



## *Resumen de Conferencia*

---

**28-CI-D**

---

### **INTERVENCIÓN EN ANSIEDAD E IRA EN PACIENTES HIPERTENSOS**

Autores:

- **N. Camuñas**
- **M.A. Pérez Nieto**
- **I. Iruarrizaga**

Dpto. Psicología Básica (Procesos Cognitivos). Universidad  
Complutense de Madrid. E-Mail: [masterans@psi.ucm.es](mailto:masterans@psi.ucm.es)

#### **RESUMEN**

La hipertensión arterial constituye uno de los problemas más importantes de los servicios de salud (Pardell, 1984). Más de un 20% de la población española presenta cifras elevadas de presión arterial.

En la actualidad es un hecho constatado la relación existente entre las reacciones y desórdenes emocionales con la presión arterial, mostrando distintos estudios cómo los pacientes hipertensos están caracterizados por una respuesta de ansiedad más alta que los pacientes normales (Miguel Tobal y Casado, 1994). Así mismo, la ira en sus distintas formas de expresión y afrontamiento va a afectar de forma significativa a la presión arterial (Jorgensen, Johnson, Kolodziej y Scherer, 1996; Larson y Langer, 1997; Miguel Tobal, Casado, Cano-Vindel, Spielberg, 1997).

En el presente trabajo se desarrolla un programa con pacientes hipertensos para obtener varios objetivos: la reducción de los niveles de ansiedad, la mejora sobre el control y expresión de la ira, la reducción de la tensión psicológica producida por los problemas cotidianos, la mejora de hábitos que inciden sobre la salud y en especial sobre la presión arterial, y por último, la reducción de los niveles de presión arterial. El programa fue puesto en marcha en la Unidad de Hipertensión del Hospital Clínico Universitario San Carlos, en Madrid, con un total de 25 pacientes diagnosticados de hipertensión. El programa consta de 13 sesiones desarrolladas en tres fases: evaluación pretratamiento, tratamiento y evaluación postratamiento. La evaluación pre y postratamiento se llevó a cabo mediante el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad -ISRA- (Miguel Tobal y Cano Vindel, 1986, 1988, 1994), el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (Spielberger, 1988, 1991), realizándose también para la evaluación una prueba de reactividad cardiovascular a través de la medida de los cambios en presión arterial y tasa cardiaca ante una tarea estresante y la posterior recuperación de los niveles basales. El tratamiento se centró, por lo tanto, en el aprendizaje y posterior aplicación de distintas técnicas cognitivo-conductuales destinadas al control de las variables psicológicas más directamente implicadas en la hipertensión (como las ya señaladas ansiedad, afrontamiento de la ira, etc.) Dicho programa incluyó las siguientes técnicas: relajación muscular progresiva (Jacobson, 1938), respiración abdominal, reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de problemas (D`Zurilla y Goldfried, 1971), entrenamiento en control de ira y entrenamiento en asertividad.

Los resultados muestran una reducción significativa de los niveles de ansiedad, así como una mejora en la expresión de la ira, manteniendo mejor los niveles basales de presión sistólica tras pasar por una tarea estresante, siendo por tanto este tipo de programas beneficiosos para pacientes con problemas crónicos de hipertensión arterial.

**Palabras clave:** ansiedad, ira, hipertensión, tratamiento, programa

---

## INTRODUCCIÓN

En la hipertensión arterial esencial, las variables emocionales se convierten en un factor especialmente relevante, y de manera más específica, son la ansiedad y la ira las respuestas emocionales que con mayor frecuencia han aparecido asociadas

a este tipo de problema cardiovascular. En este sentido, son múltiples los estudios en los que el paciente hipertenso presenta significativamente mayores puntuaciones en medidas de ansiedad que grupos de personas que no padecen hipertensión (Baer, Collins, Bourenoff y Ketchel, 1979; Schaling y Severson, 1984; Miguel Tobal y Casado, 1994). En cuanto a la respuesta de ira, ésta también ha aparecido asociada a la hipertensión de manera continua (Jorgensen, Johnson, Kolodziei y Schereer, 1996), de manera que los hipertensos presentan mayores reacciones de ira (Van Der Ploeg, Van Buuren y Van Brummelen, 1985; Miguel Tobal, Casado, Cano Vindel y Spielberger, 1997). Desde una perspectiva más experimental y menos correlacional se ha llegado a conclusiones similares, encontrándose efectos positivos de la respuesta de ira, y determinada expresión de la misma (como la expresión interna), en la hipertensión arterial y la reactividad cardiovascular (Shapiro, Goldstein y Jammer, 1995; Siegman y Snow, 1997).

Así pues, dada la relación que ha mostrado tener la activación cardiovascular con ansiedad e ira, parece que la intervención sobre estas variables emocionales en pacientes hipertensos sea especialmente deseable.

En el presente trabajo se presenta un programa de intervención cognitivo-conductual elaborado con el objeto de reducir los niveles de ansiedad, así como mejorar el control y la expresión de la ira en pacientes hipertensos.

## **OBJETIVOS**

- Implantar un programa de intervención cognitivo-conductual en pacientes diagnosticados de hipertensión esencial.
- Reducir los niveles de ansiedad
- Mejorar la expresión de la ira en este tipo de pacientes.
- Reducir la reactividad cardiovascular con una mejor recuperación de niveles basales de tensión arterial y tasa cardíaca.

## **METODO**

### **MUESTRA**

La muestra estaba compuesta por 25 sujetos, de ambos sexos, el 68% eran

mujeres, y la edad media se situó en 49 años. Todos ellos son pacientes de la Unidad de Hipertensión del Hospital Clínico San Carlos. Acuden voluntariamente y por tanto interesados en recibir tratamiento.

## PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

El programa consta de tres fases: fase de evaluación pretratamiento, fase de tratamiento y fase de evaluación postratamiento. Se desarrollo en 13 sesiones, de 90 minutos cada una de ellas y con una periodicidad semanal. Las técnicas utilizadas se fueron solapando, de manera que las sesiones se dividieron en ocasiones en dos partes, correspondiendo cada una de estas partes, de 45 minutos aproximadamente, a técnicas distintas

### *1. Fase de evaluación pretratamiento*

En esta fase se lleva a cabo una evaluación del nivel de ansiedad de los pacientes así como de ira, además se utilizó una prueba de reactividad cardiovascular.

El instrumento empleado en la evaluación de la ansiedad fue el **Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad –I.S.R.A-** (Miguel Tobal y Cano Vindel, 1986, 1988, 1994).

Se trata de una prueba con formato situación-respuesta y recoge 23 situaciones y 24 respuestas, con un número total de 224 ítems. Esta prueba nos ofrece medidas en ocho escalas. Las tres primeras corresponden a los tres sistemas de respuesta de la ansiedad : cognitivo, fisiológico y motor. Además nos ofrece una puntuación total o rasgo de ansiedad, la cual se obtiene a través de la suma de las tres escalas anteriores. Las cuatro escalas restantes hacen referencia a cuatro factores situacionales que nos da información sobre la frecuencia de ansiedad manifestada por la persona en un área situacional concreta, estos factores son: FI- Situaciones que implican evaluación y asunción de responsabilidades; FII- Situaciones sexuales y de interacción social; FIII - situaciones fóbicas y FIV - situaciones habituales o de la vida cotidiana.

Para la evaluación de la ansiedad se utilizó el **Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo de Spielberger –S.T.A.X.I.-** (1988,1991).

Los ítems están distribuidos en tres escalas: Estado, Rasgo y Expresión. A partir de los ítems de la escala de rasgo se obtiene dos nuevas puntuaciones: temperamento de ira (T-Anger/T), que refleja la propensión da experimentar y expresar ira sin una provocación específica; y la de reacción de ira (T-Anger/R) mide las diferencias individuales en la disposición para expresar ira cuando se es criticado o tratado injustamente por otros. La escala expresión la cual da lugar a la subescalas de ira interna (AX/In), mide la frecuencia con la que los sentimientos de ira son refrenados o suprimidos; ira externa (AX/Out), mide la frecuencia con que un individuo expresa ira hacia otras personas u objetos del entorno; Control de ira (AX/Con), mide la frecuencia con que un individuo intenta controlar la expresión de su ira y por último expresión de ira (AX/EX), proporciona un índice general de la frecuencia con la que es expresada la ira, independientemente de la dirección de la expresión (interna, externa).

**Prueba de Reactividad.** Con esta prueba se toman medidas de tensión arterial y de tasa cardíaca, para ello se utiliza un esfignomanómetro modelo "Omrom xxx". Las medidas son tomadas durante desarrollo de una tarea estresante siguiendo la secuencia; *1ª toma: después de siete minutos de adaptación; 2ª toma (LB1): después de tres minutos de línea base; 3ª toma (Tarea Estresante): después de la tarea estresante que consiste en contar de tres en tres y hacia atrás desde 1999, en voz alta y durante 90 segundos; 4ª toma (Relj.1): después de tres minutos de relajación; 5ª toma (Relj.2): después de otros dos minutos más de relajación.*

## *2. Fase de tratamiento*

Esta fase estuvo dirigida al aprendizaje y puesta en marcha de diversas técnicas psicológicas de cara a que los pacientes redujesen sus niveles de ansiedad y aprendieran a expresar su ira de una forma más adecuada. Antes de iniciar el entrenamiento de cada técnica se explicó a los pacientes la fundamentación teórica de cada una de ellas así como su objetivo.

En el tratamiento se incluyeron sesiones informativas, en las que se dio información a los participantes sobre ansiedad, ira e hipertensión y como las variables emocionales influyen en su tensión arterial. Además, se les da información sobre la importancia de la adhesión al tratamiento, la alimentación cardiosaludable y sobre como el deporte puede incluir de forma positiva para su problema de salud.

Las técnicas utilizadas fueron:

- Entrenamiento en relajación muscular progresiva de Jacobson, en su versión reducida por Wolpe (1973). Con un total de cinco sesiones: músculos de extremidades superiores; músculos del área facial y parte posterior de la espalda; músculos del pecho, estómago y vientre; músculos de las extremidades inferiores y relajación global. De forma complementaria se realizó un entrenamiento en respiración abdominal.
- Entrenamiento en autoinstrucciones de Meichenbaum (1977), con el fin de aprender a identificar pensamientos negativos y sustituirlos por otros más adaptativos. Se llevó a cabo en una única sesión.
- Entrenamiento en solución de problemas siguiendo el modelo de D'Zurilla y Golfried (1971), dirigido al aprendizaje de estrategias de afrontamiento para superar con éxito distintos problemas personales. La técnica se desarrollo en tres sesiones, en las que se les explica los distintos pasos para aprender a resolver los problemas de forma eficaz, pasando posteriormente a solucionar distintos problemas planteados por los participantes.

En último lugar se les enseña a controlar su ira, para ello se utilizan algunas de las técnicas aprendidas anteriormente (autoinstrucciones, relajación, identificación de pensamientos irracionales asociados a la respuesta de ira, etc.), además se realizó un entrenamiento para la expresión de forma asertiva de los sentimientos de desagrado mediante role-paying.

### 3. Fase de evaluación postratamiento

Una vez finalizada la fase de tratamiento se llevo a cabo una nueva evaluación, para ello se utilizan las mismas pruebas que se utilizaron en la fase de evaluación pretratamiento.

En la siguiente tabla se resume la estructura que se siguió a lo largo del programa:

<b>FASES</b>	<b>TÉCNICAS</b>	<b>SESIONES</b>
<b>Evaluación-Pre</b>	I.S.R.A., S.T.A.X.I., Prueba de Reactividad	Sesión 1
	Sesión Informativa	Sesiones 2
	Técnicas de relajación, entrenamiento en respiración abdominal.	Sesiones 3-7

<b>Tratamiento</b>	Desarrollo de Hábitos de vida saludables.	Sesiones 4-7
	Autoinstrucciones (Miechenbaum, 1977)	Sesión 8
	Solución de Problemas (D'Zurilla y Goldfried, 1971)	Sesiones 9-11
	Control de Ira y Asertividad	Sesiones 10-12
<b>Evaluación-Post</b>	I.S.R.A., S.T.A.X.I., Prueba de Reactividad	Sesión 13

## ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS

Se realizó una prueba de Wilcoxon para comprobar las diferencias entre las puntuaciones Pre y Post en las distintas escalas del ISRA y del STAXI, así como en el perfil de respuesta en la "Prueba de Reactividad". Hay un descenso significativo de todas las puntuaciones de ansiedad (excepto en F-II), mientras que en ira aparece un descenso significativo en la expresión interna. En las medidas de tensión arterial y tasa cardíaca de la prueba de reactividad aparecen diferencias significativas en la última medida de presión sistólica (R2), que se mantiene más baja en el Postratamiento.

**Tabla 1:** Prueba de Wilcoxon para las escalas del I.S.R.A.

	C	F	M	T	F-I	F-II	F-III	F-IV
Z	-3,015 <sup>a</sup>	-2,868 <sup>a</sup>	-2,633 <sup>a</sup>	-3,136	-3,553 <sup>a</sup>	-,971 <sup>a</sup>	-2,315 <sup>a</sup>	-3,553 <sup>a</sup>
Sig.	.003	.004	.008	.002	.000	.332	.021	.000

<sup>a</sup> Basado en los rangos negativos.

Nota: C=Ansiedad a nivel cognitivo; F=Ansiedad a nivel fisiológico; M=Ansiedad a nivel motor; T=Rasgo de ansiedad; FI= Ansiedad ante situaciones de evaluación; FII=Ansiedad ante situaciones sexuales y de interacción social; FIII=Ansiedad ante situaciones fóbicas; FIV=Ansiedad ante situaciones de la vida cotidiana

**Tabla 2:** Prueba de Wilcoxon para las escalas del S.T.A.X.I.

	<b>R</b>	<b>t</b>	<b>re</b>	<b>i.I.</b>	<b>i.E.</b>	<b>c.i.</b>	<b>I.ex.</b>
<b>Z</b>	-1,063b	-,637b	-1,129 <sup>a</sup>	<b>-2,282<sup>a</sup></b>	-1,258 <sup>a</sup>	-,228b	<b>-2,274<sup>a</sup></b>
<b>Sig.</b>	.286	.524	.259	<b>.022</b>	.209	.820	<b>.023</b>

<sup>a</sup> Basado en los rangos negativos. b Basado en los rangos positivos

Nota: R=*Rasgo de ira*; T=*Temperamento de ira*; RE=*Reacción de ira*; I.I.=*Ira interna*; I.E.=*Expresión de ira*; C.I.=*Control de ira*; I.Ex.=*Ira externa*.

**Tabla 3:** Prueba de Wilcoxon para las diferencias entre tomas de Presión Sistólica en la Prueba de Reactividad. PRE vs. POST

	<b>Cambio de Presión Sistólica de LB1 a Tarea Estresante</b>	<b>Cambio de Presión Sistólica de TE a Relj.1</b>	<b>Cambio de Presión Sistólica de Relj.1 a Relj.2</b>
<b>Z</b>	-,149 <sup>a</sup>	-,455b	<b>-1,987<sup>a</sup></b>
<b>Sig.</b>	.881	.649	<b>.049</b>

<sup>a</sup> Basado en los rangos negativos, b Basado en los rangos positivos

## CONCLUSIONES

A la luz de los resultados vistos anteriormente podemos concluir que el programa se presenta como una intervención positiva en la reducción de la respuesta de ansiedad (medida mediante autoinforme) en los tres sistemas de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor), así como en determinadas áreas situacionales como las situaciones de evaluación pública, situaciones fóbicas concretas y situaciones diarias o de la vida cotidiana.

Además con el programa de intervención se consiguen cambios significativos en la expresión, y en la expresión interna de la ira, especialmente relevante en la hipertensión diastólica (Shapiro, Goldstein y Jammer, 1995). En el control de ira no se consiguen cambios significativos. La intervención y sesiones dedicadas al

afrentamiento de la ira tienen efecto en la expresión de ira, pero se presentan como insuficientes para el control.

Por otra parte, parece que el programa de intervención no consigue cambios en el sentido de acelerar la recuperación de medidas basales de presión sanguínea, aunque sí se obtiene un mayor mantenimiento de las mismas una vez alcanzadas. Pudiendo la medicación y toma de betabloqueantes, así como que la muestra sea de pacientes con presión controlada o no, son variables especialmente relevantes y dificultosas para el uso de esta prueba con muestras clínicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Baer, P.E., Collins, F.H., Bourenoff, G.C. y Ketchel, M.F. (1979). Assessing personality factors in essential hypertension with a brief self-report instrument. *Psychosomatic Medicine*, 16, 721-730.

Jorgensen, R.S.; Johnson, B.T.; Kolodziej, M.E. y Schreer, G.E. (1996). Elevated blood pressure and personality: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 120, 293-320. Miguel-Tobal, J.J.; Casado, M.I.; Cano-Vindel, A. y Spielberger, C.D. (1997). El estudio de la ira en los trastornos cardiovasculares mediante el Inventario de Expresión de Ira Rasgo-Estado -STAXI-. *Ansiedad y Estrés*, 3, 5-20.

Miguel-Tobal, J.J. y Casado, M.I. (1994). Emociones y trastornos psicofisiológicos. *Ansiedad y Estrés*, 0, 1-13.

Miguel Tobal, J.J. y Cano Vindel, A. (1994). Manual del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad- ISRA-. Madrid: TEA.

Schalling, D. y Svensson, J. (1984). Blood pressure and personality. *Personality and Individual Differences*, 6, 151-160.

Shapiro, D.; Goldstein, I.B.; Jammer, D.L. (1995). Effects of anger/hostility, defensiveness, gender, and family history of hypertension on cardiovascular reactivity. *Psychophysiology*, 32, 425-435.

Siegmán, A.W. y Snow, S.C. (1997). The outward expression of anger, the inward experience of anger and CVR: the role of vocal expression. *Journal of Behavioral Medicine*, 20, 29-45.

Spielberger, C.D. (1988). *State-Trait Anger Expression Inventory*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources.

Spielberger, C.D. (1991). *State-Trait Anger Expression Inventory*. Revised Research Edition. Odessa, Florida: Psychological

Assessment Resources. Van der Ploeg, H.M.; Van Buuren, E.T. y Van Brummeler, P. (1985). The role of anger in hypertension. *Psychotherapy Psychosomatic*, 43,186-193.

### Como citar esta conferencia:

Camuñas, N. Pérez Nieto, MA. Iruarrizaga, I. **INTERVENCIÓN EN ANSIEDAD E IRA EN PACIENTES HIPERTENSOS.** I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero - 15 de Marzo 2000 [citado: \*]; Conferencia 28-CI-D: [17 pantallas]. Disponible en: [http://www.psiquiatria.com/congreso\\_old/mesas/mesa28/conferencias/28\\_ci\\_d.htm](http://www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa28/conferencias/28_ci_d.htm)

\* La fecha de la cita [citado...] será la del día que se haya visualizado este artículo.

