

MODULADORES DEL DISFRUTE (GAUDIBILIDAD) EN HIPERTENSOS VS NORMOTENSOS

FERRAN PADRÓS-BLÁZQUEZ¹, EDUARDO SIERRA-JIMÉNEZ²,
MARÍA PATRICIA MARTÍNEZ-MEDINA³

Recibido para publicación: 17-04-2019 - Versión corregida: 11-07-2019 - Aprobado para publicación: 24-07-2019

Padrós-Blázquez F, Sierra-Jiménez E, Martínez-Medina MP. **Moduladores del disfrute (Gaudibilidad) en hipertensos vs normotensos.** *Arch Med (Manizales)* 2019; 19(2):208-5. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3299.2019>

Resumen

Objetivo: es comparar los niveles de gaudibilidad (moduladores del disfrute) entre participantes hipertensos y normotensos, controlando algunas variables sociodemográficas, asimismo estudiar la posible relación entre la gaudibilidad y la hipertensión arterial. **Materiales y métodos:** en la presente investigación se utilizó una muestra de 306 personas adultas (edad promedio 58,81), el 87,3% eran de sexo femenino, la mayoría manifestaron estar casados (55,9%) y con un promedio de años de escolaridad de 6,87), divididas en dos grupos (hipertensos $n=153$ y normotensos $n=153$) pareados por sexo, edad, estado civil y escolaridad. A los grupos se les aplicó la escala de gaudibilidad de Padrós. **Resultados:** los resultados muestran una media en la puntuación total de la escala de gaudibilidad de 58,14 ($DE = 12,17$) en el grupo con hipertensión arterial, aunque no resultó significativamente ($t_{(304)} = -1,755$; $p = 0,080$) menor a la obtenida en la muestra de normotensos 60,69 ($DE = 13,22$), si se observó correlación negativa y significativa con la tensión arterial sistólica ($r = -0,275$; $p = 0,002$) y con la diastólica ($r = -0,241$; $p = 0,006$). **Conclusiones:** los resultados no concluyentes, sugieren estudiar con mayor profundidad la relación entre ambas variables. Se señala como principal limitación que no se controló el tipo de tratamiento ni posibles efectos secundarios.

Palabras clave: adulto, promoción de la salud, presión arterial, hipertensión.

Archivos de Medicina (Manizales) Volumen 19 N° 2, Julio-Diciembre 2019, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874, Padrós Blázquez F., Sierra Jiménez E., Martínez Medina M.P.

1 Autor responsable: Doctor en Psicología; Facultad de Psicología. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, c/ Francisco Villa 450 col. Dr. Miguel Silva Morelia, Mich., C.P. 58120 México. Morelia, México. ORCID 0000-0001-8911-8096. Correo e.: fpadros@uoc.edu o fpadros@umich.mx Tel y Fax: (443) 312 99 12 ó (443) 312 99 13.

2 Licenciado en Psicología; Facultad de Psicología. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, México. ORCID: 0000-0001-5146-0822. Correo e.: edu210289@gmail.com

3 Maestra en Ciencias; Hospital Civil "Dr Miguel Silva". Morelia, México. ORCID: 0000-0002-0825-5943. Correo e.: dra_pmartinez@yahoo.com.mx

Modulators of enjoyment (Gaudiebility) in hypertensive vs normotensive participants

Summary

Objective: to compare the levels of gaudiebility (modulators of enjoyment) between hypertensive and normotensive participants, controlling some sociodemographic, likewise to study the possible relationship between gaudiebility (modulators of enjoyment) and arterial hypertension. **Material and methods:** in the present paper, a sample of 306 adults was used (mean age 58,81, 87,3% were female, most of them stated to be married (55,9%) and with an average of years of schooling. of 6,87), divided into two groups (hypertensive $n = 153$ and normotensive $n = 153$) matched by sex, age, marital status and schooling. The Padrós gaudiebility scale was applied to groups. **Results:** the results show a mean in the total score of the gaudiebility scale of 58,14 ($SD = 12,17$) in the hypertensive group, although it did not result significantly ($t(304) = -1,755$; $p = 0,080$) lower than the obtained in the normotensive sample 60,69 ($SD = 13,22$), but negative and significant correlation was observed with the systolic blood pressure ($r = -0,275$, $p = 0,002$) and with the diastolic ($r = -0,241$; $p = 0,006$). **Conclusions:** the inconclusive results suggest study in greater depth the relationship between both variables. The main limitation is that the type of treatment and possible side effects were not controlled.

Keywords: adult, health promotion, arterial pressure, hypertension.

Introducción

Actualmente, la hipertensión arterial (HTA) se ha convertido en una de las mayores preocupaciones de salud a nivel mundial (Saif-Ur-Rahman *et al.*, 2018) [1]. Se reportó una prevalencia mundial de HTA del 22% de adultos en 2014 (WHO, 2014) [2] y se estima que aumentará un 29% en 2025 (Kearney *et al.*, 2005) [3]. Especialmente, en países de bajo y medio nivel de ingresos (Kearney *et al.*, 2004; Campbell *et al.*, 2016) [4,5].

La HTA se ha asociado con graves problemas físicos, sobre todo de tipo cardíaco y por ello se considera uno de los principales factores responsables de muerte y disfunción global (Campbell *et al.*, 2016) [5]. Además, menos de la mitad (45,6%) de los diagnosticados y que reciben tratamiento farmacológico, mantienen

bajo control la tensión arterial (Campos-Nonato *et al.*, 2018) [6].

La HTA se clasifica en dos tipos: la primaria o esencial, que es de origen desconocido, y es la más prevalente (entre el 80% y el 95%) y la secundaria, cuyo origen es derivado de un daño orgánico identificado (Guadalajara, 2006) [7]. Se considera que el tipo esencial de HTA es de origen multifactorial, y se consideran factores de tipo biológico, comportamental y psicológicos (Espinosa *et al.*, 2011; Magán *et al.*, 2013) [8,9].

En diferentes meta-análisis se ha puesto de manifiesto que elevados niveles de estrés psicológico (Liu *et al.*, 2017) [12], ansiedad, (Yan *et al.*, 2015) [11] y depresión (Li *et al.*, 2015) [12] se asocian a la HTA.

Sin embargo, el estudio de la relación entre variables positivas con la salud son considerablemente menores, a pesar de que existe evidencia que el afecto positivo incide de forma favorable en índices de mortalidad y morbilidad (Pressman *et al.*, 2005; Steptoe *et al.*, 2005) [13,14]. Incluso se ha observado que la mortalidad se asocia de forma más intensa con la ausencia de afecto positivo que con la presencia de síntomas de malestar patológico (Whittington *et al.*, 1998; Blazer *et al.*, 2004) [15,16]. Asimismo, se ha reportado que la afectividad positiva predice longevidad y salud, independientemente de la afectividad negativa (Diener *et al.*, 2011) [17]. Sin embargo, en el estudio de Ilies *et al.*, (2010) [18], hallaron ausencia de relación entre el afecto positivo y la presión arterial sistólica y diastólica.

Por otro lado, Ostir *et al.*, (2006) [19] encontraron en una muestra de americanos de origen mexicano mayores de 65 años que no tomaban medicación hipertensiva que la presencia de emociones positivas se relacionaba con una presión arterial más baja. Además, Smith *et al.*, (2004) [20] a través de la inducción experimental de estados emocionales positivos observaron una reducción en la presión arterial y tasa cardiaca en estudiantes universitarios. La aparente incongruencia entre la ausencia de correlación hallada entre la presión arterial y el afecto positivo por un lado, y la correlación negativa entre la presencia de emociones positivas y presión arterial por otro lado, puede ser explicado a partir de la naturaleza diferente del afecto positivo y de las emociones positivas. Ya que cuando se evalúa el afecto positivo se incluyen diferentes estados (como mínimo, humor o estado de ánimo y emociones) los cuales tienen características (presencia de estímulo elicitor, respuesta fisiológica, intensidad, duración, etc.) muy diferentes (Padrós-Blázquez *et al.*, 2012) [21].

De modo que se puede inferir que aquellas personas que experimentan con mayor frecuencia estados afectivos positivos son menos vul-

nerables a la HTA. Asimismo, se puede pensar que las diagnosticadas de HTA experimentan con menor frecuencia experiencias de disfrute, lo cual puede atribuirse a un bajo nivel de gaudibilidad. El concepto de gaudibilidad se define como “un constructo que engloba todos aquellos procesos que median entre los estímulos y el disfrute que las personas experimentan, es decir, el conjunto de moduladores que regulan las sensaciones subjetivas de vivir experiencias gratificantes en diferente grado de intensidad, en mayor o menor número de situaciones durante periodos de tiempo más o menos prolongados. De manera que cuando más alta es la gaudibilidad, más probabilidades tiene la persona de disfrutar” (Padrós *et al.*, 2008, pp 414) [22]. Se han distinguido tres tipos de moduladores; habilidades (como la imaginación, el sentido del humor, el interés y la capacidad de generarse retos), creencias y estilos cognitivos (creencias irracionales, el locus de control y competencia percibida) y estilos de vida (Padrós, 2002; Padrós *et al.*, 2008) [22,23].

Tomando en consideración los estudios previos sobre la relación entre afecto positivo y la hipertensión arterial, los estudios de inducción de emociones en relación con la respuesta cardiaca y presión arterial, además de las diferencias entre el afecto positivo, el disfrute y la gaudibilidad se infirió que la personas con hipertensión arterial pueden mostrar menor gaudibilidad respecto a normotensos. Teniendo en cuenta que en la actualidad, no existe ninguna investigación que estudie la relación entre la gaudibilidad y la HTA, el principal objetivo de la investigación fue comparar los niveles de gaudibilidad entre participantes hipertensos y normotensos, controlando las variables sociodemográficas a partir del uso de muestras pareadas. Asimismo estudiar la posible relación entre la gaudibilidad y la hipertensión arterial.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, comparativo y transversal. Se hizo uso de

una muestra de 306 usuarios adultos de un centro de salud de Morelia "Dr. Juan Manuel González Urreña", extraída a través de un muestreo de tipo incidental por conveniencia. Todos los participantes lo hicieron de forma voluntaria después de firmar un consentimiento informado, y se preservó su anonimato. Se generaron dos grupos. El de casos (n=153) que cumplían con los criterios de HTA (valores de tensión sistólica/diastólica >120/>80 mmHg siguiendo los criterios del VII Informe de la Comisión Nacional Conjunta para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la HTA de Chobanian *et al.*, 2003) [24]. Y el de participantes controles, el cual se constituyó de participantes sanos (n=153), también usuarios del centro de salud pero que nunca habían recibido el diagnóstico de hipertensión arterial con anterioridad, y debían manifestar valores de presión arterial dentro de la normalidad (valores de presión arterial sistólica/diastólica de <120/<80 mmHg). En la tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de ambas muestras.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las muestras de hipertensos y normotensos

	Hipertensos N (153)		Normotensos (153)	
Sexo				
H	22	(14,4%)	28	(18,3%)
M	131	(85,6%)	125	(81,7%)
Edad				
M	59,50		58,11	
DE	9,85		7,91	
Años de escolaridad				
M	6,60		7,14	
DE	3,18		3,59	
Edo. Civil				
Soltero	24	(15,7%)	22	(14,4%)
Casado	88	(57,5%)	83	(54,2%)
Unión Libre	63,5	(3,9%)	9	(5,9%)
Separado	7	(4,6%)	4	(2,6%)
Divorciado	6	(3,9%)	14	(9,2%)
Viudo	22	(14,4%)	21	(13,7%)

Fuente: Elaboración propia.

Se utilizó la versión mexicana de la EGP (escala de gaudibilidad de Padrós, 2002; Padrós *et al.*, 2008) [23,24] es un instrumento conformado por 23 reactivos tipo likert. El evaluado debe señalar el grado de acuerdo/desacuerdo en puntuaciones que oscilan entre cero y cuatro (nada de acuerdo = 0; totalmente de acuerdo = 4). Se utiliza la puntuación bruta que se obtiene mediante el sumatorio de los 23 reactivos (los ítems 15, 19, y 22 son inversos) la puntuación teóricamente puede oscilar entre 0 y 92, con una media de 65,24 (DE=10,54) en población general. Puntuaciones elevadas indican mayor gaudibilidad o potencial de disfrute. Esta escala es unifactorial, con una adecuada consistencia interna (valores de alfa de Cronbach entre 0,828 y 0,846), ha manifestado adecuada estabilidad temporal ($r = 0,74$ en un mes) y relaciones positivas con el afecto positivo ($r = 0,584$) el bienestar psicológico ($r = 0,654$) y la satisfacción con la vida ($r = 0,379$) y negativas con el afecto negativo ($r = -0,265$) y la sintomatología depresiva ($r = -0,315$) (Padrós-Blázquez *et al.*, 2012) [25].

Después de ser aprobado el proyecto de investigación por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, se solicitó apoyo para capturar una muestra de 306 participantes voluntarios (unos sin y otros con diagnóstico de HTA) al director del Centro de Salud, Juan Manuel González Urreña, de Morelia, México. La muestra se extrajo del programa crónico degenerativo (un programa generado por la Secretaría de Salud de Michoacán, México, que ofrece atención a pacientes con diagnóstico de HTA o diabetes), a los usuarios se les informó de los objetivos y condiciones de la investigación y, posteriormente, aquellos que firmaron un consentimiento informado conformaron las muestras. Los pacientes del grupo de casos recibieron el diagnóstico de HTA (tipo esencial) de un profesional especialista en medicina, se utilizaron los criterios del VII Informe de la Comisión Nacional Conjunta

para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la HTA (Chobanian *et al.*, 2003) [24]. Posteriormente, dos psicólogos solicitaron los datos sociodemográficos y administraron la EGP (una duración aproximada de 10 minutos), junto con los datos sociodemográficos. Después de capturar gran parte de la muestra del grupo de casos (con HTA) se buscó propositivamente otros usuarios del centro con características semejantes que no hubieran recibido el diagnóstico de HTA. Entonces se les evaluó la presión arterial y debían manifestar valores de presión arterial dentro de la normalidad (valores de presión arterial sistólica/diastólica de $<120/<80$ mmHg), posteriormente se les aplicó la escala EGP. El análisis de la información se realizó por medio del programa SPSS Statistics 20.0. Todos los procedimientos realizados en este estudio con participantes humanos se realizaron de acuerdo con los estándares éticos de la asamblea de revisión institucional y con la declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas posteriores o estándares éticos comparables. Los datos se recolectaron entre enero y mayo de 2017.

VARIABLES CUANTIFICADAS: las variables consideradas en la presente investigación fueron; la presencia o no de HTA (mediante la medición de la presión arterial sistólica y diastólica, se hicieron dos grupos), la gaudibilidad (puntuación extraída a partir del puntaje de la EGP) y las variables sociodemográficas; edad, escolaridad (ambas cuantitativas contabilizando los años), sexo y estado civil (ambas cualitativas). La gaudibilidad se define como el conjunto de moduladores que regulan las sensaciones subjetivas de vivir experiencias gratificantes en mayor o menor grado de intensidad, en mayor o menor número de situaciones y durante periodos de tiempo más o menos prolongados. Se consideró la puntuación total de la escala de gaudibilidad, de modo que cuando más alto es el puntaje mayor es la gaudibilidad.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS: en la estadística descriptiva se utilizaron frecuencias, porcentajes,

promedio y desviación estándar. Respecto a la estadística inferencial se realizó mediante los siguientes procedimientos estadísticos: Prueba de (χ^2) , t de Student para datos independientes, prueba de Levene (para la homocedasticidad), d de Cohen y r de Pearson. Se estimó como valor de probabilidad $p < ,05$.

Control de sesgos: se trató de controlar las variables sociodemográficas evaluadas (sexo, edad, escolaridad y estado civil), ya que se buscó propositivamente que la muestra control, obtenida posteriormente, manifestara los valores de dichas variables de forma similar. Por otro lado, se comprobó que el grupo control realmente no hubieran recibido el diagnóstico de HTA. Asimismo se aseguró el anonimato de todos los participantes lo cual favoreció la sinceridad de los evaluados.

Resultados

Como paso previo, se realizaron análisis para comprobar que las muestras de casos y controles no mostraran diferencias en las variables sociodemográficas. Se corroboró la ausencia de diferencias significativas en relación al sexo ($\chi^2_{(1)} = 0,861$; $p = 0,354$), la edad ($t_{(304)} = 1,363$; $p = 0,174$), estado civil ($\chi^2_{(5)} = 4,875$; $p = 0,431$) y también respecto a la escolaridad ($t_{(304)} = -1,399$; $p = 0,163$).

Respecto al objetivo principal, en referencia a si existían diferencias entre los niveles de gaudibilidad en el grupo de hipertensos en comparación con el de normotensos, se aplicó la T de Student para datos independientes, donde se asumió que las varianzas eran iguales (mediante la prueba de Levene $F = 0,438$; $p = 0,509$), y los resultados de la Escala de gaudibilidad de Padrós muestran una media de 58,14 (DE = 12,17) en el grupo con HTA, aunque no resultó significativamente menor a la obtenida en la muestra de normotensos que fue de 60,69 (DE = 13,22) ($t_{(304)} = -1,755$; $p = 0,080$) cuyo tamaño del efecto es bajo (d de Cohen = $-0,20$ y $r = 0,10$).

Sin embargo, en el grupo de HTA se realizaron correlaciones de Pearson, y se observó correlación negativa y significativa entre la tensión arterial sistólica ($r = -0,275$; $p = 0,002$) y diastólica ($r = -0,241$; $p = 0,006$) con la gaudibilidad.

Discusión

Las evidencia sobre variables psicológicas como estrés, (Liu *et al.*, 2017), [10] la ansiedad, (Yan *et al.*, 2015) [11] y depresión (Li *et al.*, 2015) [12] con la HTA es clara. Sin embargo, los estudios sobre la relación de la HTA con variables positivas son escasos y poco concluyentes. Respecto al afecto positivo no se observó relación con la HTA en el único estudio hallado (Ilies *et al.*, 2010) [18], pero sí con las emociones positivas (Ostir *et al.*, 2006; Smith *et al.*, 2004) [19,20]. Debido a que hasta la fecha no se ha estudiado la relación entre la gaudibilidad y la HTA se realizó esta investigación.

El objetivo principal de la presente investigación fue comparar los niveles de gaudibilidad entre personas con HTA y un grupo control (sin HTA) donde se controlaron algunas variables sociodemográficas (edad, el sexo, la escolaridad y estado civil), el resultado fue ausencia de diferencias entre las medias de ambos grupos. Sin embargo, el valor de la p fue cercano a la significación, además se observó una correlación negativa y baja pero significativa, ello genera dudas respecto a la relación entre ambas variables.

Es posible que la propia naturaleza del disfrute explique la poca claridad del resultado. El disfrute se ha conceptualizado como una experiencia muy variada, que abarca experiencias con nivel bajo de arousal como el saborear alimentos u observar un paisaje, así como experiencia con elevada intensidad e implicación orgánica como el disfrute experimentado cuando se realiza un deporte o se ríe de forma intensa (Gómez-Hernández *et al.*, en prensa) [26]. Puede suceder que alguna modalidad de disfrute se relacione con la HTA y otra/s no. Por

otro lado, la escala de gaudibilidad utilizada es unifactorial, cuando teóricamente se distinguen diferentes componentes, lo cual pone en duda la validez de constructo de la escala (Padrós *et al.*, 2008; Padrós *et al.*, 2012) [22,25].

Es importante señalar como notable limitación, la ausencia de control respecto al tratamiento recibido, duración del mismo y efectos secundarios de los participantes, ya que por ejemplo, es frecuente observar síntomas depresivos (Curb *et al.*, 1985) [27], o de deterioro cognitivo (Rouch, *et al.*, 2015) [28] derivados del uso de fármacos antihipertensivos.

Por otro lado, es pertinente recordar que en el diagnóstico del HTA se ha descrito el efecto de “bata blanca” que consiste en que los valores de elevada PA pueden ser influidos por el temor a recibir una mala noticia (Guadalajara, 2006) [7]. A pesar de que se utilizaron los criterios propuestos por el VII Informe de la Comisión Nacional Conjunta para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (Chobanian *et al.*, 2003) [24], no se realizaron dos mediciones de PA de los pacientes normotensos. En investigaciones futuras se recomienda tomar la PA en dos ocasiones y asegurarse de que los normotensos realmente lo sean, debido a que existe riesgo de falsos negativos, ya que participantes con hipertensión aislada o enmascarada pueden incluirse en la muestra de normotensos (Magán *et al.*, 2013) [9].

Finalmente, se quiere señalar que los hallazgos del presente estudio pueden apoyar el uso de tratamientos que incluyen técnicas específicas para fomentar afectos positivos, algunos de los cuales ya han mostrado evidencia de su eficacia (Boutin-Foster *et al.*, 2013; Boutin-Foster *et al.*, 2016) [29,30]. También de forma concreta se podría utilizar como tratamiento coadyuvante la terapia de gaudibilidad que se ha aplicado a pacientes depresivos con cierta eficacia (Padrós-Blázquez *et al.*, 2014) [31]. Por ello, se propone en un futuro estudiar la eficacia de la terapia de gaudibilidad o técnicas

específicas de la misma (como tratamiento coadyuvante) en pacientes con HTA.

Los resultados hallados no permiten concluir que se comprobó la hipótesis de investigación del objetivo principal. Sin embargo, la relación hallada entre la gaudibilidad y la PA sistólica y diastólica sugieren estudiar con mayor profundidad la relación entre ambas variables.

Agradecimientos

Se agradece al director y a los 306 participantes del centro de salud de Morelia "Dr.

Juan Manuel González Urreña", Así como a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener ningún conflicto de interés en este artículo.

Fuentes de financiación: la investigación fue financiada por la Coordinación de Investigación Científica de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Literatura citada

1. Saif-Ur-Rahman KM, Hasan M, Hossain S, Shafique S, Khalequzzaman M, Haseen F, et al. **Non-pharmacological interventions for the prevention of hypertension in low-income and middle-income countries: protocol for a systematic review and meta-analysis.** *BMJ* 2018; 8(5):e020724. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020724>
2. World Health Organization. **Global status report on noncommunicable diseases 2014: attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility.** Geneva: World Health Organization; 2014.
3. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton P, He J. **Global burden of hypertension: analysis of worldwide data.** *The Lancet* 2005;365:217–23. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)70151-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(05)70151-3)
4. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Whelton PK, He J. **Worldwide prevalence of hypertension.** *J Hypertens* 2004; 22(1):11–9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00004872-200401000-00003>
5. Campbell NR, Khalsa T, Lackland DT, Niebylski ML, Nilsson PM, Redburn KA, et al. **High Blood Pressure 2016: Why Prevention and Control Are Urgent and Important.** *J Clin Hypertens* 2016; 17;18(8):714–7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jch.12840>
6. Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Pedroza-Tobías A, Medina C, Barquera S. **Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento.** *Ensanut MC* 2016. *Salud Publ Mex* 2018;60(3):233–43. DOI: <http://dx.doi.org/10.21149/8813>
7. Guadalajara JF. **Cardiología** 6ª ed. México: Ed. Méndez Editores; 2006.
8. Espinosa R, García-Vera MP, Sanz J. **Factores psicosociales implicados en el control de la hipertensión arterial.** *Hipertensión y Riesgo Vascular* 2012; 29(2):44–9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hipert.2011.12.002>
9. Magán Uceda I, Sanz Fernández J, Espinosa López R, García-Vera MP. **Perfil emocional y cognitivo de la hipertensión arterial esencial mantenida frente a la normotensión.** *Clinica y Salud* 2013; 24(2):67–76. DOI: <http://dx.doi.org/10.5093/cl2013a8>
10. Liu M-Y, Li N, Li WA, Khan H. **Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis.** *Neurol Res* 2017; 39(6):573–80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/01616412.2017.1317904>
11. Yan J, Pan Y, Cai W, Cheng Q, Dong W, An T. **Association between anxiety and hypertension: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies.** *Neuropsychiatr Dis Treat* 2015; 11:1121–30. DOI: <http://dx.doi.org/10.2147/ndt.s77710>
12. Li Z, Li Y, Chen L, Chen P, Hu Y. **Prevalence of Depression in Patients With Hypertension.** *Medicine* 2015; 94(31):e1317. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/md.0000000000001317>
13. Pressman SD, Cohen S. **Does positive affect influence health?** *Psychol Bull* 2005;131(6):925–71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.925>
14. Steptoe A, Wardle J, Marmot M. **Positive affect and health-related neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory processes.** *P Natl Acad Sci USA* 2005 102(18):6508–12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.0409174102>

15. Whittington J, Huppert FA. **Creating invariant subscales of the GHQ-30.** *Soc Sci Med* 1998; 46(11):1429–40. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)10133-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(97)10133-2)
16. Blazer DG, Hybels CF. **What Symptoms of Depression Predict Mortality in Community-Dwelling Elders?** *J Am Geriatr Soc* 2004; 52(12):2052–6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52564.x>
17. Diener E, Chan MY. **Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity.** *Appl Psychol Health Well Being* 2011; 3(1):1-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
18. Ilies R, Dimotakis N, Watson D. **Mood, blood pressure, and heart rate at work: An experience-sampling study.** *J Occup Health Psychol* 2010; 15(2):120–30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0018350>
19. Ostir GV, Berges IM, Markides KS, Ottenbacher KJ. **Hypertension in Older Adults and the Role of Positive Emotions.** *Psychosom Med* 2006; 68(5):727–33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.psy.0000234028.93346.38>
20. Smith TW, Ruiz JM, Uchino BN. **Mental Activation of Supportive Ties, Hostility, and Cardiovascular Reactivity to Laboratory Stress in Young Men and Women.** *Health Psychol* 2004; 23(5):476–85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.23.5.476>
21. Padrós Blázquez F, Soriano-Mas C, Navarro Contreras G. **Afecto positivo y negativo: ¿Una dimensión bipolar o dos dimensiones unipolares independientes?** *Interdisciplinaria*: 2012; 29(1):151–64. DOI: <http://dx.doi.org/10.16888/interd.2012.29.1.9>
22. Padrós F, Fernández-Castro JA. **Proposal to Measure a Modulator of the Experience of Enjoyment: The Gaudibility Scale.** *Rev Int Psicol Ter Psicol* 2008; 8(3):413-30.
23. Padrós F. **Disfrute y bienestar subjetivo un estudio psicométrico de la gaudibilidad.** Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2002.
24. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. **Séptimo informe del comité nacional conjunto en prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial.** *Hypertension* 2003; 42:1206-52.
25. Padrós-Blázquez F, Herrera-Guzmán I, Gudayol-Ferré E. **Propiedades psicométricas de la Escala de Gaudibilidad en una población mexicana.** *Evaluar* 2012; 12:1-20.
26. Gómez-Hernández E, Carrillo E, Padrós-Blázquez F. **Propiedades psicométricas de la Escala para medir el Disfrute Experimentado en Niños y Adolescentes (EDENA).** En prensa; *Psicogente*.
27. Curb JD. **Long-term Surveillance for Adverse Effects of Antihypertensive Drugs.** *JAMA* 1985; 253(22):3263-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1985.03350460063022>
28. Rouch L, Cestac P, Hanon O, Cool C, Helmer C, Bouhanick B, et al. **Antihypertensive Drugs, Prevention of Cognitive Decline and Dementia: A Systematic Review of Observational Studies, Randomized Controlled Trials and Meta-Analyses, with Discussion of Potential Mechanisms.** *CNS Drugs* 2015 29(2):113-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s40263-015-0230-6>
29. Boutin-Foster C, Scott E, Rodriguez A, Ramos R, Kanna B, Michelen W, et al. **The Trial Using Motivational Interviewing and Positive Affect and Self-Affirmation in African-Americans with Hypertension (TRIUMPH): From theory to clinical trial implementation.** *Contemp Clin Trials Commun* 2013; 35(1):8–14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cct.2013.02.002>
30. Boutin-Foster C, Offidani E, Kanna B, Ogedegbe G, Ravenell J, Scott E, et al. **Results from the Trial Using Motivational Interviewing, Positive Affect, and Self-Affirmation in African Americans with Hypertension (TRIUMPH).** *Ethn Dis* 2016; 26(1):51–60. DOI: <http://dx.doi.org/10.18865/ed.26.1.51>
31. Padrós-Blázquez F, Martínez-Medina P, Graff-Guerrero A. **Gaudibility Group Therapy in Depressed Patients: A Pilot Study.** *Rev Int Psicol Ter Psicol* 2014; 14(1):413-30.

