

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Algunas consideraciones teóricas acerca de los factores de riesgo psicosociales y su relación con la hipertensión arterial

Some theoretical considerations about the psychosocial risk factors and its relation with arterial hypertension

Lic. Yamirka Montes de Oca González¹, Lic. Marlene Samón Laffita², Lic. Yulexy Cuza Olivares³, Dra. Ruby Esther Maynard Bermúdez⁴, Dr. Ledicel Gámez Gámez⁵

¹ Licenciada en Psicología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba.

² Licenciada en Psicología. Poder Popular Provincial. Guantánamo. Cuba.

³ Licenciada en Psicología. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba.

⁴ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba.

⁵ Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Urgencias Médicas. Instructor. Hospital General Docente "Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

La salud es un complejo proceso cualitativo que define el funcionamiento integral del hombre, vinculando de forma sistémica lo somático, psicológico y lo social, formando una unidad, donde la afectación de uno actúa necesariamente sobre el otro. La hipertensión arterial, dentro de las enfermedades crónicas es la de más importante repercusión en el orden personal, económico y sanitario y son muchos los factores que pueden influir negativamente en la evolución de esta enfermedad. Se realiza un estudio teórico con el objetivo de confeccionar un material que constituya un referente para que los

profesionales y estudiantes de las ciencias médicas profundicen en este tema, teniendo en cuenta la actualidad y vigencia del mismo.

Palabras clave: factores de riesgo, psicología, hipertensión arterial, teoría

ABSTRACT

Health is a complex qualitative process that defines the integral functioning of man, linking systemically somatic, psychological and social, forming a unit, where the affectation of one necessarily acts on the other. The arterial hypertension, within the chronic diseases is the one of more important repercussion in the personal, economic and sanitary order and many factors that can influence negatively in the evolution of this disease. A theoretical study is carried out with the aim of making a material that constitutes a reference for professionals and students of the medical sciences to deepen in this subject, taking into account the current and validity of the same.

Keywords: risk factors; psychology; arterial hypertension; theory

INTRODUCCIÓN

Las circunstancias socioculturales determinan las actitudes y comportamientos de las personas con relación a la salud y la enfermedad.

Las enfermedades cardiovasculares se han convertido en el principal problema de salud en los países desarrollados, a tal punto que algunos autores las consideran como la más grave epidemia que ha padecido la humanidad. Dentro de ellas la hipertensión arterial es un trastorno muy común en la mayoría de los países del mundo y constituye un verdadero problema de salud, ya que la padece un gran por ciento de la población adulta. Esta se define como la presión arterial sistólica (PAS) de 140 mm de Hg o más, o una presión arterial diastólica (PAD) de 90 mm de Hg o más o ambas cifras inclusive, en las condiciones requeridas para dichas tomas. La etiología de la hipertensión arterial es desconocida en el 95 % de los casos, ésta se identifica como esencial o primaria y el restante 5 % es debido a causas secundarias.

El ser humano necesita a lo largo de su vida de una alimentación adecuada, hábitos de higiene personal en el hogar y en la comunidad, actividad física para mantener y fortalecer el cuerpo, diversión y afecto para satisfacer necesidades mentales y espirituales; por lo que la ausencia de algunos de estos factores provoca daños, en ocasiones irreversibles a la salud del individuo.

DESARROLLO

La salud, es un complejo proceso cualitativo que define el funcionamiento integral del hombre, vinculándose de forma sistémica lo somático, psicológico y lo social, formando una unidad, donde la afectación de uno actúa necesariamente sobre el otro.

En la concepción de la determinación de la salud por la interacción de tres niveles de desarrollo Pérez Lovelle, consideró un nivel denominado macrosocial en el que se produce la determinación de la formación socioeconómica como un todo, un segundo nivel grupal, en el que interactúan las condiciones de vida de los grupos donde se inserta el individuo y un tercer nivel, el individual en el que interviene la regulación psicológica y se expresa en la relación entre el estilo de vida y el estado de salud individual.

Los modelos que pretenden explicar la relación entre salud y determinados factores, desde los primitivos hasta los recientes, ubican la salud como un resultante de factores ambientales, biológicos, sociales, económicos, de la atención médica y del comportamiento del sujeto. La salud psicosomática es la consecuencia de cuatro factores: el ambiente, herencia, conducta y los servicios de atención médica.

Se puede considerar como factor de riesgo para el desarrollo de una enfermedad a toda característica o circunstancia determinada de una persona o grupo de personas que según los conocimientos que posee asocia a los interesados un riesgo anormal de sufrir un proceso patológico o de verse afectados desfavorablemente por tal proceso y que puede caracterizar a los individuos, familia, grupo, comunidad o medio ambiente.

Las enfermedades crónicas se han convertido en un problema alarmante para la humanidad por la alta incidencia y prevalencia que presentan. La hipertensión arterial es, dentro de las enfermedades crónicas, una de las más frecuentes con importantes repercusiones en el orden personal, económico y sanitario.

Algunos autores a partir del análisis de datos estadísticos consideran la hipertensión arterial como el primer problema que afecta la salud en el mundo.

Personalidad

La personalidad se encuentra determinada por las relaciones sociales existentes en el medio durante el periodo en que se forma y desarrolla. No obstante, este condicionamiento social, no es un reflejo directo de las relaciones sociales; no es en modo alguno el reflejo mecánico de la vida social transferido a la vida de la persona. Según González Rey, la personalidad es una organización estable y sistémica de los contenidos y funciones psicológicas que caracterizan la expresión integral del sujeto, en sus funciones reguladoras y autorreguladoras del comportamiento.

La salud, en tanto proceso social, está estrechamente relacionado con la personalidad, por ello es necesario valorar las diferentes reacciones que se producen ante un mismo hecho, situación de salud o tratamiento, dadas por la personalidad individual de cada uno, así como su interpretación para la adopción de un estilo de vida que promueva la salud.

En esta dirección se plantea el carácter predictor de determinados patrones de conducta de la personalidad que aumentarían la vulnerabilidad del individuo frente a afecciones específicas, siendo el más conocido el patrón tipo A y la enfermedad arterial coronaria.

El patrón de conducta coronaria tipo A, descrito por Friedman y Rosenman (1974), identifica a los individuos que muestran en sus relaciones personales marcada impaciencia, urgencia temporal, realizan esfuerzos excesivos para lograr sus objetivos, son muy competitivos y exhiben una fuerte hostilidad, lenguaje explosivo y manerismo motor. Estas personas, que asumen con frecuencia grandes responsabilidades, generan su propio estrés.

En estos momentos este enfoque ha dado lugar a interpretaciones mucho más ricas, y se conoce que no se trata de un tipo de personalidad, sino se entiende como un patrón de conducta donde intervienen aspectos personales, elementos ambientales y procesos mediadores en la interacción persona-ambiente.

Estilo de vida

El estilo de vida va a denominarse de una manera genérica a aquellos patrones cognitivos, afectivo-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza.

Los estudios epidemiológicos muestran la relación existente entre el estilo de vida que las personas exhiben y el proceso salud-enfermedad. Un estilo de vida saludable constituye un importante factor en la configuración del perfil de seguridad. Al hablar de estilo de vida saludable, se refieren comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo.

La modificación del estilo de vida constituye indicación primordial para la prevención de la hipertensión arterial, como es: control del peso corporal, incremento de la actividad física, eliminación o reducción de hábitos tóxicos y buen régimen dietético.

Estrés

El estrés como fenómeno multifactorial constituye una respuesta de adaptación del organismo para hacer frente a demandas del medio para las cuales la persona tiene o cree tener limitados recursos.

El término estrés había sido utilizado en el contexto de la física, es en el siglo XIX que fue aplicado a la medicina, tomado como antecedente de la pérdida de salud.

El investigador español García Vega (1998) conceptualiza el estrés como: "...un estado que padece un sujeto que se está enfrentando en una etapa o período de su vida a una situación difícil por problemas reales o imaginarios y ante lo que se defiende obsesiva o reiteradamente y sin apenas descanso, con una actitud de desafío que se sirve de un comportamiento (conductas y pensamientos) especialmente intensificado) es esta una actividad con intensidad muy por encima de lo tolerable, agotadora y sin el necesario descanso para restablecer las funciones aplicadas".

Según Julios y Jonson, los individuos hipertensos responden a agentes estresantes estándar de laboratorio (exposición a emociones experimentales inducidas de miedo y enfado, entrevistas enfocadas sobre conflicto personal y tareas cognitivas frustrantes), con mayores elevaciones tensionales y de frecuencia cardiaca que los normotensos, mayor también en individuos con historia familiar de hipertensión.

Adherencia terapéutica

La adherencia terapéutica se considera el concepto más adecuado, dentro de los propuestos hasta el momento, para describir la respuesta positiva del paciente a la prescripción realizada por el facultativo, dado el sentido psicológico que esta entraña. Se define como "una conducta compleja que consta de una combinación de aspectos propiamente comportamentales, unidos a otros relacionales y volitivos que conducen a la participación y comprensión del tratamiento por parte del paciente y del plan para su cumplimiento, de manera conjunta con el profesional de la salud, y la consiguiente respuesta modulada por una búsqueda activa y consciente de recursos para lograr el resultado esperado".

La adherencia terapéutica, es considerada como parte del comportamiento humano implicado en la salud y expresión de la responsabilidad de los individuos con el cuidado y mantenimiento de la misma.

La adherencia y sus problemas pueden ocurrir por ausencia, exceso o defecto en el seguimiento de la recomendación. Pueden suceder en cualquier momento antes, al inicio, durante o al finalizar la recomendación, incluso la persona puede adherirse a ciertos aspectos de la prescripción, pero no a todos; o en algunos momentos o circunstancias, pero no en otros. Se estima que un 40 % de los pacientes no cumple con las recomendaciones terapéuticas; esto en las enfermedades crónicas llega a ser del 45 %; cuando los regímenes terapéuticos consisten en cambios de hábitos o estilos de vida, la tasa de cumplimiento es incluso más alta.

La conducta de cumplimiento del tratamiento médico está mediada, entre otras cosas, por el sistema de conocimientos y creencias que el paciente tenga acerca de su enfermedad, de su motivación por la recuperación de la salud o por adaptarse adecuadamente a su condición de enfermo, por sus actitudes y el desarrollo de los procesos volitivos.

Apoyo social

El apoyo social, puede favorecer la salud creando un ambiente que mejore el bienestar y la autoestima de la persona, y contribuir a amortiguar los efectos negativos de acontecimientos estresantes (enfermedad) que se producen en la vida del sujeto. Saber que se tiene acceso a personas competentes y que ofrecerán ayuda en el momento preciso, deviene elemento facilitador importante de la salud humana. Este apoyo puede contribuir a incrementar la ejecución de las prescripciones terapéuticas, pues anima al paciente a mantener el régimen médico y ejecutar acciones para volver a la vida normal, y ayuda a proporcionarle un contraste entre la buena salud de los otros y la suya, que contribuya a motivarlo para poner en práctica la recomendación.

El apoyo social se define, según (1992) como la ayuda emocional e instrumental que para el individuo se deriva de un entramado o red social. Las redes sociales indican las características estructurales, dimensión o cantidad de relaciones, frecuencia de contactos, proximidad física, densidad, de las relaciones mantenidas por una persona.

El apoyo puede provenir de la familia, amigos, compañeros de trabajo o grupos de autoayuda, es decir, lazos sociales con otros individuos, grupos o con la comunidad y será más beneficioso en tanto incluya ayuda enfocada al problema de salud.

La familia anima a mantener el régimen médico, apoya en la búsqueda de estrategias y recursos materiales que facilitan el cumplimiento y a veces asume una parte de la responsabilidad en este proceso, también contribuye a animar al enfermo a mantener el régimen y a volver a la vida normal. Cuando las recomendaciones incluyen cambios en los estilos de vida el apoyo de otros puede ser especialmente necesario como refuerzo para iniciar y mantener los cambios.

CONSIDERACIONES FINALES

Los conocimientos sobre los factores determinantes de enfermedades permiten desarrollar estrategias con el propósito de adoptar medidas apropiadas para evitar los efectos perjudiciales de estos factores, se trata de eliminarlos o reducirlos. Si una persona tiene niveles altos de colesterol sérico, es un gran fumador o tiene alto consumo de sal, es posible reducir sus riesgos de enfermedades cardiovasculares o

respiratorios en la medida en que disminuya su exposición a tales "Factores de Riesgo".

Así, el consumo de tabaco y alcohol, las dietas ricas en grasa y sal, el estrés y la pérdida de apoyo social son factores que contribuyen en gran medida al crecimiento de este tipo de enfermedades. También se puede hablar de otros factores de riesgo, como los relacionados con la actividad laboral, el sistema de relaciones interpersonales y sociales, las características de personalidad, y otros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Pérez A, García A, Bonet M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2007[citado 20 mar 2012]; 33 (2): [aprox.16.p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662007000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Asamblea Provincial del Poder Popular. Documentos rectores del CAP. Guantánamo: Consejo de Administración; 2009.
3. Baena Díez JM, Val García JL del, Alemany Vilches L, Martínez Martínez JL, Tomás Pelegrina J, González Tejón I, et al. Riesgo de presentación de eventos cardiovasculares según la agrupación de los factores de riesgo modificables en la población mayor de 15 años de un centro de salud de Barcelona. Rev. esp Salud Pública [Internet]. 2005 [citado 20 mar 2012]; 79 (3): [aprox.10.p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0034-7523200900040000200007&lng=pt&pid=S0034-75232009000400002>
4. Casal A. Personalidad y Salud. (Material complementario). La Habana, 2003.
5. Caracterización clínico-epidemiológica de los ancianos hipertensos en casas de abuelos. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942009000400013&script=sci_arttext
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la salud pública en Cuba para el 2015. La Habana, 2006.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública: Anuario Estadístico. Tablas de Mortalidad. La Habana, 2006. MINSAP, Cuba.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública: Hipertensión Arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. Ciencias Médicas, 2008.
9. Torre E de la, López C, Márquez M, Gutiérrez JA, Rojas F. Análisis de la eficiencia, la eficacia y la equidad en salud en Cuba. En: Salud para todos sí es posible. Sociedad Cubana de Salud Pública: La Habana;

2005.
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1239/14/Comportamiento-del-abdomen-agudo-en-el-Centro-Diagnostico-Integral-Santa-Cruz-de-MaraNoval> R, Armas N, Dueñas A, Acosta M, Pagola J, Cáceres F. Programa de control de la hipertensión arterial en el municipio Plaza (CHAPLAZA). Rev. Cubana Med Gen Integral (Internet). 2005 (Citado); 21(5-6): (aprox. 11p). Disponible en: bvs.sld.cu/revistas/MGI/vol25-5-6-05/mgi035-605.htm
10. Díaz G. Introducción a la salud como sistema. Módulo Subjetividad y comportamientos en salud. (CD-ROM). Maestría en Psicología de la Salud; ISBN: 959 7158 42 6, 2006.
 11. Fernández L. Personalidad y relaciones de pareja. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2006.
 12. González M. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2007.
 13. González F. Personalidad modo de vida y salud. La Habana. Editorial Félix Varela; 1994.
 14. Martín A. Adherencia al tratamiento en hipertensos en áreas de salud del nivel primario [tesis]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2009.
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/documentodetesispararcsp_libertadfinal.pdf
 15. Martín Alfonso L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 [citado 20 mar 2012]; 30 (4): [aprox.5.p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400008&lng=es&nrm=iso&tIng=es
 16. Martín A. Adherencia al tratamiento en hipertensos en áreas de salud del nivel primario. 2003-2007.
 17. Morales Calatayud F. Psicología de la salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo. La Habana, Cuba: Editorial Científico-Técnica; 1999. (2005)
 18. Pérez D, Dueñas A, Alfonso JP, Vásquez A, Navarro D, Hernández M, et al. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de hipertensión arterial. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2008.
 19. Pérez R. La psiquis en la determinación de la salud. La Habana. Editorial Editorial Científico- Técnica; 2003.
 20. Pérez Olea J. Historia de la hipertensión [Internet] 2008 [citado 20 May 2008]. Disponible en: <http://www.udec.cl/~ofe.m/revista/revista02/revista.html>. Sellén Crombet J. Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control. Ciencias Médicas. La Habana, 2007.

21. Sánchez Cisneros N. Adherencia terapéutica en hipertensión arterial sistémica. Revista mexicana de enfermería cardiología [Internet]. 2006 [Citado 20 mar 2012]; 14 (3): [aprox.4p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2006/en063d.pdf>
22. Sellén Crombet J. Hipertensión arterial. Diagnóstico, tratamiento y control. [Tesis]. Ciudad de la Habana: Editorial Universitaria; 2007. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/54/1/9789591609236.pdf>
23. Zaldívar F. Estrés: factores protectores. Salud Vida. Psicología. Viernes 8, Septiembre, 2008.

Recibido: 12 de febrero de 2013

Aprobado: 26 de febrero de 2013

Lic. Yamirka Montes de Oca González. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. **Email:** yamirka@unimed.gtm.sld.cu