

Revista Chilena de Neuropsiquiatría

ISSN: 0034-7388

directorio@sonepsyn.cl

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y
Neurocirugía de Chile

Chile

Dauelsberg-Tannenbaum, Eva; Cornejo-Leighton, Paula

Perfil psicológico en sujetos con hipertensión arterial esencial

Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol. 55, núm. 3, julio-septiembre, 2017, pp. 151-159

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331553232002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

Perfil psicológico en sujetos con hipertensión arterial esencial

Psychological profile in subjects with essential hypertension

Eva Dauelsberg-Tannenbaum¹ y Paula Cornejo-Leighton²

Introduction: In Chile, Cardiovascular illnesses constitute the main cause for mortality, Arterial Hypertension becoming one of the main of Cardiovascular risks (Coronary and Strokes). The age group that has mostly concentrated the increase in risk in the last 10 years lies in the 25 to 44 year range. **Objective:** The main aim is to explore and describe a Psychological profile on people that suffer essential arterial Hypertension. **Method:** An exploratory-descriptive study with quantitative and qualitative analysis methodology. The sampling of an intentional character was composed by ten subjects between the 25 and 47 year time frame, diagnosed medically with essential arterial Hypertension. The analysis instruments were the Rorschach psicodiagnostic test and an anamnesis interview. **Results:** The interviewed subjects showed a Psychological profile with a tendency to the reduction of the ideo associative processes, of the use of imagination and fantasy, (particularly hostile impulses) and a tendency to affective impoverishment. **Conclusion:** The results are particularly consistent with previous research.

Key words: Arterial essential hypertension, psychological profile, personality.
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2017; 55 (3): 151-159

Introducción

En Chile la enfermedad cardiovascular constituye la principal causa de muerte, estableciéndose la hipertensión arterial (HTA) como uno de los factores más relevantes de riesgo cardiovascular y renal.

Según los datos registrados en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010¹, en Chile existe una prevalencia de personas diagnosticadas con hipertensión arterial de un 26,9%.

El objetivo de esta investigación, fue explorar

y describir un perfil psicológico en personas que padecen de hipertensión arterial esencial.

Existen numerosas investigaciones que intentan vincular hipertensión arterial esencial con alguna disposición psicológica y de personalidad. Las variables vinculadas a la hipertensión arterial que más se han estudiado son estrés, ansiedad, depresión, agresión-hostilidad y personalidad.

El estrés ha sido una de las variables de mayor estudio, como factor predictor de HTA. Investigaciones citadas por Magan² establecen que un alto nivel de estrés constituye un factor predictivo de

Recibido: 09/01/2017

Aceptado: 20/07/2017

Los autores no presentan ningún tipo de conflicto de interés.

¹ Psicóloga. Escuela de Psicología Universidad Adolfo Ibáñez, Magíster Clínico Adulto Escuela de Psicología Universidad de Chile (esta investigación es parte del desarrollo de tesis de este Magíster).

² Psicóloga. Escuela de Psicología Universidad Adolfo Ibáñez.

hipertensión arterial. Estos estudios manifiestan que cuando el estrés se hace crónico en el tiempo se generan una serie de cambios fisiológicos, dentro de los cuales se encuentra el aumento de la presión arterial. Cuando el estrés se hace crónico en el tiempo, las cifras de presión arterial suelen ser más elevadas y podrían constituir un factor, junto a antecedentes genéticos, de aparición de una hipertensión arterial esencial.

Resultados de investigaciones citadas por Molerio y García³, vinculan ansiedad e hipertensión, estableciendo que individuos con ansiedad rasgo tendrían mayor probabilidad de experimentar estados de ansiedad, generando una activación psicofisiológica del sistema simpático, que incrementa la posibilidad de desarrollar hipertensión arterial. Autores citados por Magán² como Routledge y Hogan, concluyen que la ansiedad tendría una magnitud de un 9% de influencia en el desarrollo de hipertensión arterial esencial.

Estudios que vinculan depresión e hipertensión, entregan resultados dispares. Jonas y Lando; Markovitz et al. y Meyer, Armenian, Eaton y Ford², establecen que la presencia de depresión clínica o sintomatología depresiva aumentan la probabilidad de desarrollar hipertensión arterial esencial. El metaanálisis de Routledge y Hogan², determina que la sintomatología depresiva explica el 9% de la varianza del origen de la hipertensión arterial esencial.

Sin embargo, autores como Friedman et al², no han encontrado una relación predictiva significativa o bien señalan que esta relación sólo es significativa en caso de existir antecedentes familiares de hipertensión.

Respecto de la interacción entre ira, la hostilidad e hipertensión arterial esencial, Alexander⁴, fue el primer estudioso en articular la hipertensión con la presencia de un patrón constante de inhibición de la expresión de la agresión. El núcleo dinámico que origina la hipertensión se encontraría en la inhibición de los impulsos hostiles agresivos. Esta inhibición generaría un efecto de boomerang que causa que la agresión vuelva luego contra sí mismo.

Un metaanálisis realizado por Miller, Smith, Turner, Guijarro y Hallet², declara que la agresión

y hostilidad aportan en un 8% a la aparición de los problemas cardiovasculares y hasta en un 16% a la probabilidad de mortalidad general.

Routledge y Hogan², definen que la ira como rasgo aporta en un 8% a la probabilidad de desarrollar hipertensión arterial a largo plazo. Autores como Suls, Wan y Costa² establecen qué explicaría el 8% y el 6% de las elevaciones de presión sistólica y diastólica, respectivamente.

Indagaciones de Jorgensen, Johnson, Kolodziej y Schreer² se detienen en el estudio de la modalidad de la expresión de la agresión. Se ha determinado que un estilo de expresión interna, caracterizado por la inhibición de la agresión, constituye un factor de riesgo que explicaría alrededor del 7% de las elevaciones de la presión arterial. Suls², por otra parte, establece que incluso podría explicar un 16% del incremento de la presión arterial sistólica y un 11% de la presión arterial diastólica.

Everson, Goldberg, Kaplan, Julkunen y Salonen², manifiestan que un patrón de expresión externa (expresión verbal o física de la agresión), por el contrario, constituiría un factor protector para el desarrollo de hipertensión arterial esencial. Determinan que la expresión asertiva de la agresión se constituye como factor protector, no así la manifestación disfuncional que conforma un factor de riesgo a largo plazo.

En la misma línea, un estudio realizado por Miguel Tobal, Cano Vindel, Casado y Spielberg³, sostiene al comparar pacientes hipertensos y normotensos, que los primeros experimentan con mayor frecuencia la ira, pero intentan suprimir o refrenar su expresión.

Existen, también, numerosos estudios citados por Molerio y García³ que vinculan un patrón de comportamiento tipo A, con el desarrollo de hipertensión arterial esencial. El comportamiento de las personas que se incluyen en este patrón (competitivos, ambiciosos, con sentido de la urgencia del tiempo y hostilidad), responderían al estrés con incrementos exagerados en la tasa cardíaca y presión arterial. Respecto de investigaciones en pacientes hipertensos con el test de psicodiagnóstico de Rorscharch, un estudio efectuado por Safer et al⁵ arrojó en los hipertensos crónicos (comparados

con los normotensos), una forma global de relatar las situaciones, una forma racional y estereotipada de pensamiento, dificultad para el control de las emociones, fuertes defensas frente a situaciones provocadoras de ansiedad y represión de las tendencias hostiles. Este perfil psicológico sugirió que estos pacientes estaban más inclinados a una forma de vida estereotipada, que tenían un bajo neuroticismo y que su hipertensión era debida principalmente a factores biológicos.

Otro estudio efectuado por MacFadden y Ribeiro⁶ con la técnica Rorschach, reveló como características de los hipertensos arteriales esenciales lo siguiente: trabajo mental pobre, restringido e inmaduro; rendimiento intelectual afectado por la problemática afectiva emocional, predominio de una construcción emocional resultante de fantasías infantiles desligada de necesidades actuales; contacto afectivo superficial, apego a los aspectos prácticos e inmediatos de la realidad objetiva; bloqueo emocional; mecanismos inmaduros y subjetivos que prevalecen sobre reacciones más maduras generando una restricción emocional como defensa a la inadecuación afectiva; afecto pobre y restringido, expresado a través de relaciones superficiales, formales e impersonales, inhibición emocional y ansiedad difusa, que dificultaría la delimitación de situaciones causantes de la ansiedad y su expresión simbólica.

Metodología

Se utilizó una metodología mixta (cuantitativa y cualitativa) de análisis, de carácter exploratorio-descriptivo, con el objeto de describir factores psicológicos asociados a la hipertensión arterial. El diseño de investigación fue de tipo no experimental, transversal y descriptivo.

Respecto del muestreo de los participantes, este fue no probabilístico, de tipo intencionado o deliberado. Los participantes de la investigación fueron 10 sujetos diagnosticados médicaamente con hipertensión arterial esencial, que se presentaron voluntariamente al estudio.

Se informó y explicó a los participantes sobre

los propósitos del estudio, y se les solicitó firmar formulario de consentimiento informado.

Se incluyeron sujetos de sexo masculino y femenino (8 hombres y 2 mujeres), con edades entre 25 y 47 años. La determinación del criterio etario se basó en tener a sujetos de estudio con una estructura psíquica consolidada, en los cuales el diagnóstico de hipertensión arterial esencial no se cruzara con otras comorbilidades.

Junto con ello, de acuerdo a datos de Encuesta Nacional de Salud⁷, el grupo etario escogido, es el que presenta el mayor aumento de prevalencia en los últimos diez años. Se excluyó del estudio a pacientes con presencia de psicosis y retraso mental, sujetos diagnosticados con hipertensión arterial de causa orgánica conocida (no esencial), a sujetos con exceso consumo de alcohol y abuso de sustancias y a sujetos menores de 25 años y mayores de 47 años.

Los instrumentos de medición utilizados fueron una entrevista semiestructurada orientada a reunir antecedentes de la historia personal, vital y de la enfermedad hipertensiva y el test de psicodiagnóstico de Rorschach⁸⁻¹¹.

Resultados

El análisis de resultados de la entrevista y el test de psicodiagnóstico de Rorschach se efectuó en base a frecuencia de datos expresados en porcentajes, considerándose como valor estadísticamente significativo la presencia del indicador en al menos un 40% de los sujetos. Este punto de significancia corresponde a criterio de expertos¹².

Respecto de los antecedentes recogidos a través de la entrevista, se observó que tres de los sujetos fueron diagnosticados con un trastorno psicológico o psiquiátrico relevante (30%).

También se apreció que ocho de los sujetos de la muestra (80%) vivieron una situación calificada como estresante antes del inicio de la enfermedad hipertensiva (conexión entre su enfermedad y situaciones de pérdidas o de estrés subjetivas significativas).

Respecto de los antecedentes de la enfermedad

hipertensiva, la edad de inicio de la enfermedad fue en torno a los 30 a 40 años. Se advirtió, además, que 8 sujetos de la muestra (80%) narran la presencia anterior o actual de otra/s enfermedades distintas a la hipertensión arterial, que tradicionalmente se ajustan a la esfera de lo psicosomático (Tabla 1).

Los indicadores de análisis utilizados en el test de psicodiagnóstico de Rorschach⁸⁻¹¹ fueron función de identidad, signos clínicos derivados de elementos formales y fenómenos especiales.

Los resultados recogidos a través del test de Rorschach permitieron sugerir un perfil común en los sujetos evaluados, caracterizado en los aspectos cognitivos por una capacidad ideoasociativa disminuida, con un tipo de pensamiento teórico globalizante y generalizador, buena capacidad de abstracción y buena comprensión global de la rea-

lidad. Se advirtió tendencia a un excesivo control sobre los impulsos e inhibición afectiva; impulsos que podrían irrumpir cognitivamente, rigidizando las defensas y aislando afectos.

Se apreció un juicio de realidad conservado, con capacidad de reconocer lo consensualmente compartido. En ocasiones se expresó tendencia a percibir la realidad con predominio de aspectos subjetivos, con una percepción interferida por la angustia.

En el área afectiva, se apreció una alta demanda de impulsos agresivos, junto con un rechazo a los mismos (conflicto de ambivalencia afectiva pasivo-agresiva).

Se observó dificultad para integrar y mentalizar las demandas impulsivo-agresivas, implantándose la represión como defensa principal frente a la irrupción impulsiva.

Tabla 1. Datos recogidos en la entrevista

Sujeto	Problema psicológico/psiquiátrico en el entrevistado	Problema psicológico/psiquiátrico familiar	Situación estresante antes del inicio de la enfermedad hipertensiva	Tiempo de inicio de la enfermedad hipertensiva	Otras enfermedades actuales o anteriores que requirieron de atención médica
1	No	No	Estrés laboral	10 años	Gota
2	No	No	Crisis matrimonial/separación	4 años	No
3	No	No	Estrés laboral	1 año	Resistencia a la insulina
4	No	No	Crisis matrimonial/separación	3 años	Úlcera al duodeno Gastritis Colon irritable Resistencia a la insulina
5	T. obsesivo-compulsivo	No	Crisis familiar	13 años	Colon irritable Síndrome de cadera sensible
6	Depresión	No	Muerte del padre Crisis matrimonial Estrés por cambio de lugar de trabajo	1,5 años	Úlcera duodenal Colon irritable Resistencia a la insulina Jaquecas
7	Crisis de ansiedad/crisis de pánico	No	Crisis matrimonial Presión en el trabajo	4 años	Colon irritable
8	No	No	No	6 meses	Obesidad
9	No	Depresión en hermana	Muerte del padre	4 meses	Cirugía de hernia inguinal Varicocele
10	No	No	No	1 año	No

De esta manera, se manifestó una clara propensión a la inhibición de la agresión, así como coartación ante estímulos que aparecen como no-vedosos, valorando lo estético por sobre el cambio (bajo número de respuestas, *shock*, baja capacidad respondiva a estímulos afectivos del medio). Se advirtió escaso interés por la estimulación emocional y por dar respuesta afectiva a los estímulos del medio; y junto a ello, tendencia a un empobrecimiento afectivo y capacidad de responder emocionalmente disminuida, como forma de defensa frente a los estímulos.

En el área de las relaciones interpersonales, se observó preocupación e interés por el contacto humano, en ocasiones excesivo, especialmente en lo que respecta al juicio social. Se denotó tendencia a la hipermadurez y a la sobreadaptación; y en ocasiones dificultad para ser espontáneos. Se

apreció buena capacidad para establecer relaciones personales, sin embargo, la dificultad para la expresión de los propios afectos y el conflicto frente a la emergencia de afecto en los otros, les lleva a tener relaciones más limitadas y superficiales.

En lo relativo a función de identidad, se presentaron signos de Nivel I, II y III, lo que da cuenta de una alteración en la función de identidad, repercutiendo en las funciones psicológicas de sentido propiedad y pertenencia (delimitación de lo ajeno), imagen corporal (determinación genérica) e incorporación de experiencias afectivas con personas claves.

Los indicadores obtenidos a través de la prueba Rorschach, permitieron identificar en los sujetos una estructura de personalidad neurótica, con predominio de un estilo obsesivo-compulsivo (Tablas 2 a 5).

Tabla 2. Indicadores Rorschach: función de identidad

Indicador %	Indicador %	Indicador %	Indicador %
Propiedad y pertenencia	Imagen corporal	Experiencias afectivas con personas claves	Representación de sí mismo y otros
Transgresión de límites espaciales 0	Transgresión de límites espaciales 0	Infantil I* 10	Respuesta deteriorada* 0
Unión mayor 0	Ambigüedad sexual* 10	Oral Agresiva* 20	Infantil I* 10
Respuesta especular* 40	Respuestas especulares* 40	Angustia de separación 0	Oral agresivas* 20
Metamorfosis 0	Respuestas de sombra** 10	Angustia destructiva** 30	Respuestas de vacío** 10
Respuesta de vacío** 10	Respuestas de superficie blanda** 20	Angustia persecutoria** 70	Respuestas de sombras** 10
Respuesta de sombra** 10	At elevado*** 10	Respuesta de vacío** 10	Respuestas de simetría desigual 0
Respuesta de ropa*** 70	Hd elevado 0	Ausencia de H en lámina III** 10	Respuestas de superficie blanda*** 20
	Respuestas de superficie dura*** 30	Simetría desigual 0	Respuestas de defecto*** 30
		Ausencia de M 0	Respuestas de superficie dura*** 30
		(H) > o igual a H 0	Respuesta infantil II*** 30

Tabla 3. Indicadores Rorschach: signos clínicos derivados de los elementos formales

Nº de respuestas	%	Tipo aperceptivo	%	Tipo vivencial	%	F	%
Esperado (entre 20 y 40)	30	Teórico	40	Coartado	0	Esperado (25-50%)	60
Disminuido (menor a 20)	60	Práctico	20	Coartativo	30	Disminuido	20
Aumentado (mayor a 40)	10	Equilibrado	30	Dilatado	0	Aumentado	20
		Detallista	10	Extratensivo adaptativo	10	F% extenso	
				Extratensivo desadaptativo	10	Esperado (85-95%)	50
				Ambigual	50	Disminuido	10
				Introversivo	0	Aumentado	40
						F+	
						Esperado (60-70%)	60
						Disminuido	30
						Aumentado	10
						F+ extenso	
						Esperado (85-95%)	50
						Disminuido	30
						Aumentado	20

Tabla 4. Indicadores Rorschach: signos clínicos derivados de los elementos formales

Movimiento	%	RLC	%	Fórmula de color	%	Índices	%
Humano						Índice de esterotipia	
Esperado (2-5)	40	Esperado (30-40%)	20	Esperado (3FC:1CF:0C)	20	Esperado (30-50%)	70
Disminuido (1)	50	Disminuido	60	Alterado:		Disminuido	20
Aumentado (mayor que 5)	10	Aumentado	20	FC Aumentado	60	Aumentado	10
Ausencia	0			CF Aumentado	20	Índice de integración	
Animal				Presencia de C	0	Esperado (10-20%)	60
Esperado (2M:1FM)	10					Disminuido	0
Disminuido	20					Aumentado	40
Aumentado	60					Índice de realidad	
						Esperado 6 a 8 puntos	100
						Disminuido	0
						Aumentado	0
						S%	
						Esperadas	70
						Aumentadas	30
						Populares	
						Esperadas	30
						Disminuidas	10
						Aumentadas	60

Tabla 5. Indicadores Rorschach: fenómenos especiales

Fenómeno	Porcentajes
Unión menor-apoyo	50%
Mov. Activo	40%
Diminutivo	90%
<i>Shock</i> gris	40%
Sock color rojo	50%
<i>Shock</i> al negro	40%
Aloreferencia menor	50%
Desvitalización	40%
Mov. pasivo	40%
Ropa	70%
Respuestas "o"	50%

Discusión

El 80% de los sujetos entrevistados expresaron haber vivido una situación estresante antes del inicio de la enfermedad arterial hipertensiva. Esto colabora con las hipótesis establecidas por investigaciones de Friedman *et al.*, Routledge y Hogan; Steptoe y Light *et al.*², que determinan al estrés (motivado por una situación actual precipitante) como factor predictivo de hipertensión arterial esencial.

Solo un sujeto (10%) manifestó haber sido diagnosticado con depresión, lo que parece contradictorio con los estudios de Jonas y Lando; Markowitz *et al.*; Meyer y Armenian e Eaton y Ford que vinculan hipertensión con sintomatología clínica depresiva².

A través de la entrevista se pudo también evidenciar, que un 80% de los sujetos narra la presencia anterior o actual de otras enfermedades distintas a la hipertensión. Consideramos, que esto puede favorecer y abrir paso a los estudios sobre vulnerabilidad psicosomática, los cuales establecen la existencia de una suerte de predisposición a enfermar en algunos sujetos, que tendría su raíz en un perfil psicosomático (para algunos) y en rasgos de personalidad (para otros).

Los hallazgos develados a través del test de psicodiagnóstico de Rorschach, permiten sugerir en

los sujetos hipertensos arteriales pertenecientes a la muestra, la presencia de una estructura de personalidad neurótica, con predominio de un estilo obsesivo compulsivo. Estos resultados concuerdan en parte con los estudios de Dongier¹³, que determinaron una vinculación entre el desarrollo de hipertensión arterial, con la represión, el control rígido de las emociones, el pensamiento pragmático, las fantasías pobres y los mecanismos de defensa característicos de los obsesivos compulsivos, y con las investigaciones de Reisel¹³, quien estableció la articulación entre rasgos obsesivos compulsivos, marcada tendencia a reprimir la agresividad y desarrollo de hipertensión arterial esencial. También concuerdan con las investigaciones efectuadas con la técnica de Rorschach por Gómez y Usler y Bonami y Rime¹³ que ligan rasgos obsesivo compulsivos al desarrollo de hipertensión arterial esencial.

Los hallazgos descritos a través de los signos clínicos derivados de elementos formales del test de Rorschach, son en parte coincidentes con los revelados por Safer *et al.*^{5,14} quien evidencia en los hipertensos crónicos una forma global de relatar las situaciones (mayores G y bajas D), una forma racional y estereotipada de pensamiento (altas respuestas populares, alto porcentaje de forma pura y de contenido animal, y bajas respuestas de contenido humano), dificultad para el control de las emociones (alto CF), fuertes defensas frente a situaciones provocadoras de ansiedad (bajo índice de ansiedad), represión de las tendencias hostiles (altos *shock* al rojo). Se evidenciaron resultados no coincidentes con los de Safer *et al.*^{5,13}, correspondientes a contenidos humanos (en nuestra muestra estos contenidos estuvieron dentro del rango esperable-aumentado), y porcentajes de CF (que en nuestra muestra fueron menores que FC).

Los resultados de nuestro estudio, también se ajustan a ciertos indicadores descriptivos encontrados por MacFadden MAJ y Ribeiro A⁶: trabajo mental restringido, rendimiento intelectual afectado por la problemática afectiva emocional, contacto afectivo superficial, apego a los aspectos prácticos e inmediatos de la realidad objetiva; bloqueo emocional; afecto pobre y restringido expresado a través de relaciones superficiales, formales e

impersonales y alta impulsividad, acompañada de inhibición emocional.

En lo que respecta a la función de identidad¹¹, los resultados de esta investigación evidenciaron en los sujetos la existencia de indicadores nivel I (respuesta especular 40%), II (angustia persecutoria 70%) y nivel III (ropa 70%). Según lo establecido por las autoras los indicadores I y II, se vinculan a estructuras psicóticas y límitrofes. Ello no es coincidente con nuestros hallazgos y por ello, entregamos los indicadores encontrados en esta prueba sólo en forma descriptiva, considerando que estructuras neuróticas también pueden presentar indicadores o funciones más primitivas.

La articulación de nuestros hallazgos con estudios rorschach relativos a la existencia de un perfil psicosomático o de rasgos de personalidad psicosomáticos, muestran una baja congruencia. De los ocho indicadores propuestos por Ávila¹⁵ (tomando las sistematizaciones de Bash, 1986; Be-k, 1967; y Melon, 1978), sólo tres indicadores son coincidentes: alto conformismo social, baja capacidad asociativa y pobreza de movimiento humano.

El conflicto preponderante observado en los sujetos en estudio gira en torno a las temáticas hostiles (FM aumentado 60%), la angustia persecutoria

(como indicador de función de identidad 70% y de H aumentado) y el narcicismo (respuesta especular 40% y de ropa 70%). La hipótesis de alta demanda de impulsos hostiles, y rechazo a los mismos es coincidente con resultados de autores estudiados (Suls, Wan y Costa, 1995; Jorgensen, Johnson, Kolodziej y Schreer, 1996; Everson, Goldberg, Kaplan, Julkunen y Salonen, 1998; citados en Magán² y Miguel Tobal, Cano Vindel, Casado y Spielberg (1997), citado en Molerio y García³).

Podemos denotar que en la muestra de sujetos hipertensos existe una tendencia a la disminución de los procesos ideoasociativos, una tendencia a la disminución en la capacidad de fantasear/elaborar (particularmente los impulsos hostiles), y una tendencia al empobrecimiento afectivo (en lo manifiesto).

Limitaciones del estudio

El reducido tamaño de la muestra no permite la generalización de los resultados de esta investigación. Conjuntamente la búsqueda de un perfil común entrega rasgos comunes de un grupo, pero no comprende los matices y singularidades de cada caso.

Resumen

Introducción: En Chile la enfermedad cardiovascular constituye la principal causa de muerte, constituyéndose la hipertensión arterial (HTA) como uno de los factores más relevantes de riesgo cardiovascular (coronario y cerebrovascular). El grupo que mayor aumento de prevalencia ha registrado en los últimos 10 años es el de 25 a 44 años. **Objetivo:** Explorar y describir un perfil psicológico en personas que padecen de hipertensión arterial esencial. **Método:** Estudio exploratorio-descriptivo con metodología cualitativa y cuantitativa de análisis. El muestreo de carácter intencionado fue compuesto por diez sujetos entre los 25 y los 47 años, diagnosticados médicaicamente con hipertensión arterial esencial. Los instrumentos de análisis fueron el test de psicodiagnóstico de Rorschach y una entrevista de anamnesis. **Resultados:** Los entrevistados mostraron un perfil psicológico con tendencia a la disminución de procesos ideoasociativos, uso de la imaginación y la fantasía (particularmente de los impulsos hostiles) y tendencia al empobrecimiento emocional. **Conclusión:** Los resultados son parcialmente consistentes con investigaciones previas.

Palabras clave: Hipertensión arterial esencial, perfil psicológico, personalidad.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud (MINSAL). Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Santiago de Chile. Disponible en <http://epi.minsal.cl/>
2. Magán I. Factores cognitivos relacionados con la ira y la hostilidad en hipertensión arterial esencial. Memoria para optar al grado de Doctor. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, 2010. Recuperado en: <http://eprints.ucm.es/11842/1/T32428.pdf>
3. Molerio O, García G. Contribuciones y retos de la psicología de la salud en el abordaje de la hipertensión arterial esencial. Revista de Psicología Universidad de Chile 2004; 17: 101-9.
4. Alexander A. Psychoanalytic study of a case of essential hypertension. Psychosomatic Medicine 1939; 1: 139-52. Recuperado de datos Academic Search. EBSCO.
5. Safar ME, Kameniecka HA, Levenson JA, Dimitru VM, Pauleau NF. Hemodynamic factors and Rorschach testing in borderline and sustaines hypertension. Psychosomatic Medicine 1978; 40: 620-30.
6. Mac Fadden MAJ, Ribeiro AV. Aspectos psicológicos e hipertensão esencial. Rev Assoc Med Bras 1998; 44: 4-10. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?script=_arttext&pid=S0104-42301998000100002.
7. Ministerio de Salud (MINSAL). Guía clínica Hipertensión primaria o esencial en pacientes de 15 años y más. Serie Guías Clínicas Minsal 2010. Recuperado en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/7220fdc4341c44a9e04001011f0113b9.pdf>
8. Passalacqua A, Gravenhorst MC. Los Fenómenos Especiales en Rorschach. Buenos Aires, Editorial JVE Psiqué, 1996.
9. Paredes A, Micheli C, Vargas R. Manual de Rorschach clínico, Revista de Psiquiatría Clínica (Suplemento especial), 1995.
10. Klopfer B, Kelly D. Técnica del Psicodiagnóstico de Rorschach. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1977.
11. Paredes A, Micheli C. El examen de la Función de Identidad a la Prueba de Rorschach, Revista de Neuropsicología, Santiago, 1987: 63-77.
12. Bravo BA, Aravena DO. Estudio Descriptivo de la personalidad a través del test de Rorschach en pacientes hemodializados. Tesis para optar al grado de licenciado en Psicología U. de Chile, 1996. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/133365>.
13. Menotti de Salas M, Villareal J, Salcedo J, Ferrer M. Factores psicosociales y enfermedad hipertensiva arterial esencial. Papeles del Psicólogo 1984; 13.
14. Porcelli P. Psychosomatic Medicine and the Rorschach Test. Madrid, Editorial Psimática Madrid, 2004.
15. Ávila A. Proceso psicosomático y personalidad: Consideraciones desde las técnicas proyectivas temáticas. Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos proyectivos 1995; 8: 60-78.

Correspondencia:

Eva Dauelsberg-Tannenbaum
 Avda. Padre Hurtado 750, Viña del Mar,
 Región de Valparaíso.
 Fono: 98488423.
 E-mail: eva.dauelsberg@uai.cl