-Tobal-Miguel, J. J., Cano-Vindel, A., Casado-Morales, M. I., & Escalona-Martínez, A. (1994). Emociones e hipertensión. Implantación de un programa cognitivo-conductual en pacientes hipertensos. *Anales de Psicología*.

-Tolentino Angeles Silvia. *Perfiles de estrés académico en alumnos de licenciatura en psicología de la universidad autónoma de hidalgo en la escuela superior de Actopan, Universidad Autónoma de Hidalgo. 2009*

-Varela, M. T., Arrivillaga, M., Cáceres, D. E., Correa, D. y Holguín, L. E. (2006). Efectos benéficos de la modificación del estilo de vida en la presión arterial y la calidad de vida en pacientes con hipertensión. *Revista Acta Colombiana de Psicología*, 14 (1), 69-85