

## Niveles de autoestima en un grupo de pacientes con hipertensión arterial esencial / Group's self-esteem levels and essential high blood pressure

M.Sc. María Eugenia Lánigan Gutiérrez.

Especialista de 1er Grado en Psiquiatría. Máster en Psicología Clínica. Profesora Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. La Habana, Cuba.

### RESUMEN

**Introducción:** la hipertensión arterial es la más común de las enfermedades crónicas no transmisibles, que afecta la salud de las personas y las poblaciones en el mundo, lo cual le convierte en uno de los problemas determinantes de la vida. Constituye una enfermedad por sí misma y a la vez un factor de riesgo importante para otras enfermedades. Diversos estudios enfatizan elementos de orden clínico y la influencia del estrés en el desarrollo de la enfermedad.

**Objetivo:** identificar los niveles de Autoestima en un grupo de pacientes diagnosticados de hipertensión arterial esencial.

**Métodos:** se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con sujetos portadores de hipertensión arterial esencial, provenientes de la consulta de Cardiología del Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes, se le aplicó el Inventario de autoestima de Coopersmith para evaluar el comportamiento de la autoestima (alto, medio o bajo).

**Resultados:** se encontró que los sujetos en estudio presentaron, en su mayoría, niveles medios y bajos de autoestima ( $p<0.05$ ) atribuible a la condición de cronicidad de la enfermedad.

**Conclusión:** en los pacientes portadores de hipertensión arterial esencial los niveles de autoestima, pudieran constituir un factor predictivo en la evolución y pronóstico de la enfermedad.

**Palabras clave:** autoestima, hipertensión arterial, estrés

### ABSTRACT

**Introduction:** high blood pressure is the most common worldwide chronic non-transmissible disease that affects people's health. Due to this, it has become one of life's most disturbing problems. It is a disease as well as an important risk factor for other diseases.

**Objective:** to identify the levels of self-esteem from a group of patients with high blood pressure.

**Methods:** A quantitative, descriptive and transversal study relating persons suffering from high blood pressure was carried out on patients from the Cardiology Service at Clinical – Surgical "Joaquin Albarrán" Hospital. The Coopersmith self-esteem questionnaire was applied to a sample of fifty patients to evaluate their self-esteem behavior at high, medium or low level

Research carried out by several clinicians directed the attention to the disorders of this disease on different systems and the influence of stress on the disease development.

**Results:** the results showed that most of the patients under study have medium and low levels of self-esteem ( $p<0.05$ ) due to the chronic condition of the disease.

**Conclusion:** Therefore, on patients suffering from essential high blood pressure, the self-esteem levels could be an important factor for the evolution and prediction of the disease.

**Key words:** self-esteem, high blood pressure, stress

### INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) está distribuida en todas las regiones del mundo, atendiendo a múltiples factores de índole económico, social, cultural, ambiental y étnico.<sup>1-4</sup>

Su prevalencia ha ido en aumento, por patrones alimentarios inadecuados, disminución de la actividad física, aspectos conductuales relacionados con hábitos tóxicos y al estrés, que ha venido adquiriendo mayor significación.

Constituye, a su vez, una de las primeras causas de consulta médica y de mayor demanda de uso de medicamentos.<sup>2,5</sup>

Estudios realizados en Framingham, en la década del 70, demostraron su asociación con otras afecciones como la obesidad, el sedentarismo y la diabetes, la ingestión excesiva de alcohol y el hábito de fumar, la gota y la hiperuricemia, las que secundariamente se corresponden con un aumento progresivo de las cifras de tensión arterial.<sup>1-5</sup> En Finlandia, en un período de 20 años, se logró disminuir la incidencia de cardiopatías en 55 % en hombres y 68 % en mujeres, solamente con el control de algunos de los factores de riesgo señalados anteriormente (hipertensión, hipercolesterolemia y tabaquismo).<sup>1,2,5</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una disminución de 2 mm/Hg en la presión arterial Media de la población, produce una reducción de 6 % en la mortalidad anual de accidentes vasculares encefálicos y 4 % para las cardiovasculares.<sup>5</sup>

Otros conocimientos que se tienen del problema se refieren al número de hipertensos que ignoran su enfermedad y cuántos tienen un tratamiento que han logrado controlar sus cifras de tensión arterial.<sup>1,2,5</sup> Mientras unos investigadores priorizan los estudios epidemiológicos de esta afección, otros han dedicado sus esfuerzos a abordar factores predisponentes en su desarrollo, tanto aquellos considerados factores no modificables (genéticos, edad, sexo, raza), como los considerados modificables relacionados con factores ambientales y psicológicos, entre otros.<sup>1,2,5-8</sup>

En el siglo XIX, C. Bernard había señalado la necesidad para el hombre de mantener un equilibrio frente a los cambios que se producían en el medio externo. Este principio denominado por Cannon (1935) como Homeostasis, plantea que cuando el hombre se enfrenta a una situación que percibe como amenaza o pone en peligro su equilibrio interno, tiende, o a asumir la lucha, o a escapar de la situación.<sup>1,2,9,10</sup>

De manera que la respuesta ante los cambios a que se someta un sujeto pueden provocar en él determinadas respuestas fundamentalmente fisiológicas. (Cannon, Bernard y Selye)

Autores como Bouchert, F y Binette, en la década del 80, plantearon que para que un estímulo desencadene una reacción de estrés además de ser percibido como amenaza, este va a depender de otros factores como naturaleza, intensidad y características de la personalidad.<sup>3,9-13</sup> Dentro de los aspectos que conciernen a la personalidad, un factor poco explorado en relación con la HTA es la autoestima, a la cual se le atribuye gran importancia, no solo de modo individual, sino en estrecho vínculo con otros factores moduladores del estrés.

La autoestima se refiere a la percepción positiva de cómo se es. Autores como Coopersmith la definen como el juicio personal de valía expresado en las actitudes que el sujeto toma de sí mismo. Lazarus, RS confiere importancia a la autoestima en interrelación con determinadas estrategias de afrontamiento, de manera que considera que una baja autoestima influye en la HTA vinculada a sentimientos de infelicidad y desesperanza lo que conspira con el cumplimiento del tratamiento médico, favorece la adopción de estilos de vida no saludables, fundamentalmente aquellas vinculadas al consumo de diversas sustancias psicoactivas, lo que entorpece la recuperación y el cambio.<sup>7,10,12,13</sup>

Contrariamente, una adecuada autoestima facilita que las personas valoren los acontecimientos como menos estresantes y se dispongan a percibir la HTA como enfermedad de carácter crónico y obtener la disposición para realizar el tratamiento sistemáticamente y adoptar estilos de vida más saludables.<sup>4,10,13-15</sup>

Se coincide con el Dr. Zaldívar en cuanto a la confluencia de factores que potencian perfil de riesgo y perfil de seguridad, ya que los pacientes portadores de HTA con una autoestima adecuada pueden controlar la enfermedad y potencializar su bienestar.<sup>10,16</sup> Por ello el objetivo de este trabajo es: Determinar el comportamiento de los niveles de autoestima en un grupo de pacientes portadores de HTA esencial.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, en una muestra no probabilística e intencional constituida por 50 pacientes, atendidos en consulta de Cardiología, del Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán con diagnóstico clínico de HTA esencial acorde con el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Tensión Arterial del Ministerio de Salud Pública, durante el año 2008, los cuales fueron remitidos a un Grupo Ambulatorio para la aplicación del Inventory de autoestima de Coopersmith, con los siguientes criterios de inclusión:

- Edades entre 15 y 60 años.
- Con nivel mínimo de noveno grado.
- Diagnóstico de HTA con Cardiopatía Grado I o II.
- Que consintieran participar en la investigación.

Quedaron excluidos:

- Los sujetos con diagnóstico de psicosis o retraso mental en cualquiera de sus variantes.

Este inventario de autoestima fue elaborado por Coopersmith para evaluar el nivel de autoestima en los sujetos y está compuesto por 25 proposiciones que este debe responder de forma afirmativa o negativa.<sup>17</sup>

Se otorga un punto a los ítems redactados en sentido positivo y a los cuales debe responder afirmativamente, estos son: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19 y 20. La respuesta negativa otorga una puntuación equivalente a cero. Al final se suman los puntajes junto al resto para obtener la puntuación total.

El resultado se interpreta a partir de una norma de percentiles confeccionada para clasificar a los sujetos en función de tres niveles:

-Nivel alto: cuando se obtiene un puntaje entre 19 y 24. Da respuesta a los ítems que investigan *felicidad, eficiencia, confianza en sí mismo, autonomía, estabilidad emocional, relaciones interpersonales favorables, expresar conducta desinhibida en grupo, sin centrarse en sí mismo y en sus propios problemas*.

-Nivel medio: los sujetos aquí clasificados obtienen puntaje entre 13 y 18. No hay predominio de un nivel sobre otro.

-Nivel bajo: la clasificación en este grupo se corresponde con un puntaje igual o inferior a 12.

Los sujetos de este nivel se perciben infelices, inseguros, centrados en sí mismos y en sus problemas particulares, temerosos de expresarse en grupos. Su estado emocional depende de valores y exigencias externas.

Se calcularon la Media Aritmética, Desviación Estándar y se estableció un Intervalo de confianza de 95 %. También se utilizó el Paquete STATGRAPHIC para la *T de Student*.

## RESULTADOS

En la tabla No 1 se observó que predominaron los niveles medio y bajos de Autoestima y a criterio de la autora, los que expresan alta autoestima pudieran haber dado respuestas sin autenticidad.

**Tabla 1.** Resultados de los niveles de autoestima de pacientes hipertensos

NIVELES	No.	%
Alto (19 – 24 puntos)	16	32
Medio (13 – 18 puntos)	12	24
Bajo (12 o menos)	22	44
TOTAL	50	100

Se obtuvo valores de Media para pacientes hipertensos de 15,74 con una Desviación Standard de 4,43 y un Intervalo de confianza al 95 % de +/- 1,25.

El valor de *p* fue de 0.0002, evidenciando significación estadística.

**Tabla 2.** Análisis estadístico de niveles de autoestima en hipertensos

Grupo de pacientes	Media	Desviación Estándar	Intervalo confianza 95%
Hipertensos	15.74	4.43	15.74 +/- 1.25

T= 3.54

p= 0.0002

## DISCUSIÓN

Siendo la hipertensión arterial una enfermedad crónica, que desde el punto de vista psicológico es un factor no controlado por los sujetos, requiere del consumo de medicamentos de manera sistemática y cambios en los estilos de vida en etapas de la vida en que esto se hace difícil, junto al temor a infartar, o presentar complicaciones relacionadas con la muerte, demanda necesidad de desarrollar autoaceptación con respecto a la misma. Estos resultados coinciden con estudios de esta variable en pacientes diabéticos, alcohólicos y mastectomizadas, 7,8,15 aunque esta investigación está

centrada en la evaluación de la variable autoestima, ya que se estima que el nivel de valía que cada sujeto se aporta a sí mismo define actitudes ante la vida, es decir, enfrentarla, sería conveniente en otros estudios, determinar la interdependencia de la autoestima con otras variables relacionadas con el estrés como estilos de afrontamiento, fortaleza personal, por solo citar algunos ejemplos.

En los pacientes portadores de hipertensión arterial esencial el estudio de los niveles de Autoestima pudiera constituir un factor predictivo en la evolución y pronóstico de la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abadal LT. Hipertensión arterial. Historia Natural y Factores predisponentes. Rev. Hipertensión 1992; 5(10): 250-8
2. Alfonzo Guerra, JP. Usted puede...Controlar su hipertensión. La Habana. Edit. Científico-Técnica. 2010.
3. Del Pozo IH, Llorens NM. Hipertensión arterial y Consumo de Alcohol. Rev. Cubana M.G.I. 1992. 8(4) 40-45
4. Morales PO. Análisis Descriptivo del resultado de la aplicación del Test Autoanálisis de Catell a un grupo de hipertensos. Trabajo de Diploma. Facultad de Psicología, Universidad de la Habana. 1997.
5. Colectivo de autores. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, evolución y control de la hipertensión arterial. MINSAP.2008
6. Arce S. Inmunología Clínica y estrés. En Búsqueda de la conexión perdida entre el cuerpo y el alma. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
7. Freraut CB. Estilos de Afrontamiento y Vivencias Emocionales en pacientes Mastectomizadas. Trabajo de Diploma. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana; 1990.
8. Morales CF. El Estrés Psicológico en el riesgo de enfermar, su atención en el nivel primario. Rev. Cubana. M.G.I. 1991, 7 (4):362-370.
9. Bouchert F, Binette, A. Bien Vivre le stress. Ottawa: Editorial Montagne; 1981
10. Zaldívar PD. Conocimiento y Dominio del estrés.2<sup>a</sup>ed.La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007.
11. Carvano Vañó A. Estrés y Adaptación. Disponible en <http://www.Aniarne-nic-net/apunt-psicolog-salud.6htm>, 2011. Consultado: 22-7-2011
12. Davidyan A. Why focus upon Stress and Hypertension? Disponible en Severe Hypertension\_net.htm, 2010.(Consulta el 23-12-2011)
13. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y Procesos Cognitivos. Barcelona: Editorial Martínez Roca; 1995.
14. Castillo MD. Estrés, Ansiedad y Rendimiento Cognitivo. Una síntesis de seis teorías. Tenerife, España; 2010.
15. Sandoval JE, Carbonell EC, Bayarre VH. Algunas variables vinculadas al estrés en sujetos alcohólicos. Rev. Cubana de Psicología. 2000. 17(2) 165-170
16. Zaldívar PD. La Intervención Psicológica.2<sup>a</sup> ed. La Habana: Editorial Félix Varela; 2007
17. López IM. Compendio de Instrumentos de Evaluación Psicológica. 2<sup>a</sup> ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.

Recibido: 11 de enero de 2013.

Aprobado: 1 de abril de 2013.

María Eugenia Lánigan Gutiérrez. Especialista de 1er Grado en Psiquiatría. Master en Psicología Clínica. Profesora Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán". Correo electrónico: [marialanigan@infomed.sld.cu](mailto:marialanigan@infomed.sld.cu)

