

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2013.

# **Resultados preliminares de un estudio de frecuencia de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hipertensión arterial esencial.**

Vetere, Giselle.

Cita:

*Vetere, Giselle (2013). Resultados preliminares de un estudio de frecuencia de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hipertensión arterial esencial. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/309>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/eqA>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# RESULTADOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO DE FRECUENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL

Vetere, Giselle  
Hospital Dr. Cosme Argerich. Argentina

---

## Resumen

El presente trabajo parte de la alta asociación entre sintomatología ansiosa y depresiva en enfermedades cardíacas y se propone investigar la comorbilidad de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hipertensión arterial esencial. Para ello se administró la entrevista MINI (Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, 1999) a 61 pacientes con HTA y 26 controles no hipertensos. Un 75% de los pacientes con HTA presentó algún trastorno de ansiedad o depresión, cifra que descendió al 30% en los controles no hipertensos.

## Palabras clave

Depresión, Ansiedad, Hipertensión

## Abstract

FREQUENCY OF ANXIETY DISORDERS AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION: PRELIMINARY RESULTS

The present work emerges from the high association between symptoms of anxiety and depression and heart disease and intends to investigate the comorbidity of anxiety disorders and depression in patients with essential hypertension. This interview was administered the MINI International Neuropsychiatric Interview (1999) of 61 patients with hypertension and 26 controls non-hypertensive. A 75% of the patients with arterial hypertension presented some anxiety disorder or depression, a figure that descend to 30% in the controls non-hypertensive.

## Key words

Depression, Anxiety, Hypertension

## Introducción:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la hipertensión arterial como la elevación crónica, y por lo tanto mantenida, de la presión sanguínea sistólica, diastólica o de ambas arterias (OMS/ISH, 1999). El diagnóstico se realiza a partir de la obtención de valores superiores a los considerados como normales, en por lo menos tres consultas separadas por una semana o más, excluyendo la visita inicial. Actualmente se acepta la clasificación de la presión arterial propuesta por la Organización Mundial de la Salud en conjunto con la Sociedad Internacional de Hipertensión Arterial (OMS/ISH, 1999). Se considera que una persona padece hipertensión cuando su presión arterial sistólica es mayor o igual a 140 mmHg y la diastólica mayor o igual a 90 mmHg.

Esta enfermedad es altamente prevalente, se calcula que el 26% de los argentinos que residen en capital federal presentan HTA (Sociedad Argentina de Cardiología, 2001).

La aparición de la HTA depende de la interacción entre la predisposición genética y factores ambientales. Cuando no se controla adecuadamente aumenta el riesgo cardiovascular y produce un lento y progresivo deterioro de diferentes órganos (González-Juanatey et al., 2003). Dada la morbimortalidad asociada con la HTA, alcanzar su control es una condición prioritaria (Lawes et al. 2006; Franco, Peeters, Bonneux y Laet, 2005). No obstante, a pesar de la disponibilidad de tratamientos efectivos, la tasa de regularización es baja (Mancia et al., 2007; Wolf-Maier et al., 2004). Este hecho destaca la necesidad de analizar otras variables que podrían incidir en el curso del cuadro.

Se ha sugerido que ciertas emociones negativas contribuyen al desarrollo de enfermedad cardiovascular, en particular la ansiedad (Räikkönen, Matthews, y Kuller, 200; Tacon, McComb, Caldera, Randolph, 2003; Kubzansky, Kawachi, Weiss, Sparrow, 1998), la ira (Spielberger, 1996; Spicer y Chamberlain 1996), la depresión y el estrés (Sandín, 1999; Taylor, 2007; Marks, Murray, Evans, Willig, Woodall & Sykes, 2008; Pelechano, 2008).

Sin embargo, hay quienes sostienen que los innumerables trabajos al respecto han resultado infructuosos (Fernández-Abascal, 1993). La mayor parte de las investigaciones realizadas en esta área se limitan a afirmar la existencia de una asociación entre las variables mencionadas, en general utilizan escalas de medición de severidad de distintas emociones negativas, y no evalúan la presencia de trastornos mentales específicos. En otras palabras, las revisiones sobre el tema sugieren que si bien puede afirmarse que existe alguna asociación entre síntomas psiquiátricos y enfermedad coronaria, se ha prestado poca atención a la comorbilidad entre estas patologías (Bankier y Littman, 2002). Hasta la fecha se desconoce la prevalencia de los distintos trastornos mentales en dichos pacientes y si existe alguna relación particular entre estos cuadros y ciertas patologías cardiovasculares específicas.

Si bien algunos investigadores sostienen que la prevalencia de los trastornos de ansiedad en pacientes coronarios crónicos es cercana al 50% (Calvo, Díaz Palarea, Alonso Valera, Alemán Méndez, y Ojeda Pérez, 2002) es poco lo que se sabe sobre comorbilidad más allá de la alta correlación entre HTA y trastorno de angustia (Davis et al., 1999).

Recientemente, un estudio piloto llevado a cabo en nuestro país reportó que el 84% de los pacientes con HTA menor de 40 años presentaba algún trastorno de ansiedad, cifra que descendía al 68% en mayores de 40 años (Vetere et al., 2007). Estos resultados deben tomarse con cautela dadas las limitaciones metodológicas del estudio citado, no obstante alertan respecto de la necesidad de ahondar en el análisis de la asociación entre dichas patologías.

### Hipótesis:

- La frecuencia de trastornos de ansiedad en los pacientes con HTA es mayor a la que se encuentra en los sujetos del grupo control.
- La frecuencia de trastornos depresivos en pacientes con HTA es mayor a la que se encuentra en el grupo control.

### Objetivos generales:

- Realizar un diagnóstico descriptivo transversal a fin de medir la tasa de frecuencia y distribución de los distintos trastornos de ansiedad y depresivos en pacientes con diagnóstico de HTA.

### Objetivos específicos:

- Determinar la frecuencia de los distintos trastornos de ansiedad en pacientes con HTA.
- Determinar la frecuencia del Trastorno depresivo en pacientes con HTA.
- Determinar existen diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de trastornos de ansiedad en pacientes con HTA en comparación con el grupo control.
- Verificar si existen diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de depresión en pacientes con HTA en comparación con el grupo control.

### Metodología.

#### Muestra:

La muestra estuvo conformada por dos grupos independientes. El primero integrado por 61 pacientes con diagnóstico HTA; el segundo grupo estuvo compuesto por 26 controles no hipertensos emparejados por sexo y edad con el grupo HTA. Los criterios de inclusión y exclusión se detallan a continuación.

#### · Grupo de Pacientes con HTA:

##### • Criterios de inclusión:

Individuos de ambos sexos, mayores de 18 años, que consultan a la División Cardiología, Consultorios Externos de Hipertensión Arterial del Hospital Dr. Cosme Argerich y han recibido el diagnóstico de HTA.

##### • Criterios de exclusión:

Pacientes con patologías asociadas como diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular previa, HIV, cáncer, patología renal, alcoholismo, abuso de sustancias psicoactivas, o cualquier otro diagnóstico clínico que pueda modificar por sí mismo el resultado de la evaluación.

#### · Grupo control compuesto por:

##### • Criterios de inclusión:

Hombres y Mujeres no diagnosticados como hipertensos, mayores de 18 años, que concurren al Hospital Dr. C. Argerich en durante los años 2012 y 2013 para realizar donaciones de sangre o tramitar su libreta sanitaria.

##### • Criterios de exclusión:

Personas con HTA, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular previa, HIV, cáncer, patología renal, alcoholismo, abuso de sustancias psicoactivas, o cualquier otro diagnóstico clínico que pueda modificar por sí mismo el resultado de la evaluación.

#### Materiales:

1. Cuestionario sociodemográfico: Consiste en una serie de preguntas respecto de los datos sociodemográficos básicos, tales como

género, edad, nivel de instrucción, etc.

2. Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, (MINI; Sheehan et al., 1997). Es una entrevista clínica breve estructurada para el diagnóstico de los trastornos mentales del eje I del Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales IV (DSM-IV; American Psychological Association, 1994) y la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 10; OMS, 1992) diseñada para investigación en psiquiatría. Su administración por parte del investigador permite determinar si el sujeto evaluado cumple o no con los criterios de inclusión en las categorías establecidas para el diagnóstico de los trastornos mentales más frecuentes según el DSM-IV y la CIE 10. Se utilizará la versión de Ferrando, Bobes, Gibert y Lecrubier (1997).

#### Procedimiento:

Se seleccionó a los pacientes del Servicio de Hipertensión Arterial que presentaban Hipertensión Arterial esencial y cumplían los criterios de inclusión y no de exclusión. Se informó a los pacientes seleccionados la posibilidad de participar en la investigación y se solicitó su consentimiento informado por escrito. Seguidamente se administraron el cuestionario sociodemográfico y la Entrevista MINI.

### Resultados y discusión

La muestra está compuesta por un total de 87 casos, 61 hipertensos y 26 controles no hipertensos. El 69% son mujeres, de edades comprendidas entre los 24 y los 65 años. En lo referente al estado civil, 50% de la muestra está casado, 21% soltero, 13% divorciado, 9% en concubinato y el 7% restante viudo. En cuanto al nivel de instrucción, el 43% presenta estudios primarios, seguido por un 33% con estudios secundarios, 15% con estudios universitarios y finalmente, 7% con estudios terciarios. La comparación entre los grupos no arrojó diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables sociodemográficas, estado civil ( $\chi^2$  de pearson=2.735;  $gl=4$ ;  $p=0.603$ ); escolaridad ( $\chi^2$  de pearson=8.789;  $gl=6$ ;  $p=0.186$ ); sexo ( $\chi^2$  de pearson=0.956;  $gl=1$ ;  $p=0.233$ ); edad ( $t$  de student= 1.212;  $gl=85$ ;  $p=0.229$ ).

En cuanto a los antecedentes de enfermedad psiquiátrica tan sólo un 8% de la muestra reportó tratamientos y diagnósticos previos, y un 12% refirió estar en tratamiento psicoterapéutico.

A fin de evaluar la frecuencia y distribución de los trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con y sin HTA, se corrió la prueba chi-cuadrado que arrojó diferencias estadísticamente significativas ( $\chi^2$  de pearson= 7,271;  $gl=5$ ;  $p= 0.007$ ) respecto de la presencia de trastornos de ansiedad y depresión entre ambos grupos, siendo la frecuencia más alta en el grupo con HTA en comparación al control. La tabla 2 muestra los resultados de la comparación de grupos respecto de la presencia/ausencia de trastornos mentales.

Tabla 2 de contingencia trastorno \* grupo

		grupo		Total	
		HTA	Control		
trastorno	presenta trastorno	Recuento	38a	8b	46
		Frecuencia esperada	32,3	13,7	46,0
	no presenta trastorno	Recuento	23a	18b	41
		Frecuencia esperada	28,7	12,3	41,0
Total	Recuento	61	26	87	
	Frecuencia esperada	61,0	26,0	87,0	

## Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,271a	1	,007		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	6,061	1	,014		
Razón de verosimilitudes	7,386	1	,007		
Estadístico exacto de Fisher				,010	,007
Asociación lineal por lineal	7,188	1	,007		
N de casos válidos	87				

Como puede observarse, un 75% de los pacientes con HTA presenta algún trastorno de ansiedad o depresión, cifra que desciende al 30% en los controles no hipertensos. Estos resultados alertan respecto de la alta prevalencia de estos trastornos en general, y especialmente en pacientes con HTA.

Para evaluar si se presentaban diferencias significativas en la frecuencia de presentación de los distintos trastornos, se corrió la prueba chi-cuadrado, que arrojó diferencias significativas en la presencia de trastorno de angustia ( $X^2$  de pearson= 4.348;  $gl=1$ ;  $p=0.037$ ), no hallándose diferencias significativas entre los grupos en los demás trastornos de ansiedad ni depresión.

En la tabla 2 puede observarse la distribución de los diferentes trastornos en ambos grupos.

Tabla 2

grupo	HTA	trastorno							Total
		depresión	TOC	TEPT	Pánico	FS	TAG	no presenta	
	HTA	4	1	5	16	3	9	23	61
	Control	2	0	2	1	0	3	18	26
	Total	6	1	7	17	3	12	41	87

Los resultados preliminares apoyan la hipótesis de que los pacientes con HTA presentan trastornos de ansiedad en mayor medida que los controles no hipertensos. La ausencia de diferencias significativas respecto de la presencia de depresión en ambos grupos pone en cuestión la hipótesis de la asociación entre los trastornos del estado del ánimo y la HTA. Es necesario ampliar la muestra y equiparar el número de casos en ambos grupos para acceder a resultados que permitan su generalización.

## BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. (1994) DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (4° edición) Barcelona: Masson.
- Bankier, B., Littman, A.B. (2002) Psychiatric disorder and coronary heart disease in women - a still neglect topic: review of the literature from 1971 to 2000. *Psychotherapy Psychosomatic*, 71 (3), 133-40
- Calvo, F., Díaz Palarea, D., Alonso Valera, J., Alemán Méndez, S., Ojeda Pérez, B. (2002) Enfermedad cardiovascular y factores psicosociales de riesgo. *Interpsiquis*.
- Davis, S.J., Ghahramani, P., Jackson, P.R., Noble, T.W., Hardy, P.G., Hippisley-Cox, J., Yeo, W.W., Ramsay, L.E. (1999) Association of panic disorder and panic attacks with hypertension. *American Journal of Medicine*, 107(4), 310-316.
- Fernández-Abascal, E.G. (1993) Hipertensión: Intervención psicológica. Madrid, España: Eudema.
- Ferrando, L., Bobes, J., Gibert, J., Lecrubier, Y. (1997) Mini International Neuropsychiatric Interview. En: Bobes J, Bousoño M, González MP, editores. Manejo de los trastornos mentales y del comportamiento en Atención Primaria. 2ª ed. Oviedo: Gofer.
- Franco, O.H., Peeters, A., Bonneux, L., de Laet, C. (2005) Blood pressure in adulthood and life expectancy with cardiovascular disease in men and women: life course analysis. *Hypertension*, 46, 280-286.
- González-Juanatey, J.R., Mazón, P., Soria, F., Barrios, V., Rodríguez, L. y Bertomeu, V. (2003) Actualización de las Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial. *Revista Española de Cardiología*, 56, 487-497.
- Kubzansky, L.D., Kawachi, I., Weiss, S.T., Sparrow, D. (1998) Anxiety and coronary heart disease: a synthesis of epidemiological, psychological, and experimental evidence. *Behavior Medicine*, 20 (2), 47-58.
- Lawes, C.M., Vander Hoorn, S., Law, M.R., Elliott, P., MacMahon, S., Rodgers, A. (2006) Blood pressure and the global burden of disease 2000. Part II: estimates of attributable burden. *Journal of Hypertension*, 24, 423-30.
- Mancia, G., De Backer, G., Dominiczak, A., Cifkova, R., Fagard, R., Germano, G., Grassi, G., Heagerty, A.M., Kjeldsen, S.E., Laurent, S., Narkiewicz, K., Ruilope, L., Rynkiewicz, A., Schmieder, R.E., Boudier, H.A., Zanchetti, A., Vahanian, A., Camm, J., De Caterina, R., Dean, V., Dickstein, K., Filippatos, G., Funck-Brentano, C., Hellemans, I., Kristensen, S.D., McGregor, K., Sechtem, U., Silber, S., Tendera, M., Widimsky, P., Zamorano, J.L., Erdine, S., Kiowski, W., Agabiti-Rosei, E., Ambrosioni, E., Fagard, R., Lindholm, L.H., Manolis, A., Nilsson, P.M., Redon, J., Viigimaa, M., Adamopoulos, S., Bertomeu, V., Clement, D., Farsang, C., Gaita, D., Lip, G., Mallion, J.M., Manolis, A.J., Nilsson, P.M., O'Brien, E., Ponikowski, P., Ruschitzka, F., Tamargo, J., van Zwieten, P., Viigimaa, M., Waeber, B., Williams, B., Zamorano, J.L. (2007) Guías de práctica clínica para el tratamiento de la hipertensión arterial 2007. Grupo de Trabajo para el Tratamiento de la Hipertensión Arterial de la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) y de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) *Revista Española de Cardiología*, 60(9), 968, 1-94.
- Marks, D., Murray, M., Evans, B., Willig, C., Woodall, C., & Sykes, C. (2008) Psicología de la salud: Teoría, investigación y práctica. México, D. F.: Manual Moderno.
- Organización Mundial de la Salud. (1992) La CIE 10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. OMS. Madrid.
- Pelechano, V. (2008) Enfermedades crónicas y psicología. Madrid, España: Klinik.
- Räikkönen, R., Matthews, K., Kuller, L. (2001) Trajectory of Psychological Risk and Incident Hipertensión in Middle-Aged Women. *Hipertensión*, 38, 798-802
- Sandín, B. (1999) Estrés psicosocial. Madrid, España: Klinik
- Sociedad Argentina de Cardiología. (2001) Hipertensión Arterial. *Revista Argentina de Cardiología*, 69 (1), 1-7.

Spicer, J. & Chamberlain, K. (1996) Cynical Hostility, Anger, and Resting Blood Pressure. *Journal of Psychosomatic Research*, 40 (4), 359-368.

Spielberger, C.D. (1996) *Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory*. Odessa, F.L.: Psychological Assessment Resources.

Tacon, A.M., McComb, J., Caldera, Y., Randolph, P. (2003) Mindfulness meditation, anxiety reduction, and heart disease: a pilot study. *Family and Community Health*, 26(1), 25-33

Taylor, S. (2007) *Psicología de la Salud* (6a edición) México: McGraw-Hill.

Vetere, G., Ais, E., Ripaldi, L., Kes, M., Villamil, A (2007) Prevalencia de trastornos de ansiedad en pacientes con hipertensión arterial esencial. *Revista Vertex*, 18, 20-25.

Wolf-Maier, K., Cooper, R.S., Kramer, H., Banegas, J.R., Giampaoli, S., Joffres, M.R., Poulter, N., Primatesta, P., Stegmayr, B., Thamm, M. (2004) Hypertension treatment and control in five European countries, Canada, and the United States. *Hypertension*, 43, 10-7.

World Health Organization - International Society of Hypertension. (1999) Guidelines for the management of hypertension. *Journal of Hypertension*, 17, 151-163.