

¿INFLUYEN ALGUNOS FACTORES SICOSOCIALES SOBRE LA HIPERTENSION ARTERIAL?

**Autoras: Dras. Marlene Borroto Guevara , Maria Elena de la
Paz Granados**, Irina Veloz Gómez*** y Liliam Rosa Pérez
Zamora******

**Hospital Provincial General Docente "Roberto Rodríguez
Fernández"**

*** Especialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación. Profesor Instructor.**

**** Especialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación. Profesor Asistente.**

***** Especialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación.**

****** Especialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación.**

RESUMEN

Introducción: Se realizó una revisión bibliográfica sobre la influencia de los aspectos socio psicológico en la aparición de la hipertensión arterial, así como de los factores que pueden contribuir a su causa. **Objetivos:** Identificar la influencia de algunos factores socio psicológicos y su influencia en la aparición de la hipertensión arterial. **Desarrollo:** Por ser su origen es idiopático, hay que concederle importancia al estrés, el desarrollo tecnológico, el medio ambiente, el estrés Postraumático, los conflictos bélicos, la violencia, drogas, y las guerras, el terrorismo, el desempleo, los estilos de vida y hábitos tóxicos y el estrés por las batas blancas. Esta enfermedad constituye un factor de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares las que constituyen la primera causa de muerte en Cuba y el mundo. **Conclusiones:** El incremento de la enfermedad a nivel mundial y el prejuicio socioeconómico que provoca debiera ser preocupación de los gobiernos y de la comunidad organizada para promover campañas masivas para que la población tome conciencia de la necesidad de disminuir la morbimortalidad cardiovascular, por lo que su estudio y conocimiento resulta de gran importancia

Palabras Claves: Hipertensión Arterial. Socio Psicológico. Idiopática. Morbimortalidad.

INTRODUCCION:

La hipertensión arterial (HTA) es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y poblaciones en todas partes del mundo. Representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades¹.

Durante la última mitad del siglo XX las enfermedades cardiovasculares, entre las que se incluye la enfermedad coronaria, el accidente cerebrovascular (ACV), la arteriopatía ocliterante periférica, se han convertido en la primera causa de muerte en todos los países del mundo industrializado.

En los primeros años de este siglo se observó que paralelamente al aumento de la esperanza de vida de la población, se produjo un incremento de las muertes por enfermedad cardiovascular², las que según informes médicos tienen en la HTA un importante factor de riesgo. Solo en Estados Unidos, 50 millones de personas son hipertensos y en el mundo la cifra rebasa los dos billones de personas.

En una publicación del Instituto Médico Sucre³, se planteó que la tercera parte de la población del país, es hipertensa. De aquí la necesidad de profundizar cada vez más en el estudio de las causas que dan origen a este padecimiento, los cuales de no ser tratados adecuadamente puede conducir a la muerte del que la padece con el consiguiente proceso traumático en el seno familiar y en el círculo de sus más allegados.

La investigación de la HTA relacionada con la influencia de la sociedad resulta un tema al que debe concedérsele particular importancia. El aspecto socio psicológico, sin dudas, debe ser analizado.

Diversos estudios realizados plantearon que el origen de la enfermedad en 5 % de los pacientes es orgánico y 95 % es de causa idiopática. A este, específicamente es al que haremos referencia ^{4,5}.

La relación epidemiológica entre las elevadas cifras de tensión arterial y la incidencia de enfermedad cardiovascular fue puesta de manifiesto a finales de los años cincuenta. En el ámbito internacional, la evidencia científica se ha visto reforzada a raíz de varios estudios epidemiológicos observacionales entre los que cabe destacar:

- El estudio FRAMINGHAM con más de 50 años en continua investigación sobre el tema ⁶
- El estudio MRFIT ⁵ (Multiple Risk Factor Intervention Atrial)
- El estudio Hortega ⁷, los que cada año incorporan nuevas evidencias y la forma en que se está comportando la enfermedad.

En Cuba en el año 1998 se realizó una investigación que concluyó con el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y control de la Hipertensión Arterial donde se demostró que la prevalencia estimada estaba alrededor de los 2 millones de hipertensos. Del total solo 45,2 % estaban controlados ⁴. En el último año, se incrementó el número de personas que padecen la enfermedad, además del aumento en la expectativa de vida.

Fueron nuestros objetivos, revisar el tema de la HTA en el contexto de su relación con las influencias socio psicológicas y los factores que pueden y de hecho son causas para el surgimiento de estrés e inseguridad, el cual representa una condición importante en la aparición de esta enfermedad.

DESARROLLO:

En la mayoría de los países, una gran cantidad de personas transita hacia el envejecimiento, demostrándose que después de los 50 años aproximadamente 50 % de la población padece de HTA ⁵.

Las publicaciones al respecto, del Profesor Carlos de Mías, de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina ⁸, consideró que juegan un papel primordial en los valores de la tensión arterial el sistema nervioso y la conducta del individuo, comprobándose que un número considerable de pacientes hipertensos presentaron gran cantidad de conflictos que tienen un reflejo psicológico en conductas hostiles, rebeldía y otros trastornos de la psiquis.

Las consideraciones que se plantearon en el Séptimo Informe del Comité Nacional de Consenso sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial ⁹ señalaron que ni las más efectivas terapias solas, pueden controlar al paciente y le concedió gran importancia a la relación médico paciente en el logro de la necesaria motivación del enfermo.

Se debe valorar, que tanto como la hipertensión arterial tiene en el entorno socio psicológico un factor importante de riesgo, la sicología médica juega también un papel principal en la preparación de la psiquis del paciente para responder al tratamiento. El estrés, representa una exigencia que el medio ambiente impone al organismo. Su reacción es muy compleja y constituyen una sucesión de acontecimientos de tipo neuronal, muscular, cardiovascular, inmunológico y hormonal.

No puede afirmarse, que la hiperreactividad al estrés en situaciones puntuales permita predecir el desarrollo futuro de la hipertensión arterial. Las diferencias

individuales son importantes y entre ellas, las derivadas de un funcionamiento exagerado del sistema nervioso simpático y de la presencia o no de antecedentes familiares de hipertensión arterial ^{10,11}.

El desarrollo tecnológico alcanzado mundialmente, ha influido de forma directa en la cotidianidad de la vida. El estado anímico de las personas incide de forma negativa sobre su presión arterial. La técnica es parte misma de la propia naturaleza del hombre desde el comienzo de su existencia más primitiva ¹³.

El medio ambiente, la contaminación ambiental que ocasiona la gran industria, se escapó durante años a la atención de los gobiernos. Es sin dudas, un grave fenómeno que provoca infinidad de enfermedades y la HTA no está excluida.

Mias ⁸, concedió vital importancia a los factores de conducta en la aparición de la HTA, que se reconoció por la OMS desde 1974 y se aceptó que existe una profunda relación entre el medio y la psiquis ¹⁴.

Los conflictos bélicos, son causa de profunda preocupación para las personas de cualquier parte del mundo. Actualmente, se destruyen personas inocentes sin distinción de edad, sexo o color de la piel y que causan por tanto un sentido de infelicidad que afecta la psiquis y provocan estrés, por tanto es motivo para que se manifieste la hipertensión arterial y se abran las puertas al surgimiento de enfermedades cardiovasculares más o menos agudas ¹⁶.

En la Revista Psicoanálisis ¹⁶, un colectivo de autores, publicaron los resultados sobre el estrés postraumático y su tratamiento integrado en el cual consideraron como una causa de hipertensión arterial los traumas producidos por acontecimientos tales como las catástrofes naturales y la violencia política. Se señaló que 25 % de los individuos expuestos a situaciones traumáticas no se recuperaron y por tanto se

infirió que la hipertensión arterial tiene necesariamente que ser atendida no solo a partir de la preparación psicológica del individuo sino con la medicación.

La violencia y las drogas, en los países donde han tenido mayor presencia, arrojan altas cifras de hipertensos según datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud ¹⁷.

El terrorismo, se agudizó en los últimos 50 años. Este fenómeno visto como terrorismo común es causa de estrés y desequilibrio emocional, al igual que el desempleo ^{18,19}.

Estilos de vida y hábitos tóxicos, constituyen otro problema que está relacionado con la dificultad en la modificación de las conductas de estos enfermos. Entre ellas podemos citar las costumbres alimentarias, la convivencia, no disponer de recursos financieros que soporten estos cambios, la obesidad, el sedentarismo, las hiperlipidemias, hábitos alimentarios, el hábito de fumar y bebidas alcohólicas son factores de riesgo de HTA^{5,11,12,20}.

El estrés por las batas blancas, es otro aspecto que puede influir en el surgimiento de la enfermedad en la que indiscutiblemente el miedo a las enfermedades y el temor a lo desconocido desencadenan y está presente entre 15 y 30 % de la población^{21, 22,23}.

Para combatir tales factores de riesgo se han aplicado diferentes estrategias psicológicas adicionadas al tratamiento farmacológico, que ha incluido, desde proporcionar a los pacientes información de su enfermedad, el cambio de hábitos y estilos de vida, hasta la reeducación en el afrontamiento de estresores ^{24,25}.

Se concluye que puede considerarse por los elementos aportados que el surgimiento de la HTA y sus causas son condicionadas, en su mayoría, por el

propio hombre. Es decir, existen por su voluntad, por lo que su solución está en estrecha relación con la calidad de vida a la que debe aspirar la humanidad por un mundo mejor. En nuestro país, el sistema de salud, educación y los medios de comunicación masiva juegan un importante papel no solo en la detección, evaluación y tratamiento de la Hipertensión Arterial, sino en la elaboración de programas de educación y divulgación que permiten que la población tome conciencia de la necesidad de disminuir la morbimortalidad cardiovascular que en algunos países latinoamericanos alcanza casi 50 % y 10 y 20 % de la población mundial.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Coca A, de la Sierra A. Hipertensión Arterial y riesgo cardiovascular [en línea] 2000 Mayo 5 [fecha de acceso 13 de Agosto del 2003]; 58(134):p.40-44.URL disponible en:<http://db.doyma.es/cgi-sin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista-jano.indice-revista?pident-revista-1>
2. Reguera Espelet A. Vejez e Hipertensión. IMS. [en línea] 1995 [fecha de acceso 4 de Mayo del 2004].URL disponible en: <http://www.yahoo.com>.
3. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Programa Nacional de Prevención, Diagnostico, Evaluación y control de la Hipertensión Arterial. La Habana: MINSAP. [en línea] 1998. [fecha de acceso 13 de Agosto del 2003] Disponible en: <http://aps.sld.cu/e/prohta.htm/>
4. Urquiza Álvarez J, Núñez Ramírez M, Santiesteban Sánchez C. Vigilancia en Salud de la Hipertensión Arterial en la atención primaria de salud. [en línea] 2001 Diciembre [fecha de acceso 17 Septiembre del 2005]. URL disponible en: <http://www.monografias.com>.
5. American Heart Association. Primary Prevention of Coronary Herat Disease: Guidance from Framingham. [en línea] 1998. [fecha de acceso 22 de Mayo del 2004] Disponible en: <http://american.heart.association.htm/>.
6. Martín E J C, Simal B F, Carretero AJ L, Bellido C J, Arzúa M D, Mena M FJ, et al. Prevalencia, grado de detección, tratamiento y control de la hipertensión arteriales población general. Estudio Hortega. [en línea] 2003 Mayo 1 [fecha de acceso 30 de Mayo del 2003]; 20(04):p.148-154.URL disponible en: <http://www.yahoo.com>.

7. Mias Carlos D. Intervención cognitivo-comportamental en el tratamiento Hipertensión esencial. UNC, Argentina [fecha de acceso 4 de Mayo del 2004]. URL disponible en: Psicología Científica.com.
8. Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and treatment of High Blood Pressure. 7 report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and treatment of High Blood Pressure. Arah Intern Med. [en línea] 2003[fecha de acceso 4 de Mayo del 2004]. URL disponible en: www.nhlbi.nih.gov/about/nhbpep/index.htm
9. Sociedad Española de Hipertensión. Estrés e Hipertensión. [en línea] 2004 Diciembre 9 [fecha de acceso 17 Septiembre del 2005].URL disponible en: <http://www.sed-lelha.org>
10. Jaramillo N. El estrés. [en línea] 2000 Marzo [fecha de acceso 17 Septiembre del 2005].URL disponible en: <http://www.contusalud.com>.
11. Ingaramo R A. Estrés mental e Hipertensión Arterial. [en línea] 2003 Agosto 27 [fecha de acceso 17 Septiembre del 2005].URL disponible en: <http://www.arritmias.funcacorr.org.com>.
12. Armenteros A M C. Transferencia de Tecnología: Dependencia o Aprendizaje? En: Colectivo de autores grupo de Estudios Sociales de la Tecnología. Tecnología y Sociedad. Ciudad de la Habana. Ed. "Félix Varela"; 1999.p.98-111.
13. Díaz CJR. El desarrollo CientíficoTécnico y la interrelación sociedad-naturaleza. En: Colectivo de autores grupo de Estudios Sociales de la Tecnología. Tecnología y Sociedad. Ciudad de la Habana. Ed. "Félix Varela"; 1999.p.169-177.

14. Bello H M. Hacia los principios de la educación ambiental. En: Colectivo de autores grupo de Estudios Sociales de la Tecnología. Tecnología y Sociedad. Ciudad de la Habana. Ed. "Félix Varela"; 1999.p.203-214.
15. Mingote JC, Machón B, Isla I, Perris A, Nieto I. Tratamiento integrado del trastorno de Estrés postraumático. Rev. de Psicoanálisis [en línea] Julio 2001[fecha de acceso 4 de Mayo del 2004]; 8:p.1-3. URL disponible en: <http://www.yahoo.com>.
16. Ortiz V G R, Ehrenzweig S Y. La Relajación, la Modificación de Estilos de afrontamiento y la Retroalimentación Biológica como Estrategia para el manejo Psicológico del paciente hipertenso. Rev Sonorense de Psicología [en línea] 1998[fecha de acceso 4 de Mayo del 2004]; 12(1):p.16-29. URL disponible en: Psicología htm
17. Canessa Be M. Hipertensión Arterial. [en línea] [fecha de acceso 17 Septiembre del 2005].URL disponible en: <http://www.geosalud.com/hipertension/index.htm>
18. Ravenet R M. Experiencia y retos del análisis sociológico en salud. Rev Cubana Salud Pública 2003; 29 (4).
19. González V T, Deschappelles H E, Rodríguez C V. Hipertensión Arterial y Estrés. Una experiencia. Rev Cub Med Milit 2000; 29(1):26-29.
20. Scafati LJ A. El paciente con Hipertensión Arterial sistémica y el Anestesiólogo. III Congreso Virtual Mexicano de Anestesiología [en línea] Noviembre 2004[fecha de acceso 24 de Noviembre del 2004].URL disponible en: http://www.congresovirtual.com.mx/aula.php?cur_id=24

21. Justo R I, Díaz B A, Balcindes A S, Yee S S, Arnaiz FS. Hipertensión Arterial en el cuerpo de guardia de un policlínico principal de urgencia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001; 17 (6): 548-52.
22. Pickering TG, James GD, Boddie C, Harsfield GA, Blank S, Laragh JH. How common is white coat hypertension? *JAMA* 1997; 278:1065-72.
23. Ortiz RG R, Ehrenzweig SY. La Relajación, la Modificación de Estilos de afrontamiento y la Retroalimentación Biológica como Estrategia para el manejo Psicológico del paciente hipertenso. *Rev Sonorense de Psicología [en línea]* 1998[fecha de acceso 4 de Mayo del 2004]; 12(1):p.16-29. URL disponible en: [Psicología htm](#)
24. Ramírez F, Bandersky M, Larurfo P, Reyes A, Villamil A, Garcia D. et al. Consenso latinoamericano sobre Hipertensión Arterial. *Journal of hypertension* 2001. Vol 6 (2)