

DIAGNOSTICO PSICOLOGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL

M.C. Martínez Casanova y S. Soria García, Servicio Psicología Hospital **Manuel Fajardo**
Fernando González Rey, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana

RESUMEN

Se realiza un estudio con 15 pacientes que ingresaron en las salas de medicina del Hospital Comandante **Manuel Fajardo**, durante el primer trimestre de 1989 y cuyo diagnóstico fue hipertensión arterial esencial. Nos planteamos como objetivo profundizar en el estudio de la mediatización psicológica de la personalidad, en el origen y manifestación de las enfermedades hipertensivas, así como discriminar qué indicadores psicológicos de los niveles de regulación de la personalidad, favorecen la aparición de la hipertensión.

ABSTRACT

A study of 15 patients hospitalized in the Hospital Cde. **Manuel Fajardo** during the first quarter of 1989, of whose diagnosis was essential arterial hypertension, is being carried on. Our main objective for carrying the study was to deepen into the study of Psychological intervention of the personality, cause and symptoms of hypertensive disease, as well as to discriminating the psychological indicators for the levels of regulation of the personality which favor the apparition of hypertension.

INTRODUCCION

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas que puede conducir en un lapsus más o menos largo a una serie de complicaciones, pudiendo acarrear invalidez temprana y/o muerte en períodos productivos de la vida. Es padecida con mayor frecuencia en el adulto pero cada vez aparece con mayor rapidez en personas jóvenes. En nuestro país la hipertensión arterial es muy frecuente, se estima que existen 800 000 hipertensos (González Rey, 1986), siendo uno de los factores que más repercuten en la presencia de las enfermedades cardiovasculares, que constituyen la primera causa de muerte en Cuba.

De esta forma, las estadísticas revelan datos donde se aprecia la importancia del estudio de esta enfermedad y sus posibles determinantes. En la

última década se le ha concedido gran valor psicológico en la explicación del proceso de enfermedad, como este influye en la fisiología del organismo, jugando un papel esencial en las llamadas enfermedades **psicosomáticas**.

En la explicación de la hipertensión esencial han sido considerados los factores emocionales, en este sentido, Lipowski refiere que juegan un papel esencial las características de personalidad, pues como se ha visto se desarrollan en personas de conflictos intrapsíquicos, entre tendencias pasivo-dependientes e impulsos agresivos, con represión de ira o resentimientos crónicos, pero afirma que estas hipótesis han logrado más popularidad que adecuada validación (Lipowski, 1982).

Se hace necesario, con el fin de buscar explicaciones de cómo lo psicológico puede influir en este tipo de enfermedades el estudio de la personalidad.

En este sentido la personalidad ha transitado por diferentes concepciones, las cuales en un primer momento tuvieron un mayor peso en los procesos cognitivos, donde se estudió fundamentalmente sus contenidos, el carácter, el temperamento y las capacidades, posteriormente se produjo cierta separación entre lo cognitivo y afectivo de la personalidad, que retardaron el desarrollo en el estudio de la misma. Ya a partir de los años 70, comienza el abordaje de la personalidad en toda su dimensión, donde se va no ya a la definición como tal de la categoría personalidad, sino a la determinación de sus contenidos, muy vinculados a un potencial regulador, por lo que la categoría Personalidad sirve como punto de partida para la explicación de la compleja vida psíquica del hombre.

Partiremos del enfoque de la Personalidad propuesto por el Dr. Fernando González Rey, que sustenta los siguientes aspectos:

1. Plantea la unidad de lo cognitivo y lo afectivo como principio esencial de la expresión psicológica de la Personalidad.
2. Permite comprender la personalidad no como un conjunto de contenidos estáticos, sino como un sistema activo que posibilita comprender al hombre, como sujeto de su actividad y de su propia personalidad.
3. Permite comprender el significado psicológico de la perspectiva de futuro, así como sus determinantes psicológicos en la personalidad.
4. Se atribuye la reflexión al conocimiento y a las diferentes formas de actividad intelectual superior del hombre una participación importante en los diferentes modos de regulación del comportamiento.
5. Establece una unidad entre los contenidos y la forma de expresión funcional de la personalidad.
6. Nos expone un enfoque de la personalidad por niveles, analizando su expresión como un sistema que presenta algunos rasgos distintivos como son:
 - A. No predomina de forma rígida, un nivel como superior.
 - B. El predominio de un nivel sobre otro está dado por el paso de sus funciones en el sistema integral y no por sus contenidos.

C. Los niveles se subordinan al dominante, pues mantienen su especificidad funcional la cual se expresa por lo general como vía de apoyo a las direcciones emprendidas sobre la base del nivel dominante (González Rey, 1984).

Por lo que al analizar la relación personalidad-enfermedad vemos la primera, como una instancia mediatizadora donde la segunda no se puede explicar por determinantes externos, ni conductuales, sino que hay que ir a la esencia, a los mecanismos explicativos, concibiendo la personalidad, no como una sumatoria de rasgos que tienen una expresión definida en la conducta, sino como **un complejo sistema que integra distintos niveles, en los que se expresan múltiples síntesis de formaciones y elementos psicológicos, que se manifiestan no sólo en forma de conducta, sino esencialmente en las elaboraciones, reflexiones y sentimientos más complejos del hombre como sujeto de la conducta.** (González Rey, Revista Cubana de Psicología)

Nuestro trabajo estará dirigido a profundizar los indicadores psicológicos que caracterizan los niveles de regulación y que pudieran favorecer la aparición de la enfermedad hipertensiva.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Profundizar en el estudio de la mediatización psicológica de la Personalidad, en el origen y manifestación de las enfermedades hipertensivas.

ESPECIFICO:

- Discriminar que indicadores psicológicos de los niveles de regulación de la Personalidad, favorecen la aparición de la hipertensión.

METODO Y PROCEDIMIENTO

Se empleó el método clínico que se caracteriza por el estudio individual de cada paciente, permitiéndonos profundizar en los más diversos aspectos de la personalidad y en la explicación de su comportamiento.

VARIABLES A CONTROLAR

- A. Edad: los sujetos estudiados no exceden los 45 años de edad, para discriminar con mayor claridad la acción de lo psicológico, pues a partir de esta edad en estos trastornos pueden influir otros factores de orden genético, inadecuada alimentación.

- B. Escolaridad: por encima de 6to grado, para garantizar un nivel de comprensión que permita la realización de las técnicas.
- C. Antecedentes patológicos personales: se deben tomar en consideración para descartar que la aparición de la hipertensión sea secundaria a la existencia de alguna otra enfermedad.
- D. Antecedentes patológicos familiares: para eliminar la posibilidad de que en la enfermedad exista una cadena familiar genética.

DEFINICIONES OPERACIONALES

1. Hipertensión arterial:

Son clasificados como hipertensos, de acuerdo con los criterios de la OMS (Organización Mundial de la Salud) aquellos sujetos que durante al menos tres tomas casuales se encuentran incluidas o por encima en las cifras que para cada intervalo de edades se señalan a continuación:

De 15 - 19 años: 140/90 mm de Hg
 De 20 - 29 años: 150/90 mm de Hg
 De 30 - 64 años: 160/95 mm de Hg
 De 65 - y más: 170/95 mm de Hg

2. Hipertensión Arterial Esencial:

Serán aquellos pacientes que al ser dados de alta de las Salas de Medicina General del Hospital Fajardo, al realizarse el estudio médico no se hayan podido detectar las posibles causas de su hipertensión.

3. Indicador Funcional:

Es la forma, el cómo la personalidad realiza sus funciones reguladoras, o sea, representa las características que diferencian a los sujetos entre sí, por las formas en que realizan sus operaciones psicológicas personalizadas. (González Rey, 1988)

4. Nivel de regulación consciente volitivo:

Se caracteriza por una participación activa del sujeto en la dirección de su conducta, alto nivel de reflexión y de elaboración personal acerca de la realidad y de sí mismo; metas y objetivos conscientemente establecidos, con dimensión futura en las áreas significativas para el sujeto que se integran en tendencias orientadoras de la Personalidad.

5. Nivel de Normas. Estereotipos y Valores:

El sujeto se orienta básicamente por Unidades Psicológicas aisladas, de carácter inmediato por lo

que la regulación del comportamiento tiene un carácter parcial y menos generalizado, se adoptan normas y valores de forma poco crítica, bajos niveles de reflexión, prima el determinismo externo en sus valoraciones y conductas con una falta de estructuración futura, rigidez.

6. Nivel Tonal Temperamental:

Se caracteriza por la no existencia de contenidos psicológicos específicos, sino por darle un tono al sistema en su totalidad, tiene un estrecho vínculo con el funcionamiento fisiológico del organismo y las manifestaciones neurovegetativas.

INSTRUMENTOS EMPLEADOS:

1. Completamiento de frases:

Esta prueba consta de 70 items donde se exploran diversas áreas de la vida y expresiones afectivas hacia los mismos.

2. Composiciones:

*Mis principales alegrías y frustraciones.
 Mis principales conflictos.
 Describir a la persona querida.
 Describir a la persona no querida.
 Describir a la persona odiada.
 Describir a la persona amada.*

Es una técnica abierta e indirecta y permite el estudio de las formas más complejas de la motivación humana. Para evaluación de las composiciones nos basamos en un criterio general propuesto por González Rey, que abarca tres aspectos esenciales:

- a) El contenido.
- b) El vínculo emocional hacia ese contenido.
- c) El grado de elaboración personal del mismo.

3. Cuestionarios:

A) Cuestionario para explorar niveles de regulación de la Personalidad:

Consta de 35 items y se estructura en forma de escala que abarca categorías tales como: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre, cada uno de estos items están relacionados con indicadores psicológicos de los niveles de regulación ya establecidos.

B) Cuestionario de estados emocionales:

Se aplicó para definir los estados emocionales predominantes en estos sujetos y el tipo de elementos del medio que más afectan dichos estados.

4. Entrevista:

Utilizamos una entrevista estructurada, para obtener datos generales acerca del caso, facilitar el rapport con el mismo, motivarlo.

MUESTRA:

La muestra está constituida por 15 pacientes hipertensos esenciales que fueron previamente diagnosticados, por un especialista de Medicina Interna y por nosotros, de acuerdo con las variables controladas, ellos se remitieron al Servicio de Psicología del Hospital Fajardo para su evaluación, diagnóstico y tratamiento psicológico.

Características de la muestra:

La edad de los pacientes osciló entre 20 y 42 años, la escolaridad se distribuyó de la forma siguiente: tres con 9no grado, siete con 12 grado y cinco universitarios, en el caso de los A.P.F. están presentes en 5 y con relación a los A.P.P. no están presentes en el 100 % de la muestra.

PROCEDIMIENTO:

Al recibir los pacientes de las Salas de Medicina, de una primera sesión, se realiza una entrevista psicológica con el objetivo de obtener información acerca del paciente y motivarlo, posteriormente en las siguientes sesiones se aplicaron las técnicas con fines diagnósticos y después del análisis profundo de cada uno, se procede a la intervención terapéutica individual.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

Tomando como base nuestro objetivo de trabajo trataremos de profundizar en su conocimiento y nos orientaremos a la búsqueda de índices, que tengan una significación psicológica, en el proceso de mediatización de lo psíquico, sobre la enfermedad hipertensiva.

Para el análisis correcto, partiremos de la teoría de la personalidad, que sirve de base a este trabajo de considerar los ya niveles de regulación establecidos: nivel consciente-volitivo y nivel de estereotipo, normas y valores.

Indicadores psicológicos:

1. Tendencia a la estructuración consciente del campo de acción de la Personalidad.
2. Estructuración de la dimensión futura.

3. Mediatización reflexiva de la función reguladora.

4. Rigidez.

5. Estructuración consciente activa de la función reguladora de la Personalidad.

De forma general, todos nuestros pacientes están ubicados en el Nivel de Normas, Estereotipos, Valores y sólo uno presenta cualidades del nivel consciente volitivo, que representa el 66 %, pero para tratar de aproximarlo más rigurosamente, distribuimos los indicadores Psicológicos en lo que se ha denominado agrupaciones funcionales de la Personalidad (Zulia Domínguez, 1987), que encierran características afines y plantean la descripción de cada grupo por separado.

Contamos con cinco agrupaciones funcionales de la Personalidad, que tienen características de un nivel más general, luego cuatro de estas agrupaciones pertenecen al Nivel de Estereotipos, Normas y Valores y una agrupación donde los sujetos tienen características del Nivel Consciente Volitivo, pero con particularidades funcionales inadecuados en la regulación motivacional. Por lo que las agrupaciones funcionales de la Personalidad son las siguientes:

- A.F.I: sujetos con indicadores patológicos de la Personalidad.
- A.F.II: sujetos con limitados recursos psicológicos para enfrentar situaciones normales de la vida.
- A.F.III: Normas, Estereotipos y valores clásicos.
- A.F.IV: sujetos con manifestaciones temperamentales acentuados, con pocas posibilidades de regulación.
- A.F.V: sujetos con características del consciente volitivo y particularidades funcionales inadecuadas en la regulación motivacional.

Los sujetos se distribuyen de la siguiente forma:

Agrupación funcional de la Personalidad I:

Esta agrupación está formada por 10 sujetos, lo que constituye un 66,6 % de la muestra.

Indicadores Psicológicos presentes:

1. Valoración hipertrofiada del pasado. Incertidumbre futura. En el análisis de la dimensión temporal de los contenidos psicológicos, vemos que existe una tendencia a manifestar pensamientos relacionados con los aspectos negativos del pasado.

De manera general esto se expresa en frases como las siguientes:

- *Siempre pienso en cuestiones ya pasadas.*
- *El pasado nunca lo olvido.*
- *El pasado no es grato recordarlo.*
- *Mis estudios, no quisiera volver a ese tiempo.*
- *Lamento no haber estudiado.*
- *Cuando era niño era más feliz.*
- *El pasado, muy malo para mí.*
- *Mi niñez no era muy feliz.*

De esta manera se evidencia como los conflictos pasados marcan la presencia de estados emocionales negativos en estos sujetos, a su vez la mayoría de ellos tienen motivaciones poco estructuradas, dirigidos hacia una esfera específica y en algunos casos no hay presencia de dimensión futura, como por ejemplo:

- *Mi vida futura no me interesa.*
- *Mi futuro nunca pienso en él.*
- *Mi vida futura no la puedo pronosticar.*
- *En el futuro no tener timidez.*
- *En el futuro que mis hijos terminen su carrera.*
- *Mi vida futura no sé como será.*
- *En el futuro ojalá todo sea mejor.*

Como se puede observar la dimensión temporal futura está ausente y con matiz pesimista, que denota sentimientos de infelicidad se constata además que no hay una posición activa dirigida a modificar esta situación, por lo que se mantiene la tensión psicológica en el tiempo; ante esto se manifiesta la inseguridad que como un indicador psicológico se asocia a temores, sufrimientos, y frustraciones que dificultan la toma de decisiones en su enfrentamiento a la vida y su posterior resolución de forma eficaz.

Frases que denotan esta situación:

- *El matrimonio a veces lo quiero y me arrepiento.*
- *Mi mayor temor no poder cumplimentar la meta propuesta.*
- *Mi mayor temor educar mal a mis hijos.*
- *Cuando tengo dudas no sé que hacer.*

Además se evidencia en estos pacientes que tienen una conciencia muy limitada de su inseguridad lo que redundará aún más en un comportamiento pasivo.

En seis de los pacientes encontramos que sus motivaciones están reducidas a una sola esfera: fundamentalmente a la familia, luego la ausencia de motivos individuales en alguna área específica conduce a un daño en su autoestima, limita su

autonomía y en muchas ocasiones trasladan su bienestar a la realización de otras personas.

Esto se puede observar en frases como las siguientes:

- *El tiempo más feliz cuando mis hijos están de vacaciones.*
- *Mi futuro terminar de criar a mis hijos.*
- *La preocupación principal mis hijos.*
- *Mi principal ambición salud para toda mi familia.*
- *Mi mayor deseo criar a mis hijos como hombres de bien.*
- *Lucho por que mis hijos salgan adelante.*
- *Mi mayor deseo ver a mis hijos realizados.*

También en la composición *Mis principales conflictos*, refieren:

... Mis exageradas preocupaciones son carecer de salud para acabar de criar mis hijos, preocupaciones cuando estén en pruebas y la salud del resto de la familia.

Aquí se pone de manifiesto de forma clara como en estos pacientes, no se registran otras motivaciones en alguna otra esfera de la actividad diaria, que permiten su realización como individuo.

También existen cuatro pacientes (40 %) que tienen aspiraciones alejadas de sus posibilidades reales lo que constituye fuente de tensión.

Como ejemplo de lo anterior tenemos a un sujeto de 24 años, ayudante de almacén que expresa:

... Lamento no haber seguido estudiando. En la escuela no haberme dedicado por entero a ella. Mi principal ambición ser Ingeniero Mecánico. Mi mayor temor no poder ser lo que quiero. Mi futuro me gustaría llegar a ser alguien. Estoy mejor cuando todo me sale bien. Mis estudios no quisiera volver a ese tiempo. El pasado no me gusta recordarlo.

En este paciente sus fracasos escolares en el pasado, se asocian a sentimientos de temor, que propician una conducta insegura, no dirigida hacia una dimensión del futuro estructurada sino caracterizada por tendencias, aspiraciones optimistas ingenuas que no se corresponden con sus posibilidades reales, por lo que los sentimientos de insatisfacción presentes no los logran cambiar sino por el contrario se refuerzan cada vez más.

En estos sujetos la tensión psicológica asociada a sus conflictos presentes sin resolver, da origen a la manifestación de indicadores patológicos en la regulación psíquica, como por ejemplo:

- *A veces siento deseos de morir.*
- *Algunas veces me siento triste.*
- *Mi opinión no le interesa a nadie.*
- *Me deprimó cuando no me quieren.*
- *En mi opinión soy muy desgraciado.*
- *Mi mayor temor que traten de hacerme daño.*

En el cuestionario de Estados Emocionales, pudimos constatar que predominaban las tendencias a sentirse deprimidos y ansiosos.

Estos indicadores patológicos en la regulación psíquica están asociados a todo el cuadro clínico general del nivel en que operan estos sujetos y en muchos casos son expresión de la ansiedad, por lo que no pueden enfrentar adecuadamente sus conflictos, manteniéndose presente la tensión psicológica.

Agrupación Funcional de la Personalidad II:

Sujetos con limitados recursos psicológicos para enfrentar contradicciones normales de la vida.

En esta agrupación encontramos a dos sujetos, lo cual representa un 13.3 % del total de la muestra.

Como indicador fundamental se evidenció la limitación de sus recursos psicológicos para el enfrentamiento de sus conflictos, por lo que son muy frágiles ante cualquier dificultad o problema que obstaculice su conducta, generando por tanto tensión que no tienen posibilidad de regular.

Un ejemplo que refleja esta situación es un sujeto de 32 años que expresa:

- *Mi problema principal ninguno.*
- *Trataré de lograr todo.*
- *Fracasé no.*
- *Mi mayor problema ninguno.*
- *Mi principal ambición ninguna.*
- *Necesito nada.*

En las composiciones expresó:

Mis principales conflictos...que un trabajo me quede mal...y en Mis principales alegrías y frustraciones...alegrías cuando me reúno con mis familiares y amigos y no se ha frustrado...

Como vemos en este paciente la limitación de recursos es tan importante, que no es capaz ni de poder expresar o conceptualizar sus problemas, dificultades, necesidades, a su vez hay ausencia de motivaciones, su conducta está dirigida a una satisfacción inmediata, por lo que se le hace muy difícil llegar a efectuar una regulación consciente de su personalidad por la ausencia total de mecanismos

para el enfrentamiento de las dificultades normales de la vida.

Agrupación Funcional de la Personalidad III:

Normas, Estereotipos Clásicos y Valores.

Este grupo está representado por dos sujetos, que representa un 13,3 % del total de la muestra.

Los indicadores encontrados son los siguientes:

1. Los contenidos psicológicos en su gran mayoría son estereotipados, externos, el sujeto no se implica como personalidad.

En el completamiento de frases los sujetos de este grupo plantean:

- *Amo la patria.*
- *Los hombres contribuyen al desarrollo de la sociedad.*
- *Pienso que los demás sean igual que yo.*
- *Una madre lo más hermoso que hay en la vida.*
- *El trabajo es fuente de riqueza.*
- *Odio lo mal hecho.*

Como se observa en estos contenidos hay una ausencia total de vínculo afectivo, las respuestas dadas tienen un sentido formal, aunque también encontramos la presencia de contenidos psicológicos que tienen para el sujeto un sentido personal que lo llevan a realizar actividades altamente complejas como son las orientadas hacia el cumplimiento del deber social pero con orientaciones rígidas y estereotipadas.

Ejemplo de lo anterior es el siguiente caso de 40 años que expresa en el Completamiento de Frases:

- *Mi mayor temor no lograr cumplimentar la meta propuesta.*
- *Creo que mis mejores actitudes son las de un militante.*
- *Mi mayor tiempo lo dedico a mi trabajo.*
- *Me esfuerzo diariamente por cumplir con mi trabajo.*
- *Siempre he querido ser mejor en mi trabajo.*
- *Considero que puedo realizar mejor mi trabajo.*
- *Siempre que puedo hago trabajo voluntario.*
- *Me esfuerzo por cumplir las obligaciones del trabajo.*
- *Me fastidian los incumplimientos.*
- *Mi mayor placer cumplir con la sociedad.*
- *Mi mayor temor no poder cumplir con una tarea que se me asigne.*

En la composición *Mis principales conflictos* expresa:

...En mi trabajo cuando hago algún inventario y me falta algún objeto esto me trae problema, ... es cuando tengo que citar a los compañeros del Partido pues están muy dispersos, ... cuando se rompe el equipo que utilizo en mi trabajo me preocupo y desespero mucho...

En la composición *Mis principales alegrías* refiere:

... Cuando en la Empresa donde pertenezco cumple el Plan Económico, cuando regresé de cumplir una misión en el extranjero, cuando le dieron el carnet de la UJC, entre otros.

.. Mis frustraciones cuando mi Empresa no cumple el Plan, cuando mi Departamento no cumple, es por eso en parte por lo que estoy aquí...

Podemos analizar que en este paciente se reduce el sentido de su vida a una esfera, a la Revolución y dentro de ella al cumplimiento del deber, no planteándose algo propio dentro de esta, lo cual evidencia determinismo externo. Podemos también expresar que en todas las técnicas que se le aplicaron en ningún momento aparecen contenidos altamente elaborados y estructurados relacionados con la familia, sus hijos y esto lo constatamos cuando expresa que *en el futuro no quiero darle dolores de cabeza a nadie y me voy para un asilo*, con esta respuesta el sujeto es consciente del sentido personal que tiene el trabajo, el deber social y no así para otras esferas de su vida, pero el significado del cumplimiento del deber es tratado excediendo los límites normales porque aún siendo alto el sentido del deber personal para el sujeto, como es rígido en su tratamiento y determinado externamente, la propia expresión de la actividad y el interés por cumplir lo establecido le produce tensión. Así mismo se observa también que sus alegrías están vinculadas a los éxitos de otros en ausencia de los suyos.

Muy unido a este indicador, se haya la tendencia al perfeccionismo que consiste en un mecanismo mediante el cual el comportamiento se dirige hacia la realización de metas altamente exigentes, con las que el sujeto se haya fuertemente identificado, pues constituye sus ideales de realización presente y futura.

Veamos algunos ejemplos:

- *Quisiera ser el mejor en todo.*
- *Elevar cada vez mas mi capacidad física.*
- *Quisiera ser un oficial experimentado y con gran experiencia.*

Muy relacionado con el perfeccionismo, está el determinismo externo, en algunas ocasiones exagerado, que determina que los individuos ante las contradicciones y conflictos que enfrentan sean objetos y no sujetos de su actividad.

En estos casos, observamos una gran preocupación por lo que piensan de ellos y no afectar a otros, una exagerada sensibilidad por la valoración de los otros, por ejemplo:

- *Deseo ser siempre útil.*
- *Yo deseo sentirme siempre aceptado en mi colectivo.*
- *Mis criterios coinciden casi siempre con los de la mayoría de las personas.*
- *Trato de orientarme siempre por los criterios de quienes me rodean.*
- *Quisiera saber lo que piensan de mi.*

Luego como vemos el determinismo externo, está muy relacionado con los indicadores psicológicos como el perfeccionismo, el excesivo énfasis en el cumplimiento y la rigidez de sus contenidos psicológicos.

Agrupación Funcional de la Personalidad V:

Indicadores del nivel consciente-volitivo y particularidades inadecuadas del funcionamiento de la Personalidad.

Este grupo está representado por un paciente que representa el 6,6 % del total de la muestra de estudio.

En este sujeto encontramos indicadores del nivel consciente-volitivo pero con la presencia de anomalías en el funcionamiento de su personalidad.

En este sentido hay presente en el mismo una sólida perspectiva del futuro en relación con la esfera laboral y científica, es decir, en las técnicas se expresa una motivación sólida y estructurada hacia su vida laboral, expresión de lo planteado lo encontramos en el Completamiento de Frases:

- *Estoy mejor cuando puedo estudiar Cibernética.*
- *Me esfuerzo diariamente por realizar buenos proyectos en Cibernética.*
- *Quisiera ser Candidato en mi Especialidad.*
- *El trabajo me gusta.*
- *La preocupación principal en la elección de la carrera o trabajo consiste en poder investigar y crear ideas nuevas.*
- *Creo que mis mejores aptitudes son en el desarrollo de sistemas e investigaciones de estas.*

Aquí también se manifiesta un elevado compromiso emocional individual hacia estas tareas que tienen un alto sentido personal para el mismo. Existe además un alto nivel de reflexión y una adecuada estructuración de su conducta en esta esfera.

Ejemplo de esto, lo encontramos también en este paciente en las composiciones *Mis principales conflictos* y *Mis alegrías y frustraciones*.

... Están relacionados cuando no puedo desarrollar mis ideas, mis proyectos, siento una asfixia interior que me hace ver al mundo sin futuro, de una forma sombría, en relación a mi familia trato de que las cosas marchen bien, pero las contradicciones internas son tan grandes que esto parece imposible.

... Cuando un trabajo no ha salido bien o ha sido objeto de elogio ...

... Que no me hayan permitido realizar mi trabajo por decisión de intereses personales en individuos de poca capacidad.

Es evidente aquí el vínculo emocional que expresa este paciente, con estas actividades que tienen un alto sentido personal para él, pero a la vez se ponen de manifiesto algunas anomalías en el funcionamiento de él como personalidad, referida fundamentalmente al área familiar, donde manifiesta la presencia de conflictos y contradicciones internas y una pobre organización en su esfera personal, que no le permite un enfrentamiento activo y por tanto se constituye en una fuente generadora de tensión, que facilita su hipertensión, por lo que la función reguladora se limita.

También encontramos una orientación muy concentrada en el éxito individual, competitividad, con algunos elementos de sobrevaloración de sus posibilidades y perfeccionismo y aunque los resultados en esta área de trabajo sean positivos, este sujeto tiene poca tolerancia al fracaso lo que lo conduce a sentir vivencias negativas que propician la aparición de tensión psicológica.

De forma general aparecen en este paciente particularidades que limitan la función autorreguladora de la Personalidad, aún cuando existen contenidos psicológicos con alto nivel de reflexión y de estructuración consciente.

CONCLUSIONES

1. En nuestro estudio encontramos que el 93,4 % de la muestra posee los indicadores psicológicos descritos para el nivel de normas, estereotipos y valores y que un solo caso, que representa el 6,6 % posee particularidades del nivel consciente volitivo, sin embargo la presencia de anomalías condicionada en gran parte, por sobrevaloración, perfeccionismo e inestructuración en su esfera personal no le permite utilizar estas particularidades con fines autorreguladores de su personalidad.
2. Se ratifican las agrupaciones funcionales desarrolladas anteriormente, que posibilitan una discriminación más fina de aquellos factores que están directamente relacionados con la tensión psicológica estresante y que están vinculadas con los niveles generales de la personalidad.
3. Los pacientes en los que predomina el nivel de normas, estereotipos y valores, caracterizados por pobreza de reflexiones acerca de sus principales conflictos, rigidez, orientación estereotipadas hacia la realidad, dimensión temporal de futuro no estructurada, son más propensos a somatizar la tensión psicológica y desarrollar una enfermedad hipertensiva.
4. Aunque no constituyó objeto de nuestro estudio, se puso de manifiesto que en la totalidad de los sujetos estudiados, se encontraba muy reducida la referencia hacia aquellas actividades que implican satisfacción personal y familiar, por lo que esta parcialización de sus actividades y la falta de disfrute individual, hacen más vulnerables a estos individuos hacia el desarrollo de indicadores de tensión psíquica.

REFERENCIAS

1. Abuljanova, K.A. (1980). **Actividad y psicología de la personalidad**. Editorial Nauka, Moscú, (En ruso).
2. Bozhovich, L.I. (1972). **La personalidad y su desarrollo en la edad infantil**. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
3. Domínguez, Z. (1987). **Regularidades de la personalidad en pacientes Infartados e Hipertensos**. Trabajo de Diploma.

4. González Rey, F. (1982). **La categoría personalidad en la psicología marxista, en Algunas cuestiones teóricas y metodológicas sobre el estudio de la personalidad.** Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
5. _____ (1983). **Motivación moral en adolescentes y jóvenes.** Editorial Científico Técnica, La Habana.
6. _____ (1984) **La categoría personalidad y su definición, en la Psicología de la personalidad.** Editorial de Ciencias Sociales, La Habana.
7. Pérez Padrón, E. (1988). **La regulación psicológica de la personalidad en pacientes hipertensos esenciales.** Aproximación a su estudio. Trabajo de Diploma.
8. Shorojova, E.V. (1974). **Aspectos psicológicos del problema de la personalidad, en Problemas teóricos de la personalidad.** Editorial Orbe, La Habana.