

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**



**“FACTOR DE RIESGO EMOCIONAL EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL,
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL”**

HAROLDO AVALOS PRADO

ROSA CONCEPCIÓN CARRANZA ARCHILA DE AVALOS

GUATEMALA, MAYO DE 2012

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“FACTOR DE RIESGO EMOCIONAL EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL,
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

HAROLDO AVALOS PRADO
ROSA CONCEPCIÓN CARRANZA ARCHILA DE AVALOS

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGOS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADOS

GUATEMALA, MAYO DE 2012

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR

LICENCIADO HECTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIA

Jairo Josué Vallecios Palma
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 09-2012
DIR. 1,218-2012

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CLM-
9ª. Avenida 9-43, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187343
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación del Proyecto
Extraordinario de Graduación

24 de mayo de 2012

Estudiantes
Haroldo Avalos Prado
Rosa Concepción Carranza Archila de Avalos
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL DOSCIENTOS DIEZ
GUIÓN DOS MIL DOCE (1,210-2012)**, que literalmente dice:

"UN MIL DOSCIENTOS DIEZ: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación del Proyecto Extraordinario de Graduación, titulado: **"FACTOR DE RIESGO EMOCIONAL EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL,"** de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

Haroldo Avalos Prado CARNÉ No. 86-13241
Rosa Concepción Carranza Archila de Avalos CARNÉ No. 86-13656

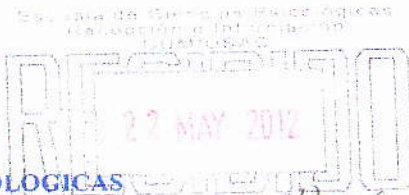
El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciado Edgar Cajas Mena y revisado por Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 528-2012
REG: 009-2012
REG: 005-2012

FORMA *J* HORA 15:00 FECHA 09-12

INFORME FINAL

Guatemala, 21 de mayo 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN DEL PROYECTO EXTRAORDINARIO DE GRADUACIÓN** titulado:

“FACTOR DE RIESGO EMOCIONAL EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL.”

ESTUDIANTE: **Haroldo Avalos Prado**
Rosa Concepción Carranza Archila de Avalos
CARNE No. 86-13241
86-13656

CARRERA: **Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 16 de mayo 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 21 de mayo 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado ~~Marco Antonio García Enríquez~~
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



CIEPs: 529-2012
REG: 009-2012
REG 005-2012

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 21 de mayo 2012

Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, DEL PROYECTO EXTRAORDINARIO DE GRADUACIÓN titulado:

**"FACTOR DE RIESGO EMOCIONAL EN LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL, INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL."**

ESTUDIANTE:
Haroldo Avalos Prado
Rosa Concepción Carranza Archila de Avalos

CARNE NO.
86-13241
86-13656

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 14 de mayo 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
DOCENTE REVISOR



Areliis./archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
PROGRAMA EXTRAORDINARIO OPCIONAL
"ACTUALIZACIÓN E INCORPORACIÓN PROFESIONAL
DE CARRERAS TÉCNICAS Y LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA".
ADMINISTRACIÓN DOCTOR CÉSAR LAMBOUR LIZAMA

Responsables del proyecto
Lic. Marco Antonio García Enríquez
Coordinador Centro de Investigaciones -CIEPs-

Diseño de documento
Licda. Astrid Montenegro
Licda. Roxana Palma
Asesores
Maestro Edgar Cajas
Coordinador de Postgrados
Lic. Josue Samayoa
Coordinador de Ejercicio Profesional Supervisado

Guatemala, 25 de abril de 2012.

Licenciado
Marco Antonio García Enríquez
Coordinador Centro de Investigaciones en
Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
CUM

Estimado Licenciado García:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado "FACTOR DE RIESGO EMOCIONAL EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL, INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL" realizado por los estudiantes Haroldo Avalos Prado carne 8613241 y Rosa Concepción Carranza Archila carne 8613656.

El trabajo fue realizado a partir del 01 de febrero 2,012 hasta el 25 de abril 2,012

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente. Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

Licenciado Edgar Cajas Mena
Psicólogo
Colegiado No. 3308
Asesor de contenido

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
PROGRAMA EXTRAORDINARIO OPCIONAL
"ACTUALIZACIÓN E INCORPORACIÓN PROFESIONAL
DE CARRERAS TÉCNICAS Y LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA"
ADMINISTRACIÓN DOCTOR CÉSAR LAMBOUR LIZAMA

Responsable del proyecto
Lic. Marco Antonio García Enríquez
Coordinador Centro de Investigaciones –CIEPS-

Diseño de Documento
Licda. Asrid Montenegro
Licda. Roxana Palma
Asesores
Maestro Edgar Cajas
Coordinador de Postgrados
Lic. Josué Samayoa
Coordinador de Ejercicio Profesional Supervisado

Guatemala, 25 abril de 2012

Licenciado
Marco Antonio García Enríquez
Coordinador Centro de Investigaciones en Psicológicas
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Licenciado García:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por éste medio le informo que los estudiantes Haroldo Avalos Prado , carne 86-13241. Y Rosa Concepción Carranza Archila, carne 8613656. Realizaron en esta institución diez entrevistas (10) a pacientes , como parte del trabajo de Investigación titulado "Factor de Riesgo Emocional en la Hipertensión Arterial, Intervención Psicosocial", el miércoles 21 , jueves 22 y viernes 23 de marzo en horario de 14:00 a 16:00 horas, y el 24 de abril en horario de 8:00 a 12:00 horas , del presente año.

Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo.


Dr. Franklin Haase
Director Médico
Liga Guatemalteca del Corazón
Te. 24182950



PADRINOS

**POR HAROLDO AVALOS PRADO
ROSA CONCEPCIÓN CARRANZA ARCHILA DE AVALOS**

**EDGAR ALFONZO CAJAS MENA
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 3308**

**OSCAR JOSUE SAMAYOA HERRERA
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 4370**

ACTO QUE DEDICO

A nuestros padres:

Jorge Carranza Mendez (Q.E.P.D.)

Irma Archila Calderón

Ernesto Avalos Mendizábal (Q.E.P.D.)

Florencio Prado

Por su apoyo absoluto

A nuestros hijos:

Paulo Avalos Carranza

Marcos Avalos Carranza

Como un ejemplo para su vida

ÍNDICE GENERAL

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	2
MONOGRAFÍA DEL LUGAR	
CAPÍTULO II	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
CAPÍTULO III	10
OBJETIVOS	
CAPÍTULO IV	11
MARCO CONCEPTUAL Y REFERENCIAL	
CAPÍTULO V	20
REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO	
CAPÍTULO VI	22
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	28
RESUMEN	29
ANEXOS	31
BIBLIOGRAFÍA	

ÍNDICE DE CUESTIONARIOS

CUADRO DE CUESTIONARIO	NOMBRE DEL MÉDICO	PÁGINA
1	Dr. Franklin Haase	46
2	Dr. Mario Hugo Solorzano.	47
3	Dra. Guisela Castellanos	48
4	Dr. Edgar Rodríguez.	49
5	Dr. Luis Ignacio Velásquez.	50
6	Dr. Carlos Nufio.	51
7	Dr. Alfredo Menegazzo.	52
8	Dr. Juan Carlos García.	53
9	Dr. Héctor Mora.	54
10	Dr. Marco Vinicio González	55

ÍNDICE DE CUADROS

CUADROS	TÍTULO	PÁGINA
1	Emociones encontradas durante las entrevistas a pacientes	23
2	Frecuencia e intensidad emocional	23
3	Respuesta del médico sobre el control de la presión arterial de su paciente	25
4	Opinión del médico sobre emociones frecuentemente encontradas	25

RESUMEN

El tema seleccionado mostró tener alta relevancia debido a la alta incidencia de pacientes que hoy son diagnosticados con hipertensión arterial, y a la alta incidencia de mortalidad que la acompaña.

El factor emocional debe seguir siendo estudiado, para poder ofrecer mejores estrategias de tratamiento, todos los profesionales que participan en esta situación deben ampliar sus concepciones y ver al paciente como un ente total, deben ser varias las disciplinas que contribuyan con sus conocimientos a mejorar el pronóstico del paciente que es diagnosticado con hipertensión arterial.

Los pacientes entrevistados mostraron una gran actitud de respeto al profesional de la psicología, expusieron todos ellos de forma clara y sincera sus principales problemas, mostraron un alto interés por resolver sus conflictos y agradecieron el acompañamiento efectuado.

Percibimos la gran necesidad que tiene el sujeto enfermo de ser escuchado, de construir junto con el profesional las opciones de bienestar y entendimiento que ocasiona esta enfermedad.

La institución que nos dió la posibilidad de contar con esta muestra de pacientes refleja alta preocupación por mejorar sus servicios por realizar o participar en más investigación y comprenden que solo esta actividad llevará nuevos conocimientos necesarios para tratar al paciente Guatemalteco.

Creemos que el programa extraordinario opcional "Actualización e incorporación profesional de carreras técnicas y licenciatura en psicología" propicia las condiciones que el estudiante requiere para presentar ideas, propuestas de cambio para la discusión científica psicológica.

INTRODUCCIÓN

El programa extraordinario opcional “actualización e incorporación profesional de carreras técnicas y licenciatura en psicología” tiene como finalidad que el estudiante finalice su carrera pero a la vez que haga conciencia de la realidad de la práctica institucional de la psicología en Guatemala.

La investigación que realizamos inició con una revisión del tema y de los autores que han escrito sobre él, analizamos los resultados obtenidos en estos estudios previos. Luego elaboramos el planteamiento y objetivos basados en la necesidad de que la psicología en Guatemala avance en el campo de la salud con una posición sólida intentando resolver las necesidades del paciente que presenta enfermedades crónicas.

Las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias que conducen a la enfermedad cardiovascular son hoy en día la principal causa de morbilidad y mortalidad en el mundo y a nivel local ya constituyen un aspecto de gran preocupación por su avance.

En la hipertensión arterial hay participación de factores psicológicos (factores emocionales) los cuales en nuestro informe ocupan un lugar relevante en la falta de control de la presión arterial en la población estudiada.

El presente informe denominado “factor de riesgo emocional en la hipertensión arterial, intervención psicosocial” muestra como la frecuencia de alteraciones emocionales y la intensidad con la que son manifestadas las emociones con valencia negativa, afectan desfavorablemente el control de la presión arterial en pacientes ya diagnosticados con hipertensión arterial.

Observamos la necesidad urgente que el paciente tiene de ser escuchado y de ser asesorado sobre la importancia que el factor emocional tiene en la enfermedad arterial, además el paciente mostró interés de entender la enfermedad sus complicaciones y su tratamiento.

TEMA:
**“FACTOR DE RIESGO EMOCIONAL
EN LA HIPERTENSION ARTERIAL, INTERVENCION PSICOSOCIAL”:**

INFORME DE TESIS

CAPÍTULO I

MONOGRAFÍA DEL LUGAR

Las personas seleccionadas que constituyeron la muestra de pacientes con hipertensión arterial de nuestra investigación, pertenecen o asisten a la liga guatemalteca del corazón la cual es una institución que funciona desde hace 50 años, es una institución privada de carácter social no lucrativa que brinda atención especializada en cardiología en los niveles de prevención, investigación, curación y rehabilitación; coadyuvando con el sector salud en la reducción de índices de morbilidad y mortalidad. Su visión es reducir para el año 2,012 en Guatemala el índice de morbilidad y la tasa de mortalidad de enfermedades cardiovasculares a través de la accesibilidad a programas de estilos de vida saludable, servicios cardiológicos, preventivos, curativos y de rehabilitación, con equipo de alta tecnología y personal especializado. Esta visión de reducir la enfermedad cardiovascular se ha retrasado pese a las buenas intenciones del proyecto ya que el programa mejor establecido es de servicios cardiológicos curativos, la concentración financiera y de organización de sus directivos se ha volcado a la creación de un hospital cardiovascular que será de alto nivel de vanguardia tecnológico y que reunirá a los mejores especialistas en cardiología de Guatemala. De igual forma se espera dentro de poco la creación de programas de prevención y de atención integral del paciente que incluya todos los servicios que las personas con estos padecimientos requieren para tratar su enfermedad.

Siendo sus objetivos principales: 1) de investigación, para determinar la incidencia y prevalencia de las enfermedades cardiovasculares en el medio guatemalteco, así como sus causas y factores de riesgo que la producen para desarrollar programas con evidencia científica en detección y tratamiento de los factores de riesgo modificables y de la enfermedad coronaria; 2) de prevención: el cual pretende desarrollar programas de atención primaria y secundaria a través de estratificar a los pacientes según el nivel de riesgo y así definir la intensidad de la intervención con la probabilidad que presenta el sujeto de padecer eventos cardio y cerebro vasculares; 3) De atención a los enfermos con el propósito de mejorar la calidad de diagnóstico y o del tratamiento eficaz de los pacientes con enfermedad coronaria u otra

enfermedad aterosclerótica establecida; de rehabilitación, que pretende proporcionar los medios adecuados para recuperar las condiciones de salud que faciliten su reintegración a la sociedad, como personas productivas; 4) De divulgación, para apoyar el desarrollo de campañas en pro de la salud cardiovascular con el propósito de que la población adopte estilos saludables y sirvan de modelos para la sociedad.

En cuanto a la investigación que hoy en día se realiza está principalmente la epidemiológica donde se ha logrado tener datos importantes acerca de la prevalencia de la enfermedad y del número de pacientes que abandonan la medicación y que ya no asisten a consulta en la institución, los médicos cardiólogos de la institución participan en investigaciones con empresas farmacéuticas trasnacionales en investigaciones sobre efectividad de medicamentos en diferentes indicaciones.

La liga guatemalteca del corazón presta los servicios de: consulta cardiológica, pediátrica y de adultos, electrocardiograma, monitorio de presión arterial, holter cardíaco, prueba de esfuerzo, ecocardiograma, laboratorio clínico, farmacia, clínica de endocrinología, consulta nutricional: teniendo su sede central en la ciudad capital, (14 calle "A" 2-55 zona 1) , con un horario de lunes a sábado de 7:00 am. a 4:00 pm.; sábado de 8:00 am. a 12:00 pm., sede en Calzada Aguilar Batres y 38 calle, zona 12 centro comercial plaza solana, locales 2, 3 y 4 , con horario de lunes a viernes de 7:00 am a 4:00 pm., sede en o calle 16-20 zona 4, Villa Nueva, centro comercial metro centro Local L-273, con horario de lunes a viernes de 7:00 am. a 4:00 pm., sede en centro comercial metro norte local 304, zona 17, con horario de lunes a viernes de 7 :00 am a 4:00 pm., sede en banda, zona 3 Mazatenango Suchitepéquez, con horario de lunes a viernes de 7:00 am. a 3:00 pm., sábado de 7:00 am. a 1:00 pm. En cuanto a la atención que proporciona al paciente son 20 clínicas que diariamente atienden cada una entre 8 y 10 pacientes tanto de re consulta como pacientes nuevos, estas 20 clínicas están distribuidas en cuatro ubicaciones tres en la capital y una en el departamento de Mazatenango, todas las clínicas son atendidas por cardiólogos y el tiempo dedicado a cada paciente es de 20 minutos, el cardiólogo también realiza exámenes diagnósticos dentro de la institución.

Una de las principales afecciones de salud que tratan es la hipertensión arterial, razón por la cual se decidió hacer la investigación en esta institución tomando como muestra 10 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial sin haber sufrido infarto agudo del miocardio o enfermedad cerebral vascular y sin complicaciones renales o de otros órganos relacionados con la enfermedad.

Fueron escogidos mediante una base de datos proporcionada por el departamento de informática de la liga del corazón, la selección fue al azar, fueron localizados vía telefónica y si cumplían con los requisitos establecidos se procedía a concertar una cita para una entrevista la cual fue realizada en las clínicas de la liga del corazón zona 1, lugar que reúne las condiciones para el trabajo de entrevistas.

Las personas seleccionadas están contempladas en edades entre 40 a 55 años, de ambos sexos cinco mujeres y cinco hombres, diagnosticados con hipertensión arterial desde hace varios años, solo uno de los diez pacientes tenía diagnóstico de diabetes mellitus.

Los pacientes escogidos para el estudio la mayoría viven en la ciudad capital solo una de las personas pertenecía a un departamento de Guatemala (Jutiapa). En relación a las condiciones económicas de la población la mayoría pertenece a clase media, pero algunos expresaron dificultad para mantener la compra de la medicación prescrita por el médico.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es importante hoy en Guatemala dirigir la investigación psicológica en el área de salud, hacia las enfermedades que más están afectando a la población y que más incidencia de mortalidad están produciendo, es comentado por muchos profesionales de la salud el avance que están teniendo las enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial en nuestro país. El problema estudiado se refiere a la Hipertensión arterial esencial la cual es una enfermedad crónica que se caracteriza por incrementos continuos de las cifras de presión arterial sanguínea en las arterias. De acuerdo a consensos internacionales una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg. Se consideran como una hipertensión arterial clínicamente significativa. Esta enfermedad se asocia a tasas de morbilidad y mortalidad considerablemente elevadas, por lo que se considera de los problemas más importantes de salud pública a nivel mundial. Dentro de las causas de hipertensión arterial se encuentran de manera conjunta varios factores: herencia, constitución, raza, factores psicológicos, tipo de alimentación y hábitos de vida.

Esta enfermedad es asintomática sin embargo causa complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo. La hipertensión arterial es el factor de riesgo modificable más importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares, así como para la enfermedad cerebro vascular y renal. Se presento información estadística y una encuesta de diabetes e hipertensión arterial que las instituciones de salud que funcionan en Guatemala han ido recolectando sobre este problema, esto con la finalidad de internarnos en un problema que pertenece también a la psicología, debemos considerar el estudio de la hipertensión arterial desde todos los ángulos posibles con la intención de detener el aumento de la morbilidad y mortalidad cardiovascular.

Según información proveniente del centro nacional de epidemiología del ministerio de salud en toda su red de atención, del instituto nacional de estadística (INE) los datos que reportan hospitales privados, y la atención a afiliados al instituto

guatemalteco de seguridad social (IGSS), el ranking de las principales causas de mortalidad en Guatemala son: 1) neumonía, 2) enfermedades infecciosas intestinales, 3) homicidios y accidentes, 4) afecciones perinatales, 5) enfermedades del corazón.

La hipertensión arterial constituye un factor de alto riesgo para la enfermedad cardiovascular, actualmente en Guatemala existe muy poca investigación sobre la prevalencia de esta, de los estudios más serios que se han presentado está la “Encuesta de diabetes, hipertensión arterial y factores de riesgo de enfermedades crónicas Villa Nueva Guatemala 2,007”, este es el primer estudio epidemiológico realizado en el País con representatividad de una zona geográfica, cuyos objetivos buscaban determinar la prevalencia de diabetes e hipertensión arterial en personas de 20 y más años de edad en una muestra del municipio de Villa Nueva, los resultados fueron una alta prevalencia de hipertensión arterial similar a la notificada en Estados Unidos del 14,9%, la prevalencia de hipertensión arterial reportada aquí es comparable a la reportada en otros estudios latinoamericanos.

Basados en la información publicada y en la opinión de muchos profesionales de la salud (médicos) que comentan sobre la evolución que han tenido estas enfermedades consideramos que en Guatemala la enfermedad cardiovascular debe ser vista ya como un problema significativo al cual debe tomársele más importancia tanto en el nivel de prevención como de tratamiento.

Desde hace algún tiempo hasta la fecha se viene investigando el factor de riesgo emocional en la enfermedad cardiovascular, esto se ha hecho en conjunto con el resto de factores clásicos modificables y no modificables de la enfermedad que tienen un alto nivel ya de evidencia demostrada de participación en las causas y pronóstico de este conjunto de entidades patológicas donde está la hipertensión arterial. No existe hasta la fecha conclusiones abundantes y confirmatorias del papel que las emociones juegan en la etiología y pronóstico de la enfermedad.

Se investigó sobre la asociación que existe entre las reacciones emocionales negativas que pueden contribuir junto con el resto de factores clásicos de riesgo al desarrollo de hipertensión arterial y sus consecuencias. Ya existe evidencia

parcial sobre el papel que algunas emociones tienen sobre la reactividad fisiológica pero aún no hay nada completamente definido, hacen falta estudios que sigan fundamentando aspectos sobre la correlación positiva de diferentes emociones negativas y manifestaciones de enfermedad cardiovascular, fue necesario investigar entre la gama de emociones negativas cual de todas es la más relevante, o que combinación de ellas resulta importante considerar en las causas y mantenimiento de la hipertensión arterial en el paciente guatemalteco que asiste a la clínica de cardiología de la liga del corazón.

Aquí es donde consideramos importante el aporte que la investigación de carácter psicológico puede dar aclarando como la vida cotidiana donde se encuentran todos los conflictos diarios de vida, el stress laboral, familiar, las preocupaciones repercuten en la vida emocional y biológica del sujeto. En nuestra investigación encontramos que cada paciente durante la entrevista manifestó que mantienen alta reactividad emocional ante situaciones de estrés familiar o laboral, expresado muchas veces por el sexo masculino con enojos, ira, cólera mientras que en el sexo femenino no es manifiesto de la misma forma muchas veces es encubierto o manifestándolo en forma de llanto y la gran mayoría de las veces llevado con hostilidad resentimiento y sentimientos de culpa, fue encontrada también en el sexo femenino baja autoestima.

Lo importante de estos comentarios es que todos los pacientes que participaron indicaron que esta actividad emocional constante los lleva a tener exacerbaciones de la presión arterial. Exacerbaciones que influyen negativamente en el pronóstico de la enfermedad. Otro elemento que encontramos importante en las entrevistas fue lo dañino que resulta la intensidad emocional que se alcanza en situaciones o problemas graves, según refieren nuestros pacientes entrevistados todos comentaron una situación grave de sus vidas y la correlación que esto tuvo con las elevaciones de la presión arterial. Todos los pacientes recordaron la importancia que tuvieron las fuertes impresiones por problemas graves en el inicio de la enfermedad, en el momento del diagnóstico. Encontramos principalmente en los relatos de pacientes emociones como la ira, cólera, tristeza, además la preocupación constante y situaciones de estrés permanente condiciones que

comprobado con las lecturas que acostumbran a realizarse los pacientes predisponen a exacerbaciones constantes de la presión arterial.

En cuanto a que si estas emociones constituyen un rasgo de la personalidad de los sujetos entrevistados fueron pocos los que mostraron identificación con esto, mientras que la mayoría insistió en que son principalmente reacciones situacionales ante conflictos en su diario vivir, la manifestación de estas emociones varió de acuerdo al género en el sexo masculino encontramos más expresión abierta, mientras que en el sexo femenino fue menos expresivo encubierto su manejo es a través del llanto resentimiento, hostilidad. En cuanto a la intensidad de las emociones vemos la conexión psicofisiológica que existe, ya que a mayor intensidad de la emoción condicionada por problemas cotidianos, mayor es la elevación de la presión arterial. Encontramos en las entrevistas que los pacientes mantienen permanentes y constantes alteraciones emocionales provocadas, por diferentes conflictos de relación en diferentes ámbitos de su vida, y con esto la alta frecuencia de exacerbaciones de la presión arterial.

En la actualidad existen intervenciones farmacológicas prescritas por médicos que alcanzan niveles altos de control de la presión arterial en pacientes que siguen los lineamientos o indicaciones del médico, pero en nuestro estudio encontramos que los valores de presión arterial no alcanzan el control que se busca para reducir las consecuencias de esta enfermedad, los pacientes del estudio no llevan correctamente el cumplimiento de su tratamiento farmacológico el abandono del tratamiento o la forma de tomarlo en días alternos son los principales errores que comete el paciente.

Creemos que la intervención farmacológica constituye la forma ideal de mantener el control adecuado sobre este factor de riesgo pero debe ir acompañada de una fuerte asesoría psicológica profesional que eduque al paciente en el respeto que debe mantener por su tratamiento, que comprenda su enfermedad y las consecuencias en su salud que va desde un derrame cerebral con secuelas físicas hasta la muerte, encontramos que no conocen la enfermedad, y las consecuencias que esta pueda tener en su vida futura, atienden sugerencias que

personas de su familia o comunidad les dan y que son opuestas a las recomendaciones dadas por su médico tratante.

Se pretendía con nuestra investigación conocer diferentes variables del sistema afectivo del sujeto que puedan servir para la búsqueda de explicaciones más detalladas de las relaciones que existen entre la subjetividad y lo orgánico, entre la salud y la enfermedad de nuestra población.

Las personas que seleccionamos para realizar nuestra investigación son pacientes con hipertensión arterial esencial con edades comprendidas entre los 40 y 65 años de edad y que asistan a la consulta de la liga guatemalteca del corazón. Estos pacientes presentan elevaciones frecuentes de la presión arterial aún con múltiples tratamientos farmacológicos. El paciente seleccionado posee un equipo ambulatorio para auto-medida de la presión arterial o tiene en casa o cerca de casa alguna persona (enfermera) que puede registrarle la presión arterial. No fueron seleccionados para la investigación pacientes que ya hubieran sufrido infarto agudo del miocardio o pacientes diagnosticados con angina estable o inestable. Nuestra muestra consistió en 10 pacientes hipertensos de ambos géneros, comprendidos entre 40 a 59 años de edad.

CAPÍTULO III

OBJETIVOS

GENERAL.

Identificar correlaciones positivas entre el sujeto con hipertensión arterial esencial y su perfil emocional negativo, mediante el análisis técnico de información de pacientes de la liga guatemalteca del corazón, durante el mes siguiente (marzo) del año 2,012.

ESPECÍFICOS:

- 1) Reconocer las emociones negativas más frecuentes, en muestras de pacientes con hipertensión arterial de la liga del corazón.
- 2) Conocer el perfil emocional más frecuente, en pacientes hipertensos de la liga del corazón y su asociación a factores de riesgo clásicos.
- 3) Identificar aspectos relevantes de los principales entornos de vida que afectan al sujeto hipertenso en nuestra investigación y como estos están vinculados al desarrollo de emociones negativas.

CAPÍTULO IV

MARCO CONCEPTUAL Y REFERENCIAL

Nuestra investigación está relacionada o enmarcada dentro del campo de la psicología de la salud, actualmente en Guatemala este campo de aplicación de la psicología permanece aún sin desarrollo no existen proyectos que se estén desarrollando a nivel de investigación que permitan introducir o conectar los conocimientos de la psicología de los guatemaltecos en los modelos de práctica de atención en los diferentes establecimientos de salud pública del país.

Es necesario para introducirnos en el campo de la psicología de la salud, comentar la definición de salud por la organización mundial de la salud (OMS 1,964) ésta la define como “un estado de bienestar completo físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”, esta subraya la naturaleza biopsicosocial de la salud y pone de manifiesto que la salud es más que la ausencia de enfermedad. El bienestar y la prevención son parte de este sistema de valores.

Los pensamientos, sentimientos y estilo general de manejo son considerados por este sistema de ideas como requisitos para lograr y mantener la salud física, es lo que la OMS denomina integración mente y cuerpo. Tomamos este concepto como parte importante del que hacer en la investigación del psicólogo, el cual deberá establecer los vínculos entre el desempeño psicológico y biológico del individuo en la enfermedad.

Cada vez más se busca tener explicaciones diferentes sobre el concepto de enfermedad, explicaciones que incluyan las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de maneras interdependientes e integradas en el ser humano, el cual funciona como una entidad completa en relación al mundo que le rodea.

El primer intento de definición formal de la psicología de la salud se debe a Matarazzo (1980) quien la consideró como “el conjunto de contribuciones específicas educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología en la promoción y el mantenimiento de la salud, además la prevención y el tratamiento

de la enfermedad y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas”.

La definición que da Matarazzo acabó por convertirse en la definición oficial, de la división de la psicología de la salud de la American Psychological Association (APA). Aquí se señalaron sus objetivos los cuales detallaré a continuación:

- 1) Aumento de salud y bienestar de las personas.
- 2) Prevención o modificación de las enfermedades.
- 3) Mejor funcionamiento de casos con trastornos.

Para lograrlos se debe realizar lo siguiente según la (APA).

- Control del estrés.
- Aprendizaje o eliminación de comportamientos que favorezcan o que perjudiquen a la salud.
- Modificación de respuestas concretas de conductas ambientales para cada trastorno.

Se comenta por la (APA) tres principales causas de enfermedad, en las cuales el estrés interviene:

- Enfermedades del corazón.
- Cáncer.
- Accidentes cerebrales vasculares.

Es por esto que hemos escogido la hipertensión arterial esencial como tema para nuestro estudio, se sabe que actualmente una de las causas principales de mortalidad a nivel mundial la constituyen las enfermedades cardiovasculares, donde la hipertensión va asociándose con otras alteraciones como la diabetes y las dislipidemias para progresar hacia las complicaciones de la enfermedad que pueden ser eventos isquémicos, enfermedad renal y muerte de origen cardiovascular.

Se sabe actualmente que uno de los factores causales de la hipertensión arterial está relacionado con el psicológico donde las emociones y el estrés constituyen la base, se conoce que las emociones son manifestaciones psicológicas y fisiológicas y es debido a esto que comentaremos a continuación información relacionada con la definición de emociones, la clasificación de las emociones y sus familias,

revisaremos el concepto de valencia emocional y además el de intensidad emocional negativa.

La definición de emoción está relacionada con la respuesta de todo organismo que implique; una excitación fisiológica, conductas expresivas y una experiencia consciente estas representan formas de adaptación a diversos cambios en las demandas ambientales.

En cuanto a las emociones básicas existen categorías que incluyen las siguientes:

- Miedo (peligro, inseguridad, incertidumbre)
- Sorpresa (sobresalto, asombro, desconcierto)
- Aversión (disgusto, asco)
- Ira (rabia, enojo, resentimiento, furia, irritabilidad)
- Alegría (diversión euforia, contentos, bienestar, seguridad)
- Tristeza (pena, soledad, pesimismo).

Después de revisar las emociones básicas pasamos a definir cada una:

- El miedo se define como emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable que nos asusta o creemos que nos puede hacer daño, es provocado por la percepción de un peligro real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado. Es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza, y se manifiesta tanto en los animales y como el ser humano. La máxima expresión del miedo es el terror. Además el miedo está relacionado con la ansiedad.

-La sorpresa es la emoción más breve, se produce de forma súbita ante una situación novedosa o extraña además suele convertirse rápidamente en otra emoción, la que sea congruente con la situación que estimuló o desencadenó la sorpresa.

-La aversión se trata de una posición o repugnancia a una persona o cosa.

- La ira es una emoción que se expresa con enojo, resentimiento, furia, irritabilidad. Los efectos físicos de la ira incluyen aumento del ritmo cardíaco, presión sanguínea y niveles de adrenalina y noradrenalina. La ira se ve como parte de la respuesta cerebral de atacar o huir ante una amenaza o daño percibido, las expresiones

externas de la ira se pueden encontrar en la expresión facial, lenguaje corporal, respuestas fisiológicas, y en momento, en actos públicos de agresión.

- La alegría la cual es definida como una condición interna de satisfacción con un sentimiento grato producido por un motivo placentero.

- La tristeza es una emoción básica, es la expresión del dolor afectivo mediante el llanto, el rostro abatido, etc.

Además para clasificar las emociones debemos usar el término VALENCIA, que en psicología se entiende como el atractivo intrínseco (valencia positiva), o la aversión (valencia negativa), de un evento, objeto o situación. El término se utiliza para caracterizar y clasificar las emociones específicas por ejemplo, las emociones identificadas como negativas, como la ira y el miedo tienen valencia negativa. La alegría tiene valencia positiva. Otras clasificaciones de las emociones asignan el calificativo de negativas, positivas o ambiguas, basándose en el grado en que las emociones afectan al comportamiento del sujeto. Goleman (1996) y Bisquerra (2000), estos autores identifican las emociones básicas y sus correspondientes familias, así como la siguiente clasificación:

Emociones negativas:

- Ira: rabia, cólera, rencor, odio, furia, indignación, resentimiento, aversión, exasperación, tensión, excitación, agitación, acritud, animación, aversión, animosidad, irritabilidad, hostilidad, violencia, enojo, celos, envidia.
- Miedo: Temor, horror, pánico, terror, pavor, desasociado, susto, fobia, ansiedad, aprensión, inquietud, incertidumbre.
- Ansiedad: Angustia, desesperación, inquietud, estrés, preocupación, anhelo, desazón, consternación, nerviosismo.
- Tristeza: Depresión, frustración, decepción, aflicción, pena, dolor, pesar, desconsuelo, pesimismo, melancolía, autocompasión, soledad, desaliento, desgano, abatimiento, disgusto, preocupación, desesperación.
- Vergüenza: Culpabilidad, timidez, inseguridad, vergüenza ajena, bochorno, pudor, recato, rubor, sonrojo, perplejidad, desazón, remordimiento, humillación, pesar,
- Aversión: Hostilidad, desprecio, acritud, animosidad, antipatía, resentimiento, rechazo, recelo, asco, repugnancia, desdén, disgusto.

Emociones positivas:

- Alegría: Entusiasmo, euforia, excitación, contento, deleite, diversidad, placer, estremecimiento, gratificación, satisfacción, éxtasis, alivio, regocijo, diversión, humor.
- Amor: Afecto, cariño, ternura, simpatía, empatía, aceptación, cordialidad, confianza, amabilidad, afinidad, respeto, devoción, adoración, veneración, enamoramiento, gratitud.
- Felicidad: Gozo, tranquilidad, paz interior, dicha, placidez, satisfacción, bienestar.

Emociones ambiguas: sorpresa, esperanza, compasión.

Es sabido que las emociones se manifiestan como consecuencia de la relación que el individuo establece con otros sujetos en los diferentes entornos de vida, los cuales se definen como todo lo que rodea a un individuo, los diferentes entornos de vida están dados por las diferentes esferas de vida donde el individuo participa y se relaciona con otros seres con los cuales comparte, en esta definición se incluyen los estresores cotidianos los cuales se refieren al cumulo de molestias, imprevistos y alteraciones en las pequeñas rutinas cotidianas que pueden llevar a alteraciones emocionales importantes.

Entre los componentes del estilo afectivo de los sujetos se encuentra la intensidad emocional que es una variable referida a las diferencias individuales en la magnitud de las emociones experimentadas ante diferentes estímulos que las ocasionan.

Otro aspecto relevante dentro de los factores psicológicos que provocan enfermedad es el estrés el cual debemos definir de forma adecuada ya que es una reacción normal del cuerpo frente a una situación amenazante, esta forma de estrés no afecta la salud, sino que ayuda a preparar el organismo para defenderse del peligro. Pero la vida moderna expone a la mayoría de las personas a continuos desafíos que le provocan estrés crónico, un estado permanente de alarma que produce alteraciones funcionales y orgánicas. Para precisar el concepto, se utiliza el término respuesta al estrés al referirse a la respuesta inespecífica del organismo

a cualquier demanda, y el término estresor o situación estresante referida al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés. Según Benjamín Stora el estrés es causado por el instinto del cuerpo de protegerse a sí mismo,, pero este puede causar síntomas físicos si continua por mucho tiempo. Las señales o síntomas más frecuentes del estrés son emociones como la ansiedad, irritabilidad, miedo, fluctuación del animo confusión. Los pensamientos como la excesiva autocrítica, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, olvidos, preocupación por el futuro, pensamientos repetitivos, excesivo temor al fracaso. Conductas como la tartamudez u otras dificultades del habla, llantos, reacciones impulsivas, risa nerviosa, trato brusco a los demás, rechinar los dientes o apretar las mandíbulas, aumento del consumo del tabaco, alcohol y otras drogas, aumento o disminución del apetito. Cambios físicos músculos contraídos, manos frías o sudorosas, dolor de cabeza, problemas de espalda o cuello, perturbaciones del sueño, malestar estomacal, gripes o infecciones, fatiga, respiración agitada o palpitaciones, temblores, boca seca.

Es ampliamente conocido que la hipertensión arterial constituye un factor de riesgo importante en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular, actualmente en nuestro país las enfermedades crónicas donde se ubica la hipertensión arterial y en general las enfermedades cardiovasculares son tratadas específicamente por el médico, el resto de las intervenciones de tratamiento donde se encuentra la psicológica siguen sin ser tomadas en cuenta.

Es importante conocer los aspectos fundamentales de esta enfermedad la hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, están asociados con un aumento medible de riesgo y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.

La presión arterial se clasifica con base a dos tipos de medida, la presión arterial sistólica y diastólica, expresada como una tasa, como por ejemplo 120/80 mmHg ("120 sobre 80"). La presión arterial sistólica es la presión sanguínea en las arterias

durante un latido cardiaco. La presión arterial diastólica es la presión entre dos latidos. Cuando la medida de la presión sistólica o diastólica está por encima de los valores aceptados como normales para la edad del individuo, se considera como pre-hipertensión o hipertensión arterial, según el valor medido.

La hipertensión arterial presenta numerosas sub-clases, que incluyen: hipertensión fase I, hipertensión fase II, e hipertensión sistólica aislada.

La hipertensión arterial se clasifica como resistente o refractaria en sujetos tratados con al menos 3 fármacos antihipertensivos a dosis plenas, uno de ellos diurético, con un adecuado cumplimiento de la medicación antihipertensiva.

La hipertensión arterial se define como el nivel de presión capaz de producir lesión cardiovascular en un paciente determinado, se considera que este umbral está por encima de 135/85 mmHg (milímetros de mercurio).

Recientemente el JNC 7 (the seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure), ha definido como prehipertensión a la presión arterial comprendida entre 120/80 mmHg y 139/89 mmHg. La prehipertensión no es una enfermedad, sino una categoría que permite identificar personas con alto riesgo de desarrollar hipertensión. El séptimo reporte es una propuesta que proporciona una aproximación basada en la evidencia para la prevención y manejo de la hipertensión arterial.

La hipertensión arterial se asocia a tasas de morbilidad y mortalidad considerablemente elevadas, por lo que se considera uno de los problemas más importantes de salud pública, especialmente en los países desarrollados, afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial. La morbilidad es la cantidad de personas que son considerados enfermos en un espacio y tiempo determinados mientras que la mortalidad es la cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con un total de la población.

La hipertensión arterial es una enfermedad asintomática y fácil de detectar; sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo. La

hipertensión crónica es el factor de riesgo modificable más importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares, así como para la enfermedad cerebrovascular y renal.

La hipertensión arterial, de manera silente, produce cambios en el flujo sanguíneo, a nivel macro y microvascular, causados a su vez por disfunción de la capa interna de los vasos sanguíneos y el remodelado de la pared de las arteriolas de resistencia, que son las responsables de mantener el tono vascular periférico.

En el 90% de los casos la causa de la hipertensión arterial es desconocida, por lo cual se denomina "hipertensión arterial esencial", con una fuerte influencia hereditaria. Entre el 5 y 10% de los casos existe una causa directamente responsable de la elevación de las cifras tensionales. A esta forma de hipertensión se le denomina "hipertensión arterial secundaria".

Se estima que mundialmente 691 millones de personas padecen esta enfermedad. De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, 7,2 millones son por enfermedades coronarias y 4,6 millones por enfermedad vascular encefálica. La hipertensión arterial está presente en la causalidad de estas defunciones. En la mayoría de países la prevalencia se encuentra entre un 15% y el 30%. Las muertes por enfermedad cardiovascular afectan por igual a ambos sexos, y más del 80% se producen en países de ingresos bajos y medianos y se prevé que sigan siendo la principal causa de muerte. La frecuencia de la hipertensión arterial aumenta con la edad, demostrándose que después de los 50 años casi el 50% de la población padece de hipertensión arterial. En muchos países es la causa más frecuente de consulta médica y de mayor demanda de uso de medicamentos.

Basado en lo anteriormente dicho sobre la hipertensión arterial a continuación pasamos a insertarla dentro del campo de los factores de riesgo que hasta hoy se conocen para la enfermedad cardiovascular. Entendiendo que un factor de riesgo en epidemiología es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier problema de salud, los factores de riesgo no son necesariamente las causas, sólo sucede que están asociados con el evento.

Hay varios factores de riesgo para el desarrollo y progresión de la hipertensión arterial que se consideran muy importantes para la prevención y estudio de esta enfermedad, habitualmente se dividen en 2 grupos los no modificables estos no son susceptibles de prevención y los modificables: Dentro de los factores no modificables se encuentran la herencia, el sexo, la edad y la raza y los modificables son aquellos que se podrían cambiar al variar los hábitos, el ambiente y costumbre de las personas estos son: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida sedentario. En relación con el sexo los hombres presentan un mayor riesgo que las mujeres sobre todo en edades anteriores a los 45 años, a partir de ésta edad tienden a igualarse. La edad es otro de los factores que mantiene una relación directa con el riesgo, a mayor edad mayor riesgo, siendo especialmente crítico a los 40 años y máximo el riesgo a los 60 años. En lo que se refiere a los antecedentes familiares, la existencia de uno o más parientes con hipertensión arterial o historia de eventos coronarios, especialmente si éstos eventos han tenido lugar antes de los 60 años, será un índice más de vulnerabilidad.

La conducta juega un rol muy importante en todos los factores de riesgo con la excepción de los factores genéticos. El comportamiento voluntario desempeñaría un papel sustancial en todos los factores de riesgo, de lo que se deduce que son potencialmente modificables. Por lo tanto, los cambios en las estrategias son decisivos de cara a la prevención y modificación de los factores de riesgo y en el tratamiento de la enfermedad cardiovascular, y hay que conocer el rol del comportamiento en cada uno de los factores de riesgo.

Los factores de riesgo en general no se presentan aisladamente, sino que se influyen mutuamente, no pudiéndose limitar finamente donde comienza uno y donde lo hace el otro.

CAPÍTULO V

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

En nuestra investigación se decidió adoptar a la investigación cualitativa o metodología cualitativa como método guía, dado que emplea principios teóricos y formas de recolección de datos con mayor capacidad de responder a las necesidades de explicación del comportamiento humano. Creemos que el método cualitativo con algunos instrumentos como la observación, las visitas, las preguntas directas y la escucha fueron medios idóneos para acceder a los datos de nuestra investigación.

Se pretendió investigar las emociones negativas o el perfil emocional de las personas que padecen Hipertensión Arterial y buscamos por medio de la investigación cualitativa una comprensión del problema concediendo importancia a lo Subjetivo como la principal fuente de datos. La investigación cualitativa nos permitió buscar la descripción y comprensión del fenómeno desde el escenario particular de la persona. La estrategia de tomar la perspectiva del sujeto nos llevo a usar la empatía con quienes estuvieron siendo estudiados, penetrando en los contextos de significado con los cuales ellos operan.

Nuestra intención acompañada del método y técnicas cualitativas es ver la enfermedad o proceso por la cual se produce desde la perspectiva de la gente que la padece. Hacemos referencia de una de las características de la investigación cualitativa la cual se basa en la toma de muestras pequeñas.

El recorrido que llevo nuestro trabajo de campo inicio desde la selección de pacientes con hipertensión arterial esencial pertenecientes a la liga del corazón, así como también selección de técnicas como la entrevista profunda con sus diferentes opciones como son la historia de vida, entrevista cualitativa, aprendizaje sobre acontecimientos y actividades que no pueden observarse directamente, técnicas proyectivas de asociación, construcción y complementación.

Por medio de la investigación cualitativa con la técnica de la entrevista profunda logramos que las personas que participaron en las entrevistas proyectaran sus

sentimientos, sus necesidades, sus frustraciones, como describen su vida, llegaron a expresar sentimientos que hasta el momento no habían expresado antes, expresaron eventos relevantes de su vida llegando a la profundidad de sus sentimientos, su discurso fue espontáneo, libre sin prejuicios, sin límites, dando a conocer su vida cotidiana, y como estos van afectando su salud, y como ellos mismos describen sus necesidades, dándonos todo esto la recopilación de datos verdaderamente importantes para nuestra investigación.

Durante el trabajo de campo fue necesario llevar a cabo un sondeo de opinión realizado a diez cardiólogos que pertenecen a la liga del corazón zona 1, para lo cual se utilizó un cuestionario el cual consta de 5 preguntas, las cuales llevan una secuencia en batería cuatro de las preguntas fueron cerradas y una pregunta abierta. El objetivo de éste sondeo fue investigar si en la práctica clínica de éstos especialistas se observan pacientes con mal control de la presión arterial, ubicar un porcentaje de pacientes mal controlados, investigar las seis causas más frecuentes de mal control de la hipertensión arterial, cuales consideraba el médico de alta o baja frecuencia, nos basamos para la realización de éste cuestionario, en información que se tiene a nivel mundial sobre el mal control de la presión arterial, adicionalmente investigamos que emociones con valencia negativa son observadas por el cardiólogo a las cuales se les asignó una respuesta de alta o baja frecuencia. En la última pregunta que fue elaborada de forma abierta le pedimos al médico un breve comentario sobre factores emocionales e hipertensión arterial.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El trabajo de campo se inició con la obtención de una base de datos proporcionada por la liga guatemalteca del corazón, por medio de la cual se seleccionaron al azar los pacientes que constituyeron la muestra a entrevistar. Las citas se llevaron a cabo por medio de llamadas telefónicas, realizándolas en las clínicas de la liga del corazón de la zona uno obteniendo la participación de cada una de las personas citadas; cada entrevista tuvo una duración de una hora y treinta minutos aproximadamente.

La entrevista profunda que es la técnica utilizada en nuestro estudio nos llevo a obtener el primer resultado ya que facilito un ambiente de confianza con el sujeto entrevistado provocando que este hablara con libertad de sus creencias sentimientos y emociones. Todos los sujetos se expresaron sin temor a la desaprobación o a la amonestación, expresaron la necesidad que sienten de poder ser escuchados, ya que no habían tenido oportunidad muchos de ellos, de aflorar algunos sentimientos guardados que les han causado mucho sufrimiento. El discurso de los sujetos fue fluido, espontaneo, lo cual sirvió para recabar la información necesaria para alcanzar los objetivos propuestos en nuestro tema de investigación.

Durante la entrevista la mayoría de pacientes manifestaron la relación que han observado entre las elevaciones de la presión arterial medidas con aparatos ambulatorios o con enfermeras de su comunidad y las alteraciones emocionales.

Las emociones más frecuentemente encontradas fueron, en los diez pacientes entrevistados el miedo que genera ansiedad y angustia, en nueve de diez pacientes encontramos el enojo o cólera el cual se observo en el sexo masculino expresado de forma abierta mediante gritos, agresión verbal o física; mientras que en el sexo femenino de forma encubierta mediante el llanto, resentimiento, hostilidad. En siete de diez entrevistados encontramos la tristeza la cual fue manifestada con llanto, sentimientos de culpa, desgano, descuido personal; cuatro de las siete personas

con tristeza mantienen con frecuencia estas conductas, tres de ellas han tenido ideas suicidas en una época anterior de su vida. En siete de las diez personas entrevistadas encontramos los sobresaltos o sorpresas como una emoción corta que inmediatamente se conecta con otras emociones negativas como el miedo, el enojo o tristeza.

Cuadro 1

Emociones encontradas, durante las entrevistas a Pacientes

Emociones	Pacientes
Miedo, ansiedad, angustia	10 de 10
Ira, enojo, cólera	9 de 10
Tristeza	7 de 10
Sorpresa, sobresalto	7 de 10

Encontramos que seis de diez pacientes entrevistados manifiestan alta intensidad emocional, ya que ante situaciones adversas su reacción emocional es extrema. Mientras que en todos los entrevistados encontramos alta frecuencia de alteraciones emocionales provocadas por situaciones contextuales de su vida.

Cuadro 2

Frecuencia e intensidad emocional

Descripción	Pacientes
Alta intensidad emocional	6 de 10
Alta frecuencia de alteraciones emocionales	10 de 10

Los entornos de vida que tienen mayor conflictividad y que están relacionados con alteraciones emocionales y de estrés fueron los problemas matrimoniales los cuales están representados por separación de sus parejas e infidelidad. Además las preocupaciones familiares especialmente relacionadas por el futuro de sus hijos, la

violencia del país, las condiciones económicas del país, la situación laboral. Otro aspecto relevante del entorno fue la preocupación constante por mantener su trabajo y así su situación económica.

Encontramos que cinco de los diez pacientes entrevistados no mantienen adecuado control de la presión arterial aún con medicamentos, además los siete pacientes que indicaron los sobresaltos expusieron que las elevaciones de la presión arterial son muy fuertes en esos momentos. Nueve de diez pacientes entrevistados manifestó no conocer la enfermedad especialmente sus complicaciones y dos de diez pacientes mostraron interés y preocupación por la enfermedad.

Durante las entrevistas mencionaron muchos de ellos que actúan con estas reacciones emocionales ante situaciones de la vida diaria pero que en realidad en el caso de la emoción ira-cólera y tristeza no obedecían a rasgos permanentes de su personalidad sino a reacciones situacionales. Encontramos en siete de diez entrevistados que expresan estas emociones como reacciones emocionales ante situaciones y no como rasgos de personalidad.

Además fue necesario durante el trabajo de campo conocer el punto de vista del médico de la liga guatemalteca del corazón, con relación al tema de investigación, para lo cual se les administro a diez de ellos una encuesta la cual se encuentra en anexos, obteniendo los resultados siguientes

- Todos los médicos expresaron que si es frecuente observar a pacientes con mal control de la presión arterial, por cada diez pacientes tratados, el promedio de las diez respuestas dadas fue de cuatro pacientes con mal control.
- Nueve de diez médicos contestaron que los factores emocionales tienen alta incidencia en el mal control de la presión arterial en pacientes con hipertensión arterial.
- Nueve de diez médicos contestaron que la mala adherencia o cumplimiento al tratamiento farmacológico tiene alta incidencia en el mal control de la presión arterial en pacientes con hipertensión arterial.

- Seis de diez médicos contestaron que el uso concomitante de otros medicamentos tiene incidencia en el mal control de la presión arterial en pacientes con hipertensión.

Cuadro 3

Respuestas del médico sobre el control de la presión arterial de sus pacientes y factores que influyen el mal control.

Factores que influyen en el mal control	Opinión del médico
Factores emocionales	9 de 10
Mala adherencia o cumplimiento al tratamiento farmacológico	9 de 10
Uso concomitante de otros medicamentos	6 de 10

- Los diez médicos contestaron que la ansiedad tiene alta incidencia en el mal control de la presión arterial en pacientes con hipertensión arterial.
- Ocho de diez médicos contestaron que la tristeza tienen alta incidencia en el mal control de la presión arterial en pacientes con hipertensión arterial.
- Siete de diez médicos contestaron que la ira cólera tienen alta incidencia en el mal control de la presión arterial en pacientes con hipertensión arterial.

Cuadro 4

Opinión del médico sobre emociones que con más frecuencia son reportadas por sus pacientes

Emociones reportadas	Opinión del médico
Miedo, ansiedad	10 de 10
Tristeza	8 de 10
Ira, cólera, enojo	7 de 10

Después de realizado el trabajo de campo se observó la necesidad de replantear un objetivo específico para poder llevar a cabo el tema de investigación de una forma más clara y específica. El objetivo específico replanteado es el número tres que está descrito de la manera siguiente:

- Registrar aspectos socioculturales de nuestra realidad, que incidan en la subjetividad del paciente hipertenso en Guatemala, el cual al replantearlo, su redacción fue de la forma siguiente:

Identificar aspectos relevantes de los principales entornos de vida que afectan al sujeto hipertenso en nuestra investigación y como estos están vinculados al desarrollo de emociones negativas.

CONCLUSIONES:

- 1) Existe asociación significativa entre la manifestación de emociones negativas y el mal control de la presión arterial, las emociones con valencia negativa ira, cólera, tristeza, encontrados en los pacientes entrevistados con hipertensión arterial, tienen repercusiones desfavorables en el control de la presión arterial.
- 2) La intensidad emocional negativa elevó peligrosamente la presión arterial en los pacientes entrevistados con hipertensión arterial que acostumbran a tomarse regularmente la presión arterial con aparatos ambulatorios o bien con enfermeras de su comunidad.
- 3) Encontramos que las exacerbaciones de la presión arterial en los pacientes con hipertensión arterial entrevistados son frecuentes y están relacionadas con preocupaciones constantes, estrés sostenido y alta reactividad emocional.
- 4) En los pacientes entrevistados existe alta reactividad fisiológica cardiovascular manifestada por exacerbaciones de la presión arterial asociado a alta reactividad emocional, preocupaciones constantes, estrés sostenido y se debe más a reacciones situacionales ante problemas que a rasgos de personalidad.
- 5) El grupo de médicos cardiólogos que contestaron el cuestionario manifiestan que el factor emocional presente en sus pacientes provoca exacerbaciones frecuentes de la presión arterial.
- 6) En los pacientes entrevistados con hipertensión arterial, tanto en los que expresan como en los que suprimen la ira, cólera presentan exacerbaciones de la presión arterial.

- 7) Identificamos durante las entrevistas realizadas que existe clara diferencia en la manifestación de las emociones negativas como la ira y la cólera entre géneros, las mujeres lo hacen de forma encubierta o hacia adentro con sentimientos de culpa, tristeza, frustración, hostilidad y llanto mientras que los hombres a través de insultos, gritos, ofensas. Además encontramos en algunas mujeres baja autoestima.

- 8) No todos los entornos de vida y su conflictividad provocan la misma intensidad emocional negativa, observamos en los pacientes entrevistados aumento en los conflictos de pareja en el matrimonio (divorcio, abandono, discusiones, infidelidad), adicionalmente la preocupación de estas personas por la violencia que impera en el país, el futuro económico, matrimonial y de bienestar profesional de sus hijos.

- 9) Identificamos durante las entrevistas la gran necesidad que tienen estas personas con diagnóstico de hipertensión arterial de:
 - a) Revelar situaciones íntimas de su vida relacionadas con sus tristezas, frustraciones y preocupaciones.
 - b) Además la necesidad de aprender a enfrentar los problemas fuertes de su vida.
 - c) Tener aprendizajes consistentes sobre la hipertensión arterial y su carácter crónico, sus complicaciones, y sobre su tratamiento.

RECOMENDACIONES:

1.- A los directivos de la liga guatemalteca del corazón se les recomienda evaluar la posibilidad de incluir dentro del tratamiento del paciente hipertenso, la intervención psicológica ya que se reveló a través de la investigación, que las emociones con valencia negativa su alta intensidad y frecuencia es un factor importante en el mal control de la presión arterial.

2.- De acuerdo a los resultados obtenidos en el trabajo de investigación se recomienda a la liga guatemalteca del corazón crear un programa de educación al paciente con hipertensión arterial donde tome conciencia de la gravedad de la enfermedad que puede hacer conciencia sobre las complicaciones y sus secuelas permanentes que afectarán su calidad de vida, pudiendo llevarlo hasta la muerte.

3.- Uno de los objetivos de la liga del corazón es mejorar la calidad del tratamiento, por lo cual recomendamos se reflexione sobre una concepción holística que incluya en la intervención del paciente hipertenso las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de maneras interdependientes e integradas, que vea al paciente como una entidad completa.

4.- A la escuela de psicología recomendamos introduzca en la practica clinica que realizan los estudiantes practicantes, los principios de la rama de psicología de la salud.

ANEXOS

CASO No. 1

Carlos

El paciente manifiesta carga genética del lado del padre para la hipertensión arterial y diabetes. Ha observado que ante acontecimientos fuertes como la muerte de la madre, su presión arterial se eleva de forma peligrosa llegando hasta 280/110. Toma actualmente losartan sin obtener resultados que lo lleven a metas (tuvo una elevación hace 20 días y llegó a 250/140), indica tener bien los niveles de colesterol. Tuvo un infarto por stress a los 25 años y comentó sobre las diferentes actividades laborales y de estudio que tenía en esa época, asocia el infarto a estrés. Continúa en la actualidad aduciendo que el stress provocado por problemas económicos derivados de la falta de actualización del contrato en el renglón 029 el cual se atrasa y por lo cual hay varios meses que no percibe ingresos, por las actividades laborales diarias en diferentes instituciones, menciona además la inestabilidad laboral--- Todos éstos problemas diarios dice Carlos le provocan ansiedad llevándolo de forma constante a tener elevaciones de la presión arterial que lo ponen en peligro.

Comentó que la enfermedad y muerte de su madre ha sido el acontecimiento que más presión le ha provocado, manifiesta un vínculo fuerte con su mamá debido a ser hijo único, expresa tristeza cada vez que se refiere a ella, indica que después de la muerte de ella él quedó altamente sensible y cualquier situación.

RESUMEN:

Un evento de alto impacto (la muerte de la madre) eleva de una forma peligrosa la presión arterial 280/110 mmHg.

Stress laboral por inestabilidad, por problemas económicos- preocupación económica laboral hace que desarrolle ansiedad-angustia, reactividad fisiológica cerebro vascular y aumento de la presión arterial aun con tratamiento farmacológico.

El duelo por la muerte de su mamá no superado deja una afeción en el ánimo (depresión) situación que podría contribuir con sus altos valores de presión arterial.

Carlos aún teniendo título de médico muestra indiferencia ante el problema de hipertensión arterial, tiene sobrepeso y no toma el medicamento prescrito por su médico (falta de adherencia), es hijo único.

Cualquier situación familiar lo hace llorar. Situación que no se presentaba anteriormente. Considera no haber pasado o superado la situación de duelo por la muerte de su madre.

Se describe como una persona rencorosa, vengativa, goza la venganza posee carácter fuerte, agresivo, autoritario, impulsivo.

CASO # 2

Mirna

Sexo femenino casada su esposo de 56 años con dos hijos uno de 30 y otro 28. Ha usado farmacológicamente varios tratamientos para controlar la hipertensión arterial (Plendil, Covapresan de 160 mg. Toma Betabloqueadores para mejor el ritmo cardíaco, toma crestor para controlar lípidos, refiere mantener niveles muy altos de la presión arterial, mantiene su presión arterial en 135/90, manifiesta dolores de cabeza y mareos cuando tiene la presión arterial alta.

Empezó con hipertensión después de la muerte de su hija de 21 años de edad eso hace 12 años, aun sufre por ésta pérdida, no ha podido superar el duelo, ella manifiesta que la única forma de poder superar éste sufrimiento es la muerte.

Mantiene preocupación constante por sus dos hijos varones cuando ya es tarde y no han llegado a casa, teme que les suceda algo malo, experimenta angustia ya que otro golpe como el de su hija no lo resistiría (percibe agitación y nerviosismo).

Mantiene dolor de cabeza además presenta mareos.

El recuerdo del dolor ha disminuido pero hay épocas en las cuales se acentúa (su cumpleaños, navidad, semana santa, cuando se acerca la fecha de su muerte), en esos momentos es cuando ha tenido elevación de la presión arterial.

Su mamá tuvo cuatro eventos de ECV antes de morir, en esa época también tuvo elevación de presión arterial.

En la época donde un sobrino murió ahogado también tuvo elevación de presión arterial.

Recuerda con llanto que mantuvo durante 8 años el cuarto que pertenecía a su hija, como ella lo había dejado, dice que su familia es altamente sensible ante circunstancias adversas, tiene un hijo de 30 años que es hipertenso.

Desde la muerte de su hija toma pastillas para poder dormir (Rivotril), recetado por un médico, por la mañana se le sube ,la presión comprobado con un MAPA, cree que puede ser porque se queda sola y trae a su memoria recuerdos de su hija, y siente mucha soledad. Recibe constantemente llamadas de sus hijos, esposo y familiares para apoyarla.

Manifiesta que a los ocho meses de muerte a su hija cuida a una bebe vecina y que ella compenso la muerte de ella, actualmente cuida a otro niño vecino para poder mantenerse ocupada y no pensar mucho en su hija fallecida.

Desde la muerte de su hija cada domingo le va a colocar flores a su tumba, y cuando viaja lo primero que hace es comprarla flores para cada época del año.

Durante la entrevista en cada recuerdo lloraba.

RESUMEN:

Mujer de 56 años quien manifiesta duelo de 12 años por la muerte en accidente automovilístico de hija de 21 años de edad , desde su muerte cada domingo lleva flores a su tumba piensa que si deja de hacerlo su hija pensará que ya no la quiere y extraña la solución para no sentir ese dolor solamente puede ser la muerte, el duelo lo ha podido sobrellevar compensando su ausencia con el cuidado de dos vecinos quienes le dan amor y le evitan la soledad cuando su familia sale a trabajar, con el monitoreo de la hipertensión arterial por veinticuatro horas, ella comprobó que en los momentos donde siente más soledad en cuando se le sube la presión arterial.

Cuando ha tenido valores más altos de hipertensión arterial fue con la muerte de su hija, luego la muerte de un sobrino, la muerte de su madre y cuando se acerca la fecha de la muerte de su hija, su cumpleaños, o cuando se presente un acontecimiento donde debería estar toda la familia.

Desde la muerte de su hija tiene problemas de insomnio para lo cual toma rivotril hasta la fecha, mantiene preocupación por sus otros dos hijos ya que manifiesta “no soportaría otro dolor igual” .Desde la muerte de su hija no ha logrado bajar los niveles de presión arterial a los normales manteniendo en 135/90, mantiene constante dolor de cabeza y en ocasiones mareos.

Sus familiares y amigos se mantienen constante comunicación durante la mañana para evitar que se sienta sola.

Durante la entrevista lloraba constantemente y manifestaba su tristeza y preocupación.

CASO # 3

Martha

Edad 42 años, hipertensa desde los 35 años mantiene dolor de espalda, cansancio alteraciones del sueño, separada, madre de dos hijos uno de 26 años y otro de 25 años solteros, uno de ellos estudia medicina y el otro ni estudia ni trabaja. Actualmente toma amblodipina y anteriormente tomo aprovel, tuvo una extirpación de mama por cáncer, recibió quimioterapia hace 4 años.

Cree ser hipertensa por la vida tan difícil que ha tenido, cuando tenida 7 meses de embarazo su pareja se caso con una prima lo cual afecto su salud, tenia deseos de morir y pensó en el suicidio, él la amenazó con no ayudarla si lo denunciaba a la policía, se sintió humillada, burlada enojada y con resentimiento pero fue incapaz de demostrarlo por no crear problemas mayores en la familia, ya que prefiere soportar sus sentimientos y emociones tuvo que trabajar para poder sostenerlos. Sufre mucho por el mal trato que le da a sus hijos el padre de ellos, los humilla, grita, dice que es muy machista, hasta a pretendido que cuando él viene a Guatemala (porque él vive en los Estados unidos) atienda a su actual esposa y a sus otros hijos, se burla de ella, la humilla y la trata muy mal.

Tiene preocupación constante por su hijo de 25 años, ya que no estudia ni trabaja, es a él al que trata muy mal su ex pareja cuenta que él ya estuvo en tratamiento Psicológico en dos ocasiones, pero los ha abandonado, por abuso sexual por parte de un familiar cuando tenía ocho años y ella lo supo hace dos años, bebe mucho a vendido artículos de la casa para poder beber, después de beber no recuerda lo que hizo y cree que tal vez abusan de él sus compañeros hombres y no se recuerda a cambio de sexo, se enoja preocupa ya que cuando bebe no llega a dormir hasta el día siguiente, comenta que en esos momentos es cuando se le sube la presión arterial, ya que su otro hijo estudia medicina y le ha chequeado la presión arterial.

Como con poca sal, lleva lo mejor que puede la dieta aunque de vez en cuando la rompe. Ha habido ocasiones en que ha manejado mucho estrés y en cuando ha tenido la presión arterial alta y come en exceso por ansiedad.

Expresa que es calmada delante de las personas para evitar problema. Pero quisiera poder desahogarse y decir lo que en realidad siente, maneja enojo, rencor, cólera. Tristeza preocupación.

Mantiene mucha preocupación también por sus padres enfermos que viven en otro municipio y siente sentimientos de culpa por no poder cuidarlos, por temor de dejar solo a su hijo que bebe,

Todas estas preocupaciones la alteran mucho y le sube la presión arterial.

RESUMEN:

Sexo femenino mantiene altos niveles de la presión arterial aun tomando su medicamento, por preocupaciones frecuentes (confirmado por su hijo quien estudia medicina), por un hijo que bebe a menudo quien fue abusado sexualmente por un tío, a recibo ayuda psicológica en dos ocasiones, pero los ha abandonado, sale a la calle solo cuando tiene deseos de beber de lo contrario se mantiene encerrado, ha salido a vender objetos de la familia para tener para la bebida, manifiesta resentimiento, enojo, por mal trato de su ex pareja hacia sus hijos, ya que los desprecia, maneja sentimientos de culpa por no poder ayudar a sus padres, le preocupa la violencia ya que teme por sus hijos, manifiesta deseos de aprender a controlar sus preocupaciones, problemas, sus sentimientos de culpa al no haber podido darle más económicamente a sus hijos y no poder cuidar a sus padres enfermos. A presentado alteraciones en sus estados emocionales ya que ha tenido problemas de ansiedad y en esos momentos come en exceso y se ha sentido deprimida sin deseos de ocuparse de su aspecto personal, teniendo ideas constantes de muerte.

CASO # 4

Manuel

Sexo masculino de 52 años de edad toma actualmente enalapril, oriundo de Jalpatagua, hipertenso, siente calor, mareo cuando tiene la presión arterial alta su madre murió de Infarto al Miocardio, en este momento llego al hospital con presión arterial a 180 (solo recuerda una) y le colocaron una pastilla sublingual.

Preocupaciones manifestadas: deber dinero, cuenta enfermedad de su hijo.

No a tenido pleitos familiares aun con vicios- alcoholismo y drogadicción no da maltrato a su familia, indica que le busca salida a los problemas, todo tiene solución (enfrenta bien el stress cotidiano). Lloro cuando se enoja "Ciertas tristezas lo chingan a uno".

Mantiene preocupación por su hijo que vive en la capital con dos hijos, le da tristeza como vive, se deajo con su pareja, "No es cólera, es tristeza" y llora. (pone el ejemplo de cómo afronta correctamente sus problemas, hace un trabajo y no se lo pagan (Q7,000.00)).

Indica que su vida es "chueca", ayuda a sus hijos, se preocupa por ellos los tres hijos son graduados aun siendo el albañil les dio estudio, el esposo de la hija desconfía de ella. Se define como un hombre que ha sido responsable.

Su presión arterial durante la entrevista fue de 180/110.

RESUMEN:

El paciente tiene fuerte carga genética para la hipertensión arterial, comenta que tanto padre y madre padecieron de hipertensión arterial, la madre murió de Infarto agudo al Miocardio, Refiere que ante una situación de enfermedad de una de sus hijas hace dos años donde tuvo que llevarla a la emergencia del hospital de su localidad donde vive, tuvo un incremento de la presión arterial, por la cual fue tratada con una dosis sublingual de antihipertensivo, su presión arterial llega a 180 mhg sistólica. En relación a su perfil emocional comenta que su forma habitual de resolver los problemas es por medio del diálogo, no es habitual que discuta con las personas, comenta que no llega a extremos su enojo, no le gusta gritar, ni pelear con las personas. Refiere que actualmente mantiene preocupación por una de sus

hijas, manifestando su preocupación llorando y poniéndose triste, le preocupan principalmente dos cosas 1.- La forma en que viven sus dos hijos solos en la capital. 2.- Que el esposo de un de sus hijas bebe licor y porta arma actualmente están separados.

La presión arterial durante la entrevista fue de 180/110 muy arriba de lo esperado. Aún tomando el medicamento (enalopril), tiene leve sobrepeso, y según lo comentado controla los alimentos ya que mantiene alto el ácido úrico.

CASO # 5

Julio

Sexo masculino de 46 años hipertenso desde hace quince años, casado con dos hijos un hombre de 24 años y una mujer de 20 años, no padece de diabetes, no ha tenido infarto, toma actualmente toma valsartan recetado en la liga del corazón, mantiene síntomas de dolor de cabeza perenne mantiene la presión arterial en valores de 180/140, ha llegado a tenerla a 190/145, utiliza aparato portátil para auto medir la presión arterial, toma unas gotas que su esposa le da para calmarle los nervios siendo ésta medicina alternativa, refiere sentir alivio puede ser efecto placebo, refiere despertar todas las mañanas con dolor de cabeza.

Trabaja en ventas, vende harinas en la empresa molinos modernos.

La preocupación o enojo lo alteran provocándole elevaciones de la presión arterial, "Los nervios lo alteran", le duele la cabeza, se el enrójese la piel y siente "caliente el cuerpo".

Refiere problemas familiares, ha fallado en su matrimonio indica que ha tratado de corregir sus errores, está tratando de solucionar sus problemas, refiere problemas internos con su esposa.

Habla sobre presiones en el trabajo, le provocan estrés los problemas con los clientes.

Al hablar de su juventud dice que se molestaba con los esposos de sus hermanas cuando las trataban mal, se alteraba. Piensa que uno de sus defectos es alterarse "En lugar de apagar el fuego lo enciendo", se altera y preocupa por su familia.

Alteraciones y preocupaciones indica que son más frecuentes cuando su hija sale a la universidad, dice quererla mucho, se mantiene con la pena de que llegue bien a

donde va. Los problemas que más le afectan son los matrimoniales, el diálogo se interrumpe, la esposa no confía en él por anteriores traiciones, existe mucha desconfianza, pero aun así no han llegado a discutir un posible divorcio. Tiene 25 años de casados dice que su esposa lo perdonó porque lo quiere y ahora él quiere retribuirle con buen comportamiento, indica que requiere apoyo externo.

No sabe si existen antecedentes familiares de hipertensión, hablo de un caso basado en oxigenación, podría tratarse de un problema de insuficiencia cardíaca que es el estadio final de la hipertensión.

Asocia etapa de su vida que bebió mucho licor llevándolo a la infidelidad, manifiesta ser una persona sentimental ha llorado y pone de ejemplo el nacimiento de su nieta, se considera una persona débil.

Presenta alta reactividad emocional, alta reactividad al stress, ejemplo de un acontecimiento donde expreso cólera una de la últimas discusiones con su esposa, tomo sus cosas personales y se fue donde una hermana para que la esposa no pensara mal.

RESUMEN:

Persona hipertensa severa, joven de 46 años de edad, con historia de padecimiento de hipertensión arterial, mantiene la presión arterial en 180/120 aun con tratamiento farmacológico, refiere reconocer los síntomas de la hipertensión arterial, ya que mantiene dolor de cabeza perenne, al medirse la presión arterial con su aparato confirma la elevación, además comenta que sufre de calor dolor de cabeza ha llegado a tener elevación de la presión arterial en 190/145, en momentos de alta tensión provocados por situaciones familiares o laborales, no le fue posible aclarar si posee historia familiar para la enfermedad cardiovascular.

Ha logrado relacionar las elevaciones de la presión arterial con enojos que ha tenido, refiere problemas matrimoniales persistentes debido a sus infidelidades anteriores, ésta situación ha provocado serios problemas de comunicación con su esposa la cual desconfía de su comportamiento, la cual desconfía de su comportamiento, el indica que ha pedido perdón por el pasado pero su esposa no puede ser la de antes., refiere que hace poco se fue de su casa después de una pelea, pero sus hijos lo quieren mucho y regreso a solicitud de ellos. Indica que

éste es el factor que más le preocupa y cólera le provoca, manifiesta arrepentimiento, quiere cambiar su comportamiento.

Manifiesta que uno de sus defectos principales es “alterarse y preocuparse” excesivamente y comenta que éstos estados son frecuentes tanto por situaciones matrimoniales, familiares, le preocupa lo que le pueda suceder por la violencia en Guatemala. En relación al ambiente laboral dice que constantemente hay tensión con la clientela lo cual lo altera.

Comenta que siempre ha tenido reacciones impulsivas y agresivas, es una persona sentimental, llora con facilidad ante situaciones adversas familiares, pero aclara que son emociones y no situaciones de depresión. Se considera una persona con alta reactividad emocional y tener alta reactividad al stress.

CASO # 6

Alicia

Sexo femenino de 55 años de edad, casada, con tres hijos. Padece de hipertensión arterial desde los 29 años de edad como consecuencia de afección de la válvula mitral, con medicamento mantiene su presión arterial en los niveles adecuados controla su alimentación y es constante con su medicamento, ha manifestado subidas de presión arterial, cuando intencionalmente ha dejado de tomar el medicamento para observar es necesario que lo tome, y algunas veces ha tenido subidas de su presión cuando se ha asustado, dice tener un matrimonio estable, refiere que los vecinos admiran mucho su hogar y la buscan para consejos, ayuda a su comunidad, piensa que en la vida todo tiene solución, menos la muerte, piensa que no es necesario enojarse ya que no se soluciona nada con esto sino que enfermarse, tiene buena relación con sus hijos y ellos no le ocasionan problemas. Se considera un persona paciente, que razona mucho sus acciones, se considera estable, es difícil verla enojada o triste, cree fielmente en Dios y él le brinda todos los elementos necesarios para solucionar sus problemas, trabaja junto con su esposo en una venta de aceite, mantiene al día sus exámenes

RESUMEN:

Sexo femenino de 55 años de edad hipertensa por prolapso de la válvula mitral, con el medicamento mantiene estable su presión arterial, ha tenido subidas de la presión arterial cuando ha tenido algunos sustos, estable, con buena relación familiar, toma los problemas con calma sin llegar a extremos.

CASO # 7

Doris

Sexo femenino de 41 años de edad, separada con dos hijos, una mujer de 21 años de edad casada, un varón de 6 años, hipertensa, diagnosticada hace dos años, manifiesta que la primera vez que se le subió la presión arterial fue cuando descubrió a su esposo con otra mujer, se sintió ofendida decepcionada, humillada, fue atendida en el hospital roosevelth con la presión arterial en 180/110, expreso que le dolía mucho la cabeza, sentía caliente el cuerpo y tenía dificultad para respirar, le colocaron una pastilla sublingual después de esto dice que perdió interés por la vida tenía deseos de morir, pensó en el suicidio de ella con su hijo que en ese entonces tenía dos años, no comía ni se bañaba, se sentía fea creía que por eso su esposo había buscado una mujer más bonita y joven que ella. Luego asistió a la liga del corazón porque presento neuritis óptica y el día que llego también llevaba la presión arterial alta 150/100. Y cuenta que la doctora que la atendió le dijo que se podía infartar si se mantenía con la presión alta, le costó mucho aceptar la infidelidad de su esposo, ya anteriormente ya había tenido un fracaso matrimonial con el padre de su hija de 21 años.

Dice que sabe cuando tiene la presión alta ya que le duele mucho la cabeza y "siente fuego en el cuerpo", le toma la presión una vecina y la tiene alta.

Comenta que su mayor preocupación poder mantener a su hijo de 6 años ya que su hija está casada y tiene un buen esposo. Se enoja con ella misma al no poder expresar lo que realmente siente, se guarda los enojos para evitar problemas mayores, lo único que hace es llorar constantemente, se mantiene nerviosa, se deprime con facilidad, tiene una preocupación constante por una deuda de

Q. 23,000.00, a pesar de sus problemas no quiere morirse para poder dejar a su hijo con una carrera para que se pueda mantener.

Dice necesita poder contar con alguien para contarle sus problemas y le ayude a aprender a vivir que la oriente, que le ayude a poder expresar sus sentimientos, no quiere caer de nuevo en depresión, quiere superar sus sentimientos de culpa por el fracaso de sus matrimonios porque ella cree que algo tuvo que hacer mal para que le sucediera dos veces, le preocupa el precio del medicamento ya que hay ocasiones no tiene dinero para comprarlo.

RESUMEN:

Mujer de 41 años de edad Hipertensa después de un evento que le causo mucho dolor (infidelidad de su esposo) manejo pensamiento de suicidio, no puede expresar sus enojos y cóleras por temor a ser lo problemas mayores, prefiere callarse, llora constantemente, tiene sentimientos de culpa y frustración, mantiene preocupación constante por su hijo de 6 años, se deprime con facilidad, llora constantemente, manifiesta tener la necesidad de aprender a sobrellevar los problemas y preocupaciones de su vida, mantiene preocupación por los problemas económicos, quiere llegar a poder controlar su hipertensión aprendiendo a vivir ya que cuando tiene preocupaciones mayores se ha tomado la presión arterial y en esos momentos la tiene por arriba de los niveles normales.

CASO # 8

Elizandro

Sexo masculino de 54 años de edad, casado con dos hijos, diagnosticado con hipertensión desde hace dos años, cuenta que fue por un enojo que tuvo con su suegra por problemas económicos. En ese momento cuenta que sintió dolor de cabeza y "sintió un fuego en el cuerpo", tenía la presión en 160/100. Luego en una segunda ocasión cuando se murió su consuegra sentía que le brincaba el ojo y se le torció la boca (en ese momento lloro con el recuerdo de la muerte), I fue necesario en ese momento lo infectaron pero no recuerda que medicamento le administraron, llego a la liga del corazón con la presión alta pero no recuerda los

valores que tenía, pero que el médico le dijo que tenía la presión alta le recetaron atacan, manifiesta que la muerte de su consuegra le afectó mucho ya que la quería mucho.

Cuenta que se enojaba mucho con sus trabajadores porque no obedecen (tiene una fábrica de tejido), sentía rabia le da dolor de cabeza, se enoja, se pone rojo, con deseos de golpearlos.

Dice que desde el mes de octubre ya no toma el medicamento ya que aceptó a Cristo y que él lo va a curar, que la medicina le hacen mal a su cuerpo y le dice el pastor evangélico que no debe tomarlas y tiene fe en Dios se curará, dice que antes bebía pero no llega a hacer problemas a su casa sino que al contrario invitaba a su esposa e hijos a comer o a pasear, pero que su esposa se enojaba mucho, él visita prostíbulos para satisfacerse ya que su esposa no deseaba estar íntimamente con él, actualmente ya no lo hace porque es pecado, pero su esposa no confía en él y le pide que le pague para poder estar íntimamente con él, dice que le preocupa la amargura que mantiene la familia de su esposa, cuenta que ella es muy enojada y no se puede conversar con ella, le preocupa mucho que su esposa no quiera intimidad con él cree que es porque ella tuvo una experiencia con otra mujer y además con otro hombre, dice ya haberla perdonado por que él también ha fallado, le pide a Dios que la cambie y que lo quiera de nuevo, mantiene problemas con uno de sus hijos por que bebe y mantiene relaciones extramatrimoniales y no le hace caso a él.

Refiere desde que aceptó a Cristo ya no pelea con sus trabajadores pero aun así se enoja pero, se traga los enojos y siente el dolor de la cabeza, y lo caliente en el cuerpo, se ha tomado la presión y la tiene alta, pero aun así cree que Dios lo va a curar, y va a poder controlar sus enojos y preocupaciones.

RESUMEN:

Sexo masculino, de 54 años de edad, su diagnóstico de la hipertensión fue después de un enojo fuerte, y la muerte de un ser querido, sus mayores preocupaciones son su vida matrimonial que cada vez siente que se deteriora más, le preocupa la vida de un hijo que lleva una vida desordenada. A tenido altas de presión arterial lo ha comprobado con la toma de la presión arterial con un aparato ya que su nuera es enfermera y vive cerca de su casa cuando ha tenido problemas laborales y

familiares, actualmente no toma medicamentos porque cree que Dios lo sanará, ya que su pastor le ha dicho que los medicamentos van a deteriorar mas su cuerpo. Cuando se le sube la presión arterial le duele la cabeza y siento su cuerpo caliente. Cree que es una persona calmada pero se guarda sus enojos y cóleras, se siente frustrado por la falta de comunicación con su esposa (llora cuando lo expresa) le molesta que su esposa se preocupe mas por sus hermanos que por él, cree la solución para todos sus problemas es Dios

CASO # 9

Blanca

Mujer de 49 años de edad, separada con 5 hijos los cuales viven actualmente con su ex esposo, quienes viven en los estados unidos, vive sola, trabaja de mensajera en el Palacio Nacional, dice sentirse cansada, mareada con dolor de cabeza y es cuando tiene la presión arterial, cree que el estrés laboral la altera, provoca nerviosismo.

Se evalúa como una persona agresiva que no se deja de los demás, defiende sus derechos ante cualquier persona, cuando se enoja grita, reclama y hasta ha llega a los golpes.

Cuenta que cuando tenía 8 años su padrastro la violó y no tuvo el apoyo de su mamá, sufrió mucho por ello, su mamá la golpeaba constantemente, y cuando su padrastro golpeaba a su mama ella le reclamaba que porque lo permitía y cuando tenía 15 años se dio a golpes con él, dice sentir coraje odio, enojo, resentimiento cuando recuerda estos eventos tan dolorosos en su vida (llora en este momento), cuenta que se dejo de su esposo cuando descubrió que era lesbiana (llora cuando cuenta esto, dice que es primera vez que ante una persona extraña menciona su preferencia sexual), lo mantiene en secreto en su trabajo "no quiero que sepan cosas malas de mi".

Dice que con mujeres que ha tenido relaciones la han traicionado con hombres y que por eso tomo la decisión de no tener pareja, para ya no ser ofendida, que cuando se siente nerviosa, con tensión se va sola a tomar unas cervezas para relajarse, se dedica en su tiempo libre a la iglesia, dice que todo este sufrimiento la

a llevado a ser hipertensa, ha tenido mucha tristeza y frustración, desilusión, dolor, cólera, ira, enojo.

Insultaba a su mama cuando vivía con ella, la cual de dejo de hablar cuando supo que era homosexual , pero actualmente ya lo acepto. Sus hijos los ve de vez en cuando y no le dicen mama, dice agradecerle a su ex esposo por haberlos criado bien ya que son buenas personas, los 5 pertenecen al ejército de los Estados Unidos, cuando vienen a Guatemala sale tomarse unas cervezas con ellos,, son tres hombres y dos mujeres, ella es feliz al verlos felices a ellos y no los extraña ya que desde muy pequeños su ex esposo tiene la patria potestad de ellos cuenta que él tiene mucho dinero y que compro a la abogado para quedarse son ellos, pero no le guarda rencor.

RESUMEN:

Sexo femenino, de 49, hipertensa, homosexual, agresiva, puede llegar a los golpes al defender sus derechos, abusada sexualmente por su padrastro, lo cual le ha causado mucho resentimiento, cólera, enojo, culpando a su madre de todo esto por no preocuparse por ella, se considera servicial, generosa, trabajadora pero esto ni implica que permita que la ofensa o falten al respeto, cree aceptar su homosexualidad sin embargo la mantiene en secreto en su trabajo porque no mezcla cosas feas, para no tener problemas al expresarse de ésta forma manifiesta no estar completamente satisfecha con su homosexualismo, tiene un carácter explosivo lo cual a afectado su hipertensión a una cuando a estado medicada, prefiere no tener amistades para no tener problemas, no expresa sus sentimientos positivos abiertamente a pesar de ellos lo hizo en la entrevista expresando que se sintió en confianza en hacerlo ante persona extraña. Dice no afectarle la ausencia de sus hijos sin embargo cuando habla de ellos muestra nostalgia se nota en el cambio del timbre de voz, y el la agudeza de sus palabras, dice que todo este dolor, resentimiento, frustración afecta su salud, por que cuando recuerda todo lo que le paso siente el dolor de cabeza y su cuerpo cambia de temperatura, y es cuando tiene la presión arterial alta.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
PROYECTO EXTRAORDINARIO DE GRADUACIÓN
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO CUM
9ª Avenida 9-45 Zona 11, Edificio A
Tels: 2418-7530 y Telefax: 2418-7543
E-Mail: usacpsi@usac.edu.gt

1. ¿Es frecuente en su práctica clínica, observar pacientes con mal control de la presión arterial? Si

Por cada 10 pacientes que trata, cuántos de ellos están mal controlados.

(4)

Dr. Franklin P. Rivas T.
CARDIOLOGO
COLEGIADO # 2084

2. ¿El mal control de la presión arterial en pacientes que tienen prescrito tratamiento farmacológico, según su criterio se debe principalmente a:

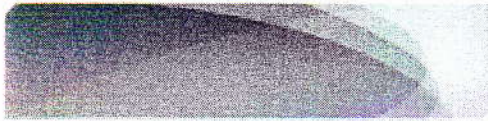
- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| • Mala adherencia al tratamiento | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Dieta alta en sal | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Alcoholismo | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Uso concomitante de otros | | |
| • Medicamentos | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Factores emocionales | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Causas secundarias de hipertensión | | |
| • Arterial | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |

3. En consultas no planeadas / consultas de emergencia atendidas en clínica, por inadecuado control de la presión arterial. ¿Cuáles son las emociones más frecuentemente reportadas por sus pacientes, ?

- | | | |
|---------------------------|---|---|
| • Ira - Cólera | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Tristeza - Depresión | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Ansiedad | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Hostilidad | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Frustración - Decepción | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |

4. De acuerdo con su experiencia clínica podría hacer un breve comentario sobre la relación de los factores emocionales y el desarrollo de la hipertensión arterial, de sus pacientes

Continuamente los pacientes sobre todo en los extremos
de la vida, muy jóvenes, o muy viejos. Apar-
entemente lo ven como decepción/frustración en sus
vidas.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
PROYECTO EXTRAORDINARIO DE GRADUACIÓN
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO CUM
9ª. Avenida 9-45 Zona 11, Edificio A
Tels. 2418-7530 y Telefax: 2418-7543

Dr. Mario Hugo Solórzano Rosales
CARDIOLOGO COLIGADO No. 3589
USA GUATEMALTECA DEL CORAZON

E-Mail: usacpsi@usac.edu.gt

1. ¿Es frecuente en su práctica clínica, observar pacientes con mal control de la presión arterial?

Por cada 10 pacientes que trata, cuántos de ellos están mal controlados.

304 pacientes

2. ¿El mal control de la presión arterial en pacientes que tienen prescrito tratamiento farmacológico, según su criterio se debe principalmente a:

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| • Mala adherencia al tratamiento | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Dieta alta en sal | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Alcoholismo | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Uso concomitante de otros | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Medicamentos | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Factores emocionales | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Causas secundarias de hipertensión | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Arterial | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |

3. En consultas no planeadas / consultas de emergencia atendidas en clínica, por inadecuado control de la presión arterial. ¿Cuáles son las emociones más frecuentemente reportadas por sus pacientes, ?

- | | | |
|---------------------------|---|---|
| • Ira - Cólera | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Tristeza - Depresión | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Ansiedad | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Hostilidad | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Frustración - Decepción | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |

4. De acuerdo con su experiencia clínica podría hacer un breve comentario sobre la relación de los factores emocionales y el desarrollo de la hipertensión arterial, de sus pacientes

Se ha visto una relación directa
de factores emocionales y desarrollo de
hipertensión y el pts al sentirse mal
le da mas angustia y esto eleva mas
la presión. — emoción. —



Dra. Guisela Castellanos Castillo
 CARDIOLOGO
 Colegiado No. 6907

LIGA GUATEMALTECA DEL CORAZON

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA
 ESCUELA DE PSICOLOGIA
 PROYECTO EXTRAORDINARIO DE GRADUACION
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO EUM
 9a. Avenida 9-45 Zona 11, Edificio A
 Tels. 2418-7530 y Telefax: 2418-7543

E-Mail usacpsi@usac.edu.gt

1. ¿Es frecuente en su práctica clínica, observar pacientes con mal control de la presión arterial?

Por cada 10 pacientes que trata, cuántos de ellos están mal controlados.

6, probablemente 2 tienen control regular y 2 tienen buen control.

2. ¿El mal control de la presión arterial en pacientes que tienen prescrito tratamiento farmacológico, según su criterio se debe principalmente a:

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| • Mala adherencia al tratamiento | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Dieta alta en sal | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Alcoholismo | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Uso concomitante de otros | | |
| • Medicamentos | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Factores emocionales | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Causas secundarias de hipertensión | | |
| • Arterial | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |

3. En consultas no planeadas / consultas de emergencia atendidas en clínica, por inadecuado control de la presión arterial. ¿Cuáles son las emociones más frecuentemente reportadas por sus pacientes, ?

- | | | |
|---------------------------|---|---|
| • Ira - Cólera | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Tristeza - Depresión | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Ansiedad | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Hostilidad | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Frustración - Decepción | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |

4. De acuerdo con su experiencia clínica podría hacer un breve comentario sobre la relación de los factores emocionales y el desarrollo de la hipertensión arterial, de sus pacientes

Probablemente en gran porcentaje, los factores emocionales sean el disparador o el factor de mayor peso, que en pts. con carga genética para hipertensión arterial esencial sean o se presenten como los moduladores de la enfermedad (especialmente la ansiedad).



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
PROYECTO EXTRAORDINARIO DE GRADUACIÓN
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO CUM
9ª. Avenida 9-49 Zona 11, Edificio A
Tels. 2418-7530 y Telefax: 2418-7543
E-Mail: usacpsi@usac.edu.gt

Osman Rodríguez

1. ¿Es frecuente en su práctica clínica, observar pacientes con mal control de la presión arterial? SI

Por cada 10 pacientes que trata, cuántos de ellos están mal controlados.

1

2. ¿El mal control de la presión arterial en pacientes que tienen prescrito tratamiento farmacológico, según su criterio se debe principalmente a:

- Mala adherencia al tratamiento Alta frecuencia Baja frecuencia
- Dieta alta en sal Alta frecuencia Baja frecuencia
- Alcoholismo Alta frecuencia Baja frecuencia
- Uso concomitante de otros
- Medicamentos Alta frecuencia Baja frecuencia
- Factores emocionales Alta frecuencia Baja frecuencia
- Causas secundarias de hipertensión
- Arterial Alta frecuencia Baja frecuencia

3. En consultas no planeadas / consultas de emergencia atendidas en clínica, por inadecuado control de la presión arterial. ¿Cuáles son las emociones más frecuentemente reportadas por sus pacientes, ?

- Ira - Cólera Alta frecuencia Baja frecuencia
- Tristeza - Depresión Alta frecuencia Baja frecuencia
- Ansiedad Alta frecuencia Baja frecuencia
- Hostilidad Alta frecuencia Baja frecuencia
- Frustración - Decepción Alta frecuencia Baja frecuencia

4. De acuerdo con su experiencia clínica podría hacer un breve comentario sobre la relación de los factores emocionales y el desarrollo de la hipertensión arterial, de sus pacientes

ESTRECHAMENTE RELACIONADO, POR:

↑ Catecolaminas.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA
 ESCUELA DE PSICOLOGIA
 PROYECTO EXTRAORDINARIO DE GRADUACIÓN
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO CUB
 9ª. Avenida 9-45 Zona 11, Edificio A
 Tels. 2418-7530 y Telefax: 2418-7543
 E-Mail usacpsi@usac.edu.gt

1. ¿Es frecuente en su práctica clínica, observar pacientes con mal control de la presión arterial?

Si

Por cada 10 pacientes que trata, cuántos de ellos están mal controlados.

6

2. ¿El mal control de la presión arterial en pacientes que tienen prescrito tratamiento farmacológico, según su criterio se debe principalmente a:

- Mala adherencia al tratamiento Alta frecuencia Baja frecuencia
- Dieta alta en sal Alta frecuencia Baja frecuencia
- Alcoholismo Alta frecuencia Baja frecuencia
- Uso concomitante de otros Alta frecuencia Baja frecuencia
- Medicamentos Alta frecuencia Baja frecuencia
- Factores emocionales Alta frecuencia Baja frecuencia
- Causas secundarias de hipertensión Alta frecuencia Baja frecuencia
- Arterial Alta frecuencia Baja frecuencia

3. En consultas no planeadas / consultas de emergencia atendidas en clínica, por inadecuado control de la presión arterial. ¿Cuáles son las emociones más frecuentemente reportadas por sus pacientes, ?

- Ira - Cólera Alta frecuencia Baja frecuencia
- Tristeza - Depresión Alta frecuencia Baja frecuencia
- Ansiedad Alta frecuencia Baja frecuencia
- Hostilidad Alta frecuencia Baja frecuencia
- Frustración - Decepción Alta frecuencia Baja frecuencia

4. De acuerdo con su experiencia clínica podría hacer un breve comentario sobre la relación de los factores emocionales y el desarrollo de la hipertensión arterial, de sus pacientes

Stress potencializa el desarrollo de la P.A.

Dr. Luis...
 [Handwritten signature]



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
PROYECTO EXTRAORDINARIO DE GRADUACIÓN
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO CUM
9ª. Avenida 9-45 Zona 11, Edificio A
Tels. 2418-7530 y Telefax: 2418-7543

Dr. Carlos Nuncio

E-Mail: usacpsi@usac.edu.gt

1. ¿Es frecuente en su práctica clínica, observar pacientes con mal control de la presión arterial?

Por cada 10 pacientes que trata, cuántos de ellos están mal controlados.

Cuatro (4)

2. ¿El mal control de la presión arterial en pacientes que tienen prescrito tratamiento farmacológico, según su criterio se debe principalmente a:

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| • Mala adherencia al tratamiento | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Dieta alta en sal | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Alcoholismo | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Uso concomitante de otros | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Medicamentos | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Factores emocionales | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Causas secundarias de hipertensión | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Arterial | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |

3. En consultas no planeadas / consultas de emergencia atendidas en clínica, por inadecuado control de la presión arterial. ¿Cuáles son las emociones más frecuentemente reportadas por sus pacientes, ?

- | | | |
|---------------------------|---|---|
| • Ira - Cólera | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Tristeza - Depresión | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Ansiedad | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Hostilidad | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Frustración - Decepción | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |

4. De acuerdo con su experiencia clínica podría hacer un breve comentario sobre la relación de los factores emocionales y el desarrollo de la hipertensión arterial, de sus pacientes

Los factores emocionales son dependientes de edad y estado laboral (ej ansiedad en activos, depresión en jubilados). Dependen también de personalidad subyacente



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
PROYECTO EXTRAORDINARIO DE GRADUACIÓN
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO CUM
9^a. Avenida 9-45 Zona 11, Edificio A
Tel: 2418-7530 y Telefax: 2418-7543
E-Mail: usacpsi@usac.edu.gt

1. ¿Es frecuente en su práctica clínica, observar pacientes con mal control de la presión arterial?

Por cada 10 pacientes que trata, cuántos de ellos están mal controlados.

Cinco.-

2. ¿El mal control de la presión arterial en pacientes que tienen prescrito tratamiento farmacológico, según su criterio se debe principalmente a:

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| • Mala adherencia al tratamiento | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Dieta alta en sal | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Alcoholismo | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Uso concomitante de otros | | |
| • Medicamentos | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Factores emocionales | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Causas secundarias de hipertensión | | |
| • Arterial | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |

3. En consultas no planeadas / consultas de emergencia atendidas en clínica, por inadecuado control de la presión arterial. ¿Cuáles son las emociones más frecuentemente reportadas por sus pacientes, ?

- | | | |
|---------------------------|---|---|
| • Ira - Cólera | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Tristeza - Depresión | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Ansiedad | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Hostilidad | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Frustración - Decepción | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |

4. De acuerdo con su experiencia clínica podría hacer un breve comentario sobre la relación de los factores emocionales y el desarrollo de la hipertensión arterial, de sus pacientes

Stress # Prob socio economicos #
Prob familiares # DIVORCIOS #

Dr. Alfredo Menegazzo Herrera
CARDIOLOGO
Colegiado #032
CUGA GUATEMALTECA DEL CORAZON



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
PROYECTO EXTRAORDINARIO DE GRADUACIÓN
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO CUM
9^a Avenida 9-15 Zona 11 - Edificio A
Tels. 2418 7530 y Telefax: 2418 7543
E-Mail usaspsi@usac.edu.gt

1. ¿Es frecuente en su práctica clínica, observar pacientes con mal control de la presión arterial?

Por cada 10 pacientes que trata, cuántos de ellos están mal controlados.

4

2. ¿El mal control de la presión arterial en pacientes que tienen prescrito tratamiento farmacológico, según su criterio se debe principalmente a:

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| • Mala adherencia al tratamiento | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Dieta alta en sal | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Alcoholismo | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Uso concomitante de otros | | |
| • Medicamentos | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Factores emocionales | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Causas secundarias de hipertensión | | |
| • Arterial | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |

3. En consultas no planeadas / consultas de emergencia atendidas en clínica, por inadecuado control de la presión arterial. ¿Cuáles son las emociones más frecuentemente reportadas por sus pacientes, ?

- | | | |
|---------------------------|---|---|
| • Ira - Cólera | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Tristeza - Depresión | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Ansiedad | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Hostilidad | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Frustración - Decepción | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |

4. De acuerdo con su experiencia clínica podría hacer un breve comentario sobre la relación de los factores emocionales y el desarrollo de la hipertensión arterial, de sus pacientes

Muchos pacientes presentan hipertensión reactiva que se refleja
con alzas de presión arterial en horas laborales o en trastornos
del sueño observándose en [Juan Carlos Guzmán] (alza de presión
en horas nocturnas)

MEDICO CARDIOLOGO
Colegiado No. 8190



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
PROYECTO EXTRAORDINARIO DE GRADUACIÓN
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO SUR
9ª. Avenida 9-45 Zona 11, Edificio A
Tel.: 2418-7530 y Telefax: 2418-7543
E-Mail: usacpsi@usac.edu.gt

1. ¿Es frecuente en su práctica clínica, observar pacientes con mal control de la presión arterial?

Por cada 10 pacientes que trata, cuántos de ellos están mal controlados.

5

2. ¿El mal control de la presión arterial en pacientes que tienen prescrito tratamiento farmacológico, según su criterio se debe principalmente a:

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| • Mala adherencia al tratamiento | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Dieta alta en sal | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Alcoholismo | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Uso concomitante de otros | | |
| • Medicamentos | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Factores emocionales | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Causas secundarias de hipertensión | | |
| • Arterial | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |

3. En consultas no planeadas / consultas de emergencia atendidas en clínica, por inadecuado control de la presión arterial. ¿Cuales son las emociones más frecuentemente reportadas por sus pacientes, ?

- | | | |
|---------------------------|---|---|
| • Ira - Cólera | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Tristeza - Depresión | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Ansiedad | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Hostilidad | Alta frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input type="checkbox"/> |
| • Frustración - Decepción | Alta frecuencia <input type="checkbox"/> | Baja frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> |

4. De acuerdo con su experiencia clínica podría hacer un breve comentario sobre la relación de los factores emocionales y el desarrollo de la hipertensión arterial, de sus pacientes

*Bastante relación entre hipertension
y factores emotivos*

H. Rojas
Dr. Héctor Augusto Mira Montenegro
CARDIOLOGO
Colegiado No. 1952
LIGA GUATEMALTECA DEL CORAZÓN



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
PROYECTO EXTRAORDINARIO DE GRADUACIÓN
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO CUM
9^a. Avenida 9-45 Zona 11. Edificio A
Tels. 2418-7530 y Telefax: 2418-7543
E-Mail usacpsi@usac.edu.gt

1. ¿Es frecuente en su práctica clínica, observar pacientes con mal control de la presión arterial? SI

Por cada 10 pacientes que trata, cuántos de ellos están mal controlados.

4 (4)

2. ¿El mal control de la presión arterial en pacientes que tienen prescrito tratamiento farmacológico, según su criterio se debe principalmente a:

- | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| • Mala adherencia al tratamiento | Alta frecuencia <u>X</u> | Baja frecuencia <u> </u> |
| • Dieta alta en sal | Alta frecuencia <u> </u> | Baja frecuencia <u>X</u> |
| • Alcoholismo | Alta frecuencia <u> </u> | Baja frecuencia <u>X</u> |
| • Uso concomitante de otros | | |
| • Medicamentos | Alta frecuencia <u> </u> | Baja frecuencia <u>X</u> |
| • Factores emocionales | Alta frecuencia <u>X</u> | Baja frecuencia <u> </u> |
| • Causas secundarias de hipertensión | | |
| • Arterial | Alta frecuencia <u> </u> | Baja frecuencia <u>X</u> |

3. En consultas no planeadas / consultas de emergencia atendidas en clínica, por inadecuado control de la presión arterial. ¿Cuáles son las emociones más frecuentemente reportadas por sus pacientes, ?

- | | | |
|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| • Ira - Cólera | Alta frecuencia <u>X</u> | Baja frecuencia <u> </u> |
| • Tristeza - Depresión | Alta frecuencia <u>X</u> | Baja frecuencia <u> </u> |
| • Ansiedad | Alta frecuencia <u>X</u> | Baja frecuencia <u> </u> |
| • Hostilidad | Alta frecuencia <u> </u> | Baja frecuencia <u>X</u> |
| • Frustración - Decepción | Alta frecuencia <u> </u> | Baja frecuencia <u>X</u> |

4. De acuerdo con su experiencia clínica podría hacer un breve comentario sobre la relación de los factores emocionales y el desarrollo de la hipertensión arterial, de sus pacientes

Existe relación entre los factores emocionales y la
hipertensión arterial

A continuación de forma literal presentamos las respuestas que varios cardiólogos de la liga del corazón aportaron a la última pregunta realizada en el cuestionario colocado en anexos. La pregunta es la siguiente: De acuerdo con su experiencia clínica podría hacer un breve comentario sobre la relación de los factores emocionales y el desarrollo de la hipertensión arterial de sus pacientes?

Dr: Juan Carlos García.

“Muchos pacientes presentan hipertensión reactiva que se refleja con alzas de presión arterial en horas laborales”.

Dr. Alfredo Menegazzo.

“stress +++, problemas socioeconómicos ++, problemas familiares++, divorcio++, “

Dr. Carlos Nufio.

“Los factores emocionales son determinantes de edad y estado laboral (ejemplo ansiedad en activos, depresión en jubilados), dependen también de personalidad subyacente”.

Dr. Edgar Rodríguez.

“La relación de las emociones y la hipertensión arterial es estrecha, por aumento de catecolaminas”.

Dra. Guisela Castellanos.

“Probablemente en gran porcentaje los factores emocionales sean el disparador o el factor de mayor peso en pacientes con carga genética para hipertensión arterial esencial, sean o se presenten como los modulares de la enfermedad (especialmente la ansiedad).”

Dr. Mario Hugo Solorzano.

“Se ha visto una relación directa de factores emocionales y descompensación en el paciente hipertenso, y el paciente al sentirse mal le da más angustia y esto eleva más la presión”

Dr. Franklin Hasse.

“Íntimamente ligados sobre todo en los extremos de vida, muy jóvenes o pacientes longevos, aparentemente lo ven como decepción y frustración en sus vidas”.

BIBLIOGRAFIA

Armario P. Hernández R. & Baranera M., Estrés, (2002) Enfermedad Cardiovascular e Hipertensión Arterial, Medicina clínica, volumen (3) pp 23-29, recuperado 29 de enero del 2012 de <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/2/vv119n01a13032640pdf001.pdf>

Barrera S., Cerón N., Ariza M., (2000) Conocimientos y Factores de Riesgo Cardiovascular y su relación con la presencia de Hipertensión Arterial, Colombia Médica, Volumen 31 pp 20-22, 28 de enero 2012, <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/28331105.pdf>

Benet M., Apollinaire J., Torres j. & Peraza S. (2003), Reactividad Cardiovascular y Factores de Riesgos Cardiovasculares en Individuos normotensos menores de 40 años, revista especializada salud pública, volumen (77) recuperado el 28 de enero 2012 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272003000100010&scrip=sci_arttext&

Conhan R. (2006) Estados de Ánimo, la influencia de las Emociones. Barcelona España, Editorial Paidós.

Enrique G., Abascal D., Dominguez F., (2003) Factores de Riesgo e Intervención Psicológica Eficaz en los Trastornos Cardiovasculares, Psicotherma, Volumen (15) pp 615-630 Recuperado 3 de febrero del 2012 de <http://www.Psicotherma.com/pdf/1/5.pdf>.

Hostilidad y Enfermedad Cardiovascular (1992) Facultad de Psicología, carrera 9 número 6443, Bogotá Colombia (autor)

La Clasificación de las Emociones (1912) recuperado 31 de enero del 2012 <http://www.Psicologia-online.com/>

Lacovella J (2001) La Hostilidad y su Relación con los trastornos Cardiovasculares
Revista Psico-usf Volumen (6) pp 5-64.

Sanchez M., González R., Masun V., Macías A. (2006) Asociación entre el Estrés y
la Enfermedades Infecciosas, Neoplásicas y cardiovasculares, revista cubana
Hemotol Hemofer. Volumen (22) pp 3 recuperado el 31 de enero del 2012 de
<http://www.inbiomad.com.mx/1/1/orculo,phe?...d...>

Sánchez s. González M. Marsan Vianeb Masias Consuelo (2006), revista cubana de
Hematología, Inmunología y hemoterapia, volumen 22 n.3 pp 4-8. Recuperado 29
de enero del 2012 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S0864-02892006000300002

Slipak o. (1992) estrés y Perfiles de Personalidad. Alcmeon, Volumen (5) pp1-4

Informe de Presión Arterial Ambulatoria del Bravo

Nombre del Paciente: _____

ID del Paciente: 15/03/2012

Comienzo de Prueba: 15-Mar-2012 Finalización de Prueba: 16-Mar-2012 Duración: 23:43

Resumen de Presión Sanguínea Ambulatoria

Duración del estudio: 23:43

Número de lecturas logradas: 59

Carga de Presión Arterial

Umbral de PA sistólica despierto: 140 mmHg

Umbral superior: 6%

Umbral de PA diastólica despierto: 90 mmHg

Umbral superior: 12%

Umbral de PA sistólica dormido: 120 mmHg

Umbral superior: 20%

Umbral de PA diastólica dormido: 80 mmHg

Umbral superior: 20%

Medias

PA despierto: 121/81 mmHg

PP despierto: 40 mmHg

FC despierto: 74 BPM

PA dormido: 105/69 mmHg

PP dormido: 36 mmHg

FC dormido: 68 BPM

Interpretación Clínica

Informe de Presión Arterial Ambulatoria del Bravo

Nombre del Paciente:

ID del Paciente: 15/03/2012

Comienzo de Prueba: 15-Mar-2012 Finalización de Prueba: 16-Mar-2012 Duración: 23:43

Demografía del paciente

Nombre del Paciente	Rosa C. Carranza de Avalos
ID del Paciente	15/03/2012
Dirección	Ciudad
Teléfono	
Raza	Latinoamericana
Fecha de Nacimiento	
Sexo	Femenino
Altura	
Peso	

Medicaciones Actuales

Observaciones del médico

Médico Intérprete	Dr. Julio C. Arriola
Médico Tratante	Dr. Julio C. Arriola

Informe de Presión Arterial Ambulatoria del Bravo

Nombre del Paciente: r

ID del Paciente: 15/03/2012

Comienzo de Prueba: 15-Mar-2012 Finalización de Prueba: 16-Mar-2012 Duración: 23:43

Estadísticas de decisiones

Muestras utilizado/probadas: 59/62 (95%)

Carga de PA

Estadísticas Total Total de muestras utilizadas: 59

	Máximo	Tiempo	Mínimo	Tiempo	Media	Desv. Típ.
Sistólico (mmHg)	172	(22:49)	89	(03:34)	118	+/- 14.5
Diastólico (mmHg)	108	(18:36)	48	(17:12)	79	+/- 11.2
FC (BPM)	111	(06:35)	57	(02:48)	73	+/- 11.2
PAM (mmHg)	126	(22:49)	64	(03:34)	92	+/- 12.0
PP (mmHg)	69	(22:49)	28	(06:20)	39	+/- 6.8

Estadísticas despierto Total de muestras utilizadas: 49

	Máximo	Tiempo	Mínimo	Tiempo	Media	Desv. Típ.
Sistólico (mmHg)	172	(22:49)	95	(17:12)	121	+/- 13.1
Diastólico (mmHg)	108	(18:36)	48	(17:12)	81	+/- 9.7
FC (BPM)	111	(06:35)	60	(22:11)	74	+/- 11.5
PAM (mmHg)	126	(22:49)	64	(17:12)	94	+/- 10.4
PP (mmHg)	69	(22:49)	28	(06:20)	40	+/- 7.2

Carga de PA despierto: 6% Sist. > 140 mmHg 12% Diast. > 90 mmHg

Estadísticas dormido Total de muestras utilizadas: 10

	Máximo	Tiempo	Mínimo	Tiempo	Media	Desv. Típ.
Sistólico (mmHg)	133	(23:13)	89	(03:34)	105	+/- 14.6
Diastólico (mmHg)	95	(23:13)	52	(03:34)	69	+/- 12.9
FC (BPM)	88	(05:49)	57	(02:48)	68	+/- 8.5
PAM (mmHg)	108	(23:13)	64	(03:34)	81	+/- 13.6
PP (mmHg)	44	(01:28)	31	(04:21)	36	+/- 3.6

Carga de PA dormido: 20% Sist. > 120 mmHg 20% Diast. > 80 mmHg

Carga de PA general

8% de todas las PA sistólicas y 14% de todas las PA diastólicas umbrales superados de 140/90 despierto y 120/80 dormido

Informe de Presión Arterial Ambulatoria del Bravo

Nombre del Paciente:

ID del Paciente: 15/03/2012

Comienzo de Prueba: 15-Mar-2012 Finalización de Prueba: 16-Mar-2012 Duración: 23:43

Datos editados

Número	Tiempo	Sist/Diast (mmHg)	FC (BPM)	PAM (mmHg)	PP (mmHg)	TC	CQ	Observación
1+	09:53	122/ 80	75	94	42			
2+	09:56	132/ 79	74	97	53			
3	09:57	121/ 75	78	90	46			
4	10:22	120/ 82	81	95	38			
6	11:04	124/ 81	74	95	43			
7	11:23	128/ 86	65	100	42			
8	11:38	113/ 75	66	88	38			
9	12:03	118/ 82	67	94	36			
11	12:37	127/ 83	79	98	44			
12	13:02	112/ 77	70	89	35			
13	13:25	108/ 67	66	81	41			
14	13:49	109/ 73	63	85	36			
15	14:13	111/ 76	66	88	35			
16	14:33	109/ 78	63	88	31			
17	14:55	121/ 82	61	95	39			
18	15:16	136/ 86	93	103	50			
20	15:58	128/ 84	80	99	44			
21	16:17	127/ 86	67	100	41			
22	16:33	124/ 76	73	92	48			
23	16:57	115/ 82	63	93	33			
24	17:12	95/ 48	77	64	47			
25	17:34	126/ 85	68	99	41			
26	17:50	113/ 76	64	88	37			
27	18:12	115/ 81	68	92	34			
28	18:36	144/108	80	120	36			
29	18:51	116/ 76	69	89	40			
30	19:13	131/ 84	69	100	47			
31	19:28	113/ 78	65	90	35			
32	19:51	118/ 80	74	93	38			
33	20:15	125/ 83	63	97	42			
34	20:32	135/ 92	73	106	43			
35	20:48	133/ 97	63	109	36			
36	21:06	125/ 75	63	92	50			
37	21:29	151/100	67	117	51			
38	21:48	121/ 84	62	96	37			
39	22:11	116/ 82	60	93	34			
40	22:26	137/ 95	74	109	42			
41	22:49	172/103	91	126	69			
42	23:13	133/ 95	73	108	38			
43	23:56	100/ 66	69	77	34			

Informe de Presión Arterial Ambulatoria del Bravo

Nombre del Paciente: 3

ID del Paciente: 15/03/2012

Comienzo de Prueba: 15-Mar-2012 Finalización de Prueba: 16-Mar-2012 Duración: 23:43

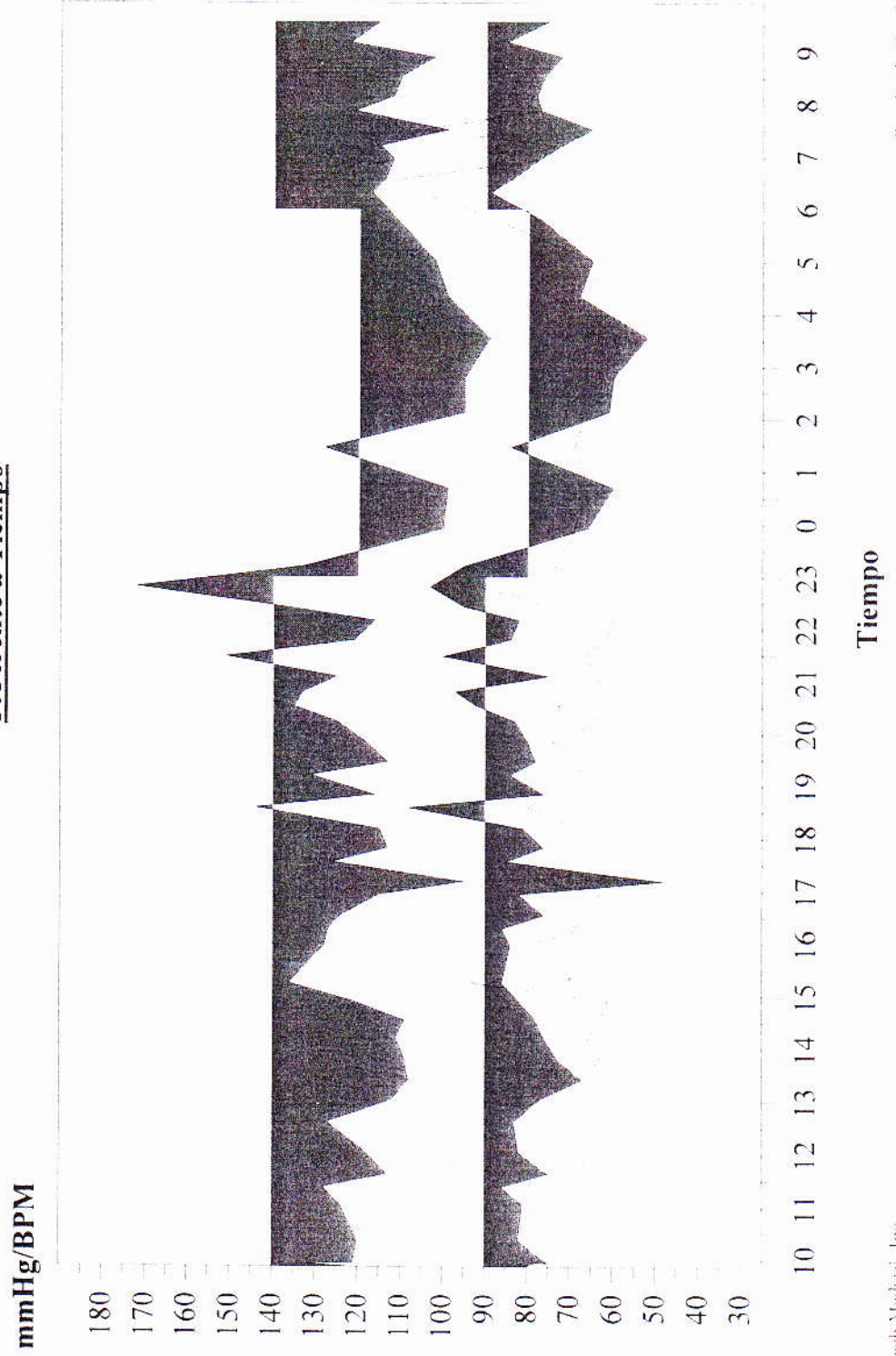
Datos editados

Número	Tiempo	Sist/Diast (mmHg)	FC (BPM)	PAM (mmHg)	PP (mmHg)	TC	CQ	Observación
44	00:42	99/ 60	66	73	39			
45	01:28	128/ 84	69	99	44			
46	02:08	95/ 61	67	72	34			
47	02:48	95/ 60	57	72	35			
48	03:34	89/ 52	60	64	37			
49	04:21	99/ 68	63	78	31			
50	05:02	102/ 65	65	77	37			
51	05:49	111/ 77	88	88	34			
52	06:20	117/ 89	106	98	28			
53	06:35	114/ 84	111	94	30			
54	06:59	112/ 77	75	89	35			
55	07:14	115/ 72	74	86	43			
56	07:32	99/ 65	105	76	34			
57	07:54	121/ 77	77	92	44			
58	08:10	112/ 78	85	89	34			
59	08:33	110/ 76	82	87	34			
60	08:55	102/ 72	76	82	30			
61	09:12	122/ 85	78	97	37			
62	09:36	115/ 75	71	88	40			

Informe de Presión Arterial Ambulatoria del Bravo

Nombre del Paciente: **XXXXXXXXXX** ID del Paciente: **15/03/2012**
Comienzo de Prueba: **15-Mar-2012** Finalización de Prueba: **16-Mar-2012** Duración: **23:43**

PA frente a Tiempo



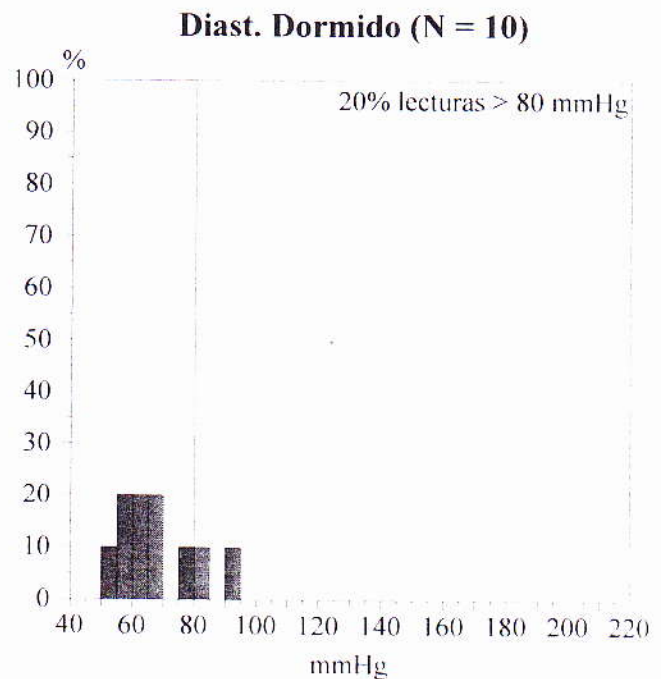
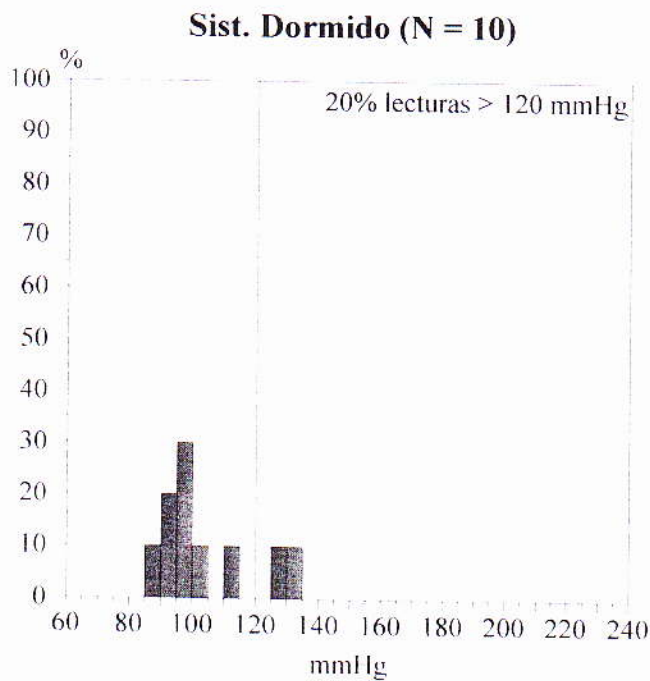
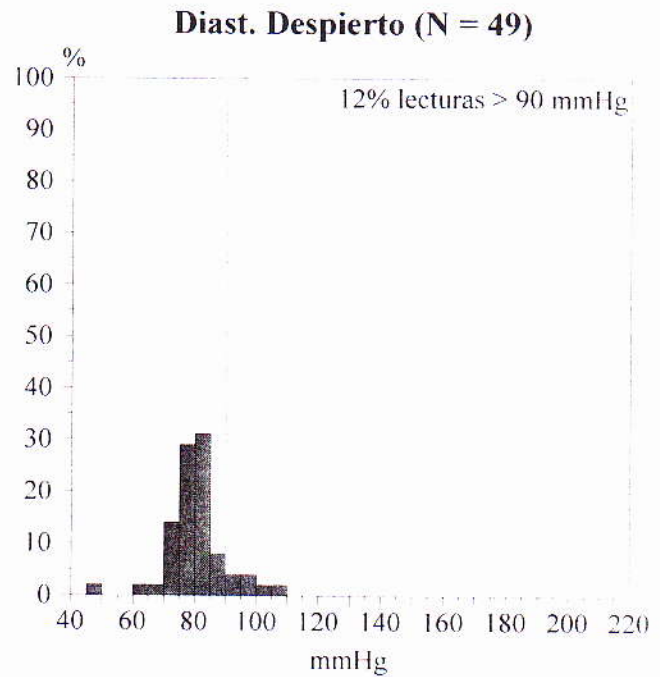
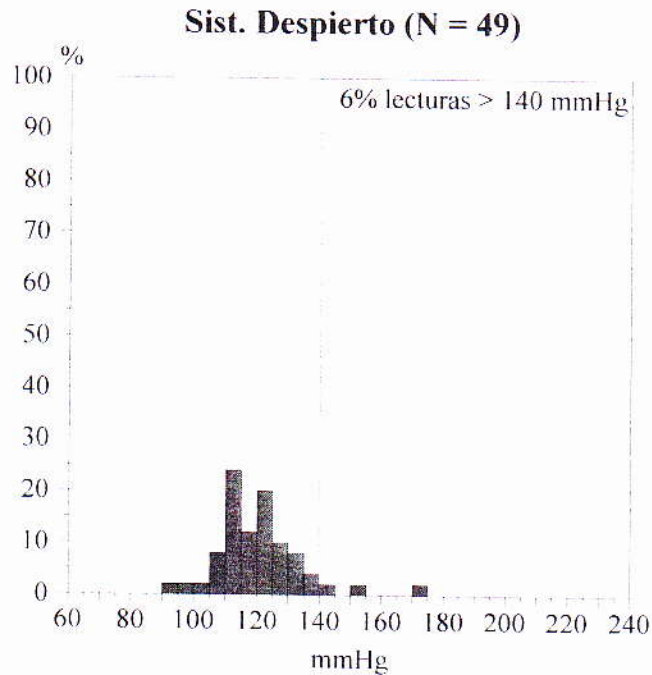
Informe de Presión Arterial Ambulatoria del Bravo

Nombre del Paciente

ID del Paciente: 15/03/2012

Comienzo de Prueba: 15-Mar-2012 Finalización de Prueba: 16-Mar-2012 Duración: 23:43

Histogramas de Frecuencia



Informe de Presión Arterial Ambulatoria del Bravo

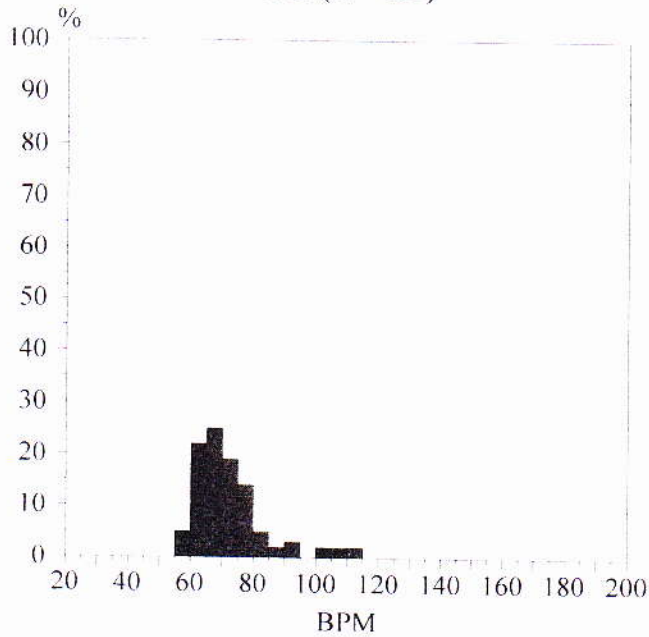
Nombre del Paciente: ,

ID del Paciente: 15/03/2012

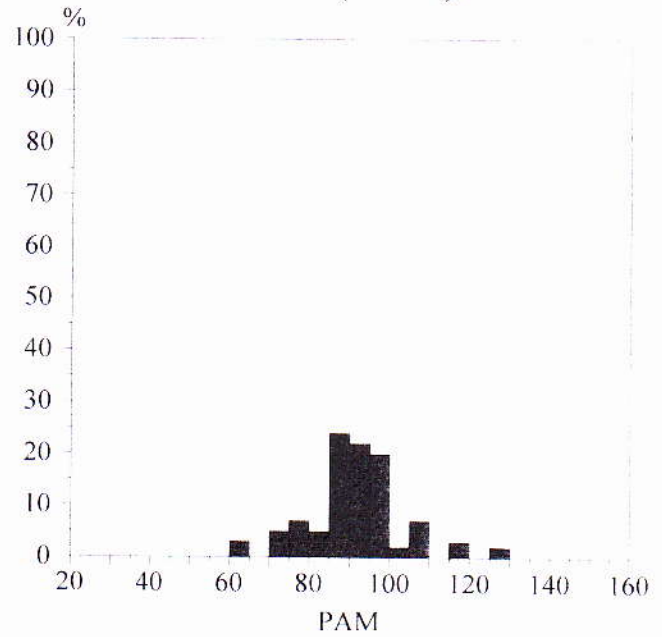
Comienzo de Prueba: 15-Mar-2012 Finalización de Prueba: 16-Mar-2012 Duración: 23:43

Histogramas de FC/PAM/PP

FC (N = 59)



PAM (N = 59)



PP (N = 59)

