

ARTÍCULO ORIGINAL**Factores de riesgo psicosociales en funcionarios con hipertensión arterial del Poder Popular Provincial de Guantánamo****Psychosocial risk factors in patients with arterial hypertension, high officials of the Provincial Popular Power of Guantnamo**

Lic. Yamirka Montes de Oca González¹, Lic. Marlene Samón Laffita², Lic. Yuleyxi Cuza Olivares³, Lic. Vivian Vera Vergara⁴, Dra. Ruby Esther Maynard Bermúdez⁵

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

⁵ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realiza un estudio en el período enero– abril de 2010 con el objetivo de determinar los factores de riesgo psicosociales presentes en funcionarios del Poder Popular Provincial Guantánamo que padecen hipertensión arterial. Se realiza un muestreo aleatorio simple, quedando constituida la muestra por 5 funcionarios que dieron su consentimiento y disposición para participar en esta investigación. En la muestra estudiada se manifestaron como factores de riesgo la personalidad, la adherencia terapéutica, los estilos de vida y el estrés; y se manifestó como factor protector el apoyo social.

Palabras clave: factores de riesgo, hipertensión arterial, prevención

ABSTRACT

A study is done in the period of January – April, 2010 with the objective to determine the psychosocial risk factors present in high officials of the Provincial Popular Power, Guantanamo with arterial hypertension. A simple random sampling is done, the sample was constituted by 5 officials who gave its consents and disposition to take part in this investigation. In the studied sample there were evident as risk factors such as: the personality, the therapeutic adhesion, the life styles and stress; and the social support was evident like protective factor.

Keywords: factors of risk, arterial hypertension, prevention

INTRODUCCIÓN

Es el contexto sociocultural el que influye en el campo de la salud y la enfermedad, por ejemplo, influye en los comportamientos de salud; en la interacción entre los profesionales de la salud y los pacientes y en las creencias de salud.¹

Durante las últimas cinco décadas se ha observado un incremento importante en la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la población mundial y, Cuba, no escapa a esta situación.^{2,3}

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.⁴ 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.⁵⁻⁷

La hipertensión arterial se define como la presión arterial sistólica de 140 mm de Hg o más, o una presión arterial diastólica de 90 mm de Hg o más o ambas cifras inclusive, en las condiciones requeridas para dichas tomas.⁸

El concepto psicosocial ha sido utilizado para hacer referencia a condiciones derivadas de la organización del trabajo, pero que son de distinta naturaleza a las exigencias, demandas o estresares.⁹

En Cuba, un país subdesarrollado y bloqueado, donde los recursos materiales son escasos y donde se registran cifras de 2 190 080 de

pacientes dispensarizados por hipertensión arterial, no obstante se reconoce que una gran parte de ella no están detectadas, muchas no tratados y otros no controlados, en el año 1995 se realizó la Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Actividades Preventivas, en la que se corroboró la prevalencia de hipertensión arterial en el 30.6 % para zonas urbanas.^{4,10-12}

El estudio de los factores psicosociales y su repercusión en la salud de los trabajadores, ha venido cobrando relevancia. Mantiene una relación estrecha con la manera en que se organiza el trabajo y sus manifestaciones más evidentes guardan relación con el estrés y su repercusión en la salud mental de los trabajadores. Según fuentes, en Holanda se encontraron evidencias claras de que el estrés y la fatiga psicológica están muy correlacionados con las condiciones y la carga de trabajo.⁹

El Poder Popular Provincial de Guantánamo tiene entre sus objetivos fundamentales el de elevar la calidad de vida del pueblo guantanamero¹³, para ello cuenta con 535 trabajadores, de los cuales 20 son funcionarios que atienden las diferentes esferas y programas. Los 20 funcionarios de esta entidad provincial sufren enfermedades crónicas, de los cuales 15 ellos padecen de hipertensión arterial.

MÉTODO

Se realiza un estudio en funcionarios del Poder Popular Provincial Guantánamo, en el periodo enero-abril de 2010, con el objetivo de determinar los factores de riesgo psicosociales en pacientes hipertensos.

El universo estuvo compuesto por 20 funcionarios del Poder Popular Provincial de Guantánamo. Se realizó un muestreo aleatorio simple, quedando constituida la muestra por 5 funcionarios que dieron su consentimiento y disposición para participar en esta investigación.

Para recoger la información se les aplicó a los funcionarios seleccionados: entrevista, cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica en hipertensión arterial, Test de patrón de conducta Tipo A¹⁴, Test de vulnerabilidad al estrés, Inventario para la evaluación del Burnot.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El número de funcionarios investigados fue de 5, cuyos límites de edad oscilaron entre 46 y 58 años, de los cuales el 100 % resultó ser del sexo masculino.

Al evaluar el 16 PF de Catell se encontró que los rasgos de personalidad que predominaron en los sujetos fueron: pobre estabilidad emocional y carácter agresivo, autoritario, dominador; representando estos el 80 % de la muestra, así como la elevada tensión y la rigidez presente en el 60 % de la muestra.

El 100 % de la muestra estudiada tienen patrón de conducta tipo A, por lo que son sujetos impacientes, hostiles y competitivos; además, de presentar el 40 % elevada ausencia de represión, por lo que son bajas sus posibilidades para organizar y controlar su actividad; en cuanto a la ambición, se manifestó en el 60 % de la muestra, así como la elevada actividad, lo que los define elevado nivel aspiraciones, pero con acciones mal estructuradas, poco organizadas para alcanzarlos.

La tensión estuvo presente en el 100 % de los sujetos investigados. Los rasgos de personalidad predominantes en la muestra como la rigidez y el carácter agresivo y dominador, así como la presencia del patrón de conducta tipo A, coincide con la literatura consultada como tipos de comportamientos frecuentes en sujetos con enfermedades cardiovasculares.¹⁵ Se ha demostrado una bien definida relación estadística entre estos patrones de conducta y la aparición de infarto agudo y angina.

Los cinco sujetos estudiados presentaron estilos de vida inadecuadas que influyen negativamente en el proceso salud-enfermedad, manifestándose de la siguiente forma: hábitos tóxicos y dieta poco saludable en el 100 % y sedentarismo en el 80 %. El estilo de vida inadecuado que se manifiesta en los sujetos estudiados es un importante factor que incide negativamente en la hipertensión arterial, ya que en los pacientes que padecen esta enfermedad se recomienda eliminar el sedentarismo con actividad física moderada y sistemática; así como limitar el consumo de sal a 5 g/día/ persona y eliminar el hábito de fumar y el consumo de grasa animal.^{8,16}

El 100 % de la muestra no está adherida al tratamiento, por lo que no cumplen las recomendaciones médicas relacionadas con el estilo de vida ni el tratamiento medicamentoso farmacológico. En ellos, los factores que influyen y que se manifiestan en todos los sujetos fueron: ser irresponsables, falta de voluntad, olvido, despreocupación por cumplirlo

cuando se siente bien, considerar la dieta muy estricta, su trabajo es complicado, falta de disciplina.

La no adherencia al tratamiento que es notoria en la muestra es similar a otros estudios en sujetos hipertensos como en una investigación realizada en Marianao, Ciudad de La Habana en el año 2000, donde solo el 51 % de los sujetos estudiados cumplía con el tratamiento.^{17,18} Según el análisis de la OMS, en los países desarrollados la adherencia terapéutica en pacientes que padecen enfermedades crónicas es del 50 % y se supone que esta deficiencia sea aún mayor en países en desarrollo.^{6,19,20}

El apoyo social referido por el 100 % de los sujetos es adecuado, ya que todos tienen y cuentan con ayuda práctica y comunicación de familiares, amigos y vecinos. El adecuado apoyo social referido por la muestra es favorecedor, protector en el proceso salud-enfermedad, ya que esos lazos ejercen una función de amortiguamiento ante las tensiones naturales de la vida y, de cierto modo, protegen del impacto que esas tensiones pueden tener sobre la salud.^{21,22}

El 80 % de los sujetos estudiados se presentó como vulnerable al estrés; sin embargo, algunas de las subescalas de la prueba estuvieron presentes en el 100 % de ellos, como: los estilos de vida inadecuados y la buena red de apoyo social. La vulnerabilidad al estrés que se expresa en los sujetos en estudio es vista como una amenaza potencial que se convierte en activa cuando realmente pone en peligro al individuo o incluye la susceptibilidad de reacción con distrés ante un amplio grupo de acontecimientos, debido a un conjunto de factores personales que involucran compromisos, creencias y recursos propios.²³

En relación al Burnot, este se manifestó en el 100 % de la muestra y los factores que se presentaron en el 100 % de los casos estudiado fueron: cansancio emocional y despersonalización, relacionados con la pérdida de energía, agotamiento, fatiga y con dificultades en la comunicación con sus subordinados, respectivamente.

El Burnot que está presente en los sujetos estudiados, asociados al cansancio físico y la despersonalización, se corresponde en relación a la hipertensión arterial con un estudio realizado en California, EE.UU., que mostró que la probabilidad de manifestar hipertensión arterial se corresponde con el número de horas de trabajo, incluso luego de ajustar otros factores relacionados con el estilo de vida.²⁴

CONCLUSIONES

- Los factores psicosociales de riesgo cuyas manifestaciones influyeron negativamente en el proceso salud-enfermedad fueron: personalidad, estrés, adherencia terapéutica y estilos de vida.
- El factor de riesgo psicosocial cuya manifestación influyó positivamente fue el apoyo social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Knapp E. Psicología de la Salud. La Habana: Editorial Félix Varela; 2005.
2. Pérez MD, Dueñas A, Alfonso JP, Vásquez A, Navarro D, Hernández M, et al. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
3. Baena Díez JM, Val JL, Alemany L, Martínez JL, Tomàs J, González 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]. mayo-jun. 2005[Citado 14 dic 2012]; 79(3): 365-378. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272005000300005&script=sci_arttext
4. Macías J, Robles NR, Herrera J. Recomendaciones para la detección y el tratamiento del anciano con hipertensión arterial. Nefrología[Internet]. 2007[citado 13 mar 2011]; 27(3): 12-17. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E258/P1-E258-S138-A4649.pdf>
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Tablas de Mortalidad. En: Anuario Estadístico. La Habana: MINSAP; 2006.
6. Organización Mundial de la Salud. Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Ginebra: OMS; 2008.
7. Noval García R, Armas Rojas N, Dueñas Herrera A, Acosta González M, Pagola Leyva J, Cáceres Loriga F. Programa de control de la hipertensión arterial en el municipio Plaza (CHAPLAZA). Rev Cubana Med Gen Integral[Internet]. 2005 [Citado 13 nov 2012]; 21(5-6): [aprox. 11p.]. Disponible en: bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol25-5-6-05/mgi035-605.htm
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión Arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
9. Martínez Alcántara S, Hernández Sánchez A. Necesidad de estudios y legislaciones sobre factores psicosociales en el trabajo. Rev Cubana

- Salud Pública[internet]. 2005[citado 12 dic 2012]; 31(4): 338-44. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v31n4/spu12405.pdf>
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la salud pública en Cuba para el 2015. La Habana: MINSAP; 2006.
 11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión Arterial. En: Programa Nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la Hipertensión Arterial. La Habana: MINSAP; 2004.
 12. Sellén Crombet J. Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
 13. Asamblea Provincial del Poder Popular. Documentos rectores del CAP. Guantánamo: Consejo de Administración; 2009.
 14. González M. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
 15. Álvarez Pérez AG, García Fariñas A, Bonet Gorbea M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública[internet]. 2007[citado 12 dic 2012]; 33(2): [aprox. 16p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v33n2/spu13207.pdf>
 16. Organización Panamericana de la Salud. La salud en Las Américas. Washington DC: OPS; 2006.
 17. Martín A. Adherencia al tratamiento en hipertensos en áreas de salud del nivel primario [Tesis doctoral]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2009[citado 12 dic 2012]. p.145. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesislibertad.pdf>
 18. Martín A. Estado actual de la investigación de la adherencia al tratamiento: revisión de trabajos publicados entre 2003 y 2007. [En prensa]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2009.
 19. Sánchez Cisneros N. Adherencia terapéutica en hipertensión arterial sistémica. Rev Mex Enferm Cardiológica. 2006 sep-dic; 14(3):98-101. Disponible en: <http://www.index-f.com/rmec/14/14-98.php>
 20. Morales R, Achiong E, Díaz H, Fuentes G. Pesquisa activa de hipertensión arterial. Un éxito de la atención primaria de salud. Rev Cubana Medicina General Integral[Internet]. 2003[Citado 13 nov 2012]; 19 (6): [aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19-6-03/mgi09603.htm>
 21. Díaz G. Introducción a la salud como sistema. Módulo Subjetividad y comportamientos en salud[CD-ROM]. Maestría en Psicología de la Salud; 2006.
 22. Rodríguez Rodríguez T. Manejo y orientación psicológica en el paciente con enfermedad cardiovascular en estado de gravedad. Revista Psicologia Científica.com[Internet]. 2013[Citado 3 ene 2013]. 15: [aprox. 15p.]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-cardiovascular-orientacion-psicologica/>

23. Cómo evitar la hipertensión[Internet]. 2012[Citado 13 nov 2012]. Disponible en: <http://www.botanical-online.com/medicinalshipertensionconsejos.htm>
24. Yang H, Schanall PL, Jauregui M, Su TC, Baker D. Work Hours and Hypertension: Work Hours and Self-Reported Hypertension Among Working People in California. Hypertension[internet]. 2006[citado 14 dic 2012]; 48: 744-750 Disponible en: <http://hyper.ahajournals.org/content/48/4/744.abstract>

Recibido: 12 de febrero de 2013

Aprobado: 11 de mayo de 2013

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