

Vulnerabilidad al estrés en pacientes adultos hipertensos

Vulnerability to the stress in hypertensive adult patients

Yaima Pérez Pérez^{1*}<https://orcid.org/0000-0002-5790-2764>

Carmen Teresa Barroso Pérez¹<https://orcid.org/0000-0003-0891-4045>

Armando José Amaro Blanco²<https://orcid.org/0000-0002-6719-9064>.

Leydi Quintero Vigoa³<https://orcid.org/0000-0002-1278-5429>

Yadira Gamboa Díaz⁴<https://orcid.org/0000-0003-1162-7012>

¹Policlínico Santa Cruz. Artemisa.

²Policlínico Camilo Cienfuegos.Artemisa.

³Hospital General Docente Comandante Pinares.Artemisa.

⁴Filial Universitaria Municipal Manuel Piti Fajardo. Artemisa.

*Autor para la correspondencia:yaima09@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En la hipertensión, el estrés constituye un factor sicosocial de riesgo.

Objetivo: Establecer la relación entre vulnerabilidad al estrés con variables sociodemográficas y clínicas en pacientes hipertensos adultos del Policlínico Santa Cruz.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal. El universo lo conformaron 65 hipertensos, diagnosticados de enero a junio del 2019. La muestra intencional fue de 58 hipertensos. Para la recogida de información se emplearon: la Historia Clínica Individual y familiar y el Test de Vulnerabilidad al Estrés.

Resultados: Predominio del 70,7 % de hipertensos en la tercera subetapa de la adultez, supremacía femenina (69,0 %); la mayoría con secundaria básica terminada (36,2 %); casados (44,8 %) y trabajadores estatales (51,7 %); predominaron los fumadores (81 %); prevaleció la hipertensión arterial grado II (69 %) y dieron cumplimiento al tratamiento el 53,4 %. La mayoría presentó vulnerabilidad al estrés (65,5 %); mejor representado en la tercera subetapa de la adultez (81,6 %), mujeres (63,2 %), con secundaria básica terminada (39,5 %), casados (42,1 %), trabajador estatal (55,3 %), fumadores (76,3 %), con hipertensión arterial grado II el 76,3 %; cumplieron el tratamiento siempre el 55,3 %; presentaron nivel vulnerable al estrés el 68,4 % de los hipertensos. Existió asociación entre el nivel seriamente vulnerable al estrés y la escolaridad primaria ($p= 0,007$). La mayoría de los hipertensos presentaron vulnerabilidad al estrés. El nivel vulnerable al estrés predominó; mejor representado en la tercera subetapa de la adultez, en las mujeres, los fumadores, los hipertensos grado II y los que siempre cumplían con el tratamiento. Existió asociación entre el nivel seriamente vulnerable al estrés y la escolaridad primaria.

Palabras clave: hipertensión arterial, vulnerabilidad al estrés, variables sociodemográficas y clínicas.

ABSTRACT

Introduction: In the hypertension, the stress constitutes a psychosocial risk factor.

Objective: To establish the relation between vulnerability to the stress with socio-demographics and clinical variables in adult hypertensive patients of the General hospital Santa Cruz.

Methods: Descriptive, transverse study. The universe was constituted of 65 hypertensive patients, diagnosed from January until June, 2019. The intentional sample was 58 hypertensive patients. For the information collection, it was used: the Individual and familiar Case history and the Test of Vulnerability to the Stress.

Results: Predominance 70.7 % of hypertensive patients in the third sub-stage of the adulthood, feminine supremacy (69.0 %); the majority with secondary school finished (36.2 %); married (44.8 %) and state workpeople (51.7 %); there prevailed the smokers (81 %); the arterial hypertension grade II prevailed (69 %) and they fulfilled the treatment 53.4 %. The majority presented vulnerability to the stress (65.5 %); better represented in the third sub-stage of the adulthood (81.6 %), women (63.2 %), with secondary school finished (39.5 %), married (42.1 %), state worker (55.3 %), smokers (76.3 %), with arterial hypertension grade II 76.3 %; they always fulfilled the treatment 55.3 %; they presented vulnerable level to the stress 68.4 % of the hypertensive patients. Association existed between the level seriously vulnerably to the stress and the primary schooling ($p = 0.007$).

Discussion: Most of the hypertensive patients presented vulnerability to the stress. The vulnerable level to the stress prevailed; better represented in the third sub-stage of the adulthood, in the women, the smokers, hypertensive grade II and those who were always fulfilled with the treatment. Association existed between the level seriously vulnerably to the stress and the primary schooling.

Keywords: arterial hypertension, vulnerability to the stress, socio-demographics and clinical variables.

Recibido:22/10/2019

Aprobado:28/1/2020

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es la más común de las afecciones de la salud en los individuos adultos en las poblaciones en todo el mundo; representa, por sí misma, una enfermedad y también un importante factor de riesgo para otras enfermedades crónicas no transmisibles.^(1,2)

El comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud, estima que entre el 8 y 15 % de la población mundial adulta sufre de esta enfermedad. En la población adulta cubana, esta entidad ocupa el tercer lugar en la tasa de morbilidad; se considera que alrededor de 2 millones de cubanos padecen la enfermedad.⁽³⁾

Actualmente se reconoce en la literatura mundial el estrés como factor predisponente, desencadenante y coadyuvante de múltiples enfermedades, en especial las crónicas no transmisibles.⁽⁴⁾

En la hipertensión, el estrés constituye un factor sicosocial de riesgo, de similar importancia a la que tiene los antecedentes familiares de HTA, consumo de sal, alcohol, tabaquismo, sedentarismo y obesidad.⁽⁵⁾

Diversos profesionales han tratado de establecer una relación directa entre el estrés y la HTA, ejemplo de ello son estudios realizados en el estado de Bolívar, Venezuela, y en el municipio de Viana, Luanda, Angola; ambos confirmaron que algunos factores de riesgo sicosociales entre ellos el estrés, aumentan el riesgo de padecer hipertensión arterial.^(6,7)

Es válido destacar que una vez que el paciente reconoce la enfermedad tiene muchas de las características que hacen de ella un acontecimiento estresante, además varios autores reconocen que los enfermos son una población particularmente vulnerable ante estresores que en otras poblaciones producen pocos efectos negativos. ⁽⁸⁾

La vulnerabilidad es definida por diversos autores como la relación existente entre valoración y significado de las consecuencias que un evento tiene para el individuo, y la valoración de los recursos que tiene para afrontarlo. También se reconoce que existe una gran variabilidad en la vulnerabilidad de los sujetos ante el estrés. ⁽⁴⁾

De acuerdo con esta línea de pensamiento, Zaldívar prefiere vincular la vulnerabilidad de los sujetos a la confluencia de un conjunto de factores que potencian el desarrollo de un perfil de seguridad, o, por el contrario, el desarrollo de un perfil de riesgo.⁽⁹⁾ El perfil de seguridad estaría conformado por aquellas características de la personalidad del sujeto, experiencias y vivencias, elementos facilitadores del ambiente, relativo nivel de adecuación de los estilos de evaluación cognitiva y de afrontamiento. En ese perfil de seguridad se incluyen: la autoestima, el control, la fortaleza personal, el bienestar psicológico, el estilo de vida saludable y el apoyo social, así como las llamadas habilidades existenciales, habilidades para la comunicación interpersonal, habilidades para la toma de decisión y la solución de problemas, etc.⁽⁴⁾

A su vez otros autores también señalan la necesidad de tener en cuenta el perfil de riesgo, que tiene entre sus principales componentes: experiencias estresantes de la vida y molestias de la vida cotidiana, que cobran mayor importancia al confluir con un pobre apoyo social o con una débil fortaleza personal; inadecuado estilo de vida; estilo de afrontamiento no constructivo, evitativo y centrado en detalles irrelevantes; presencia frecuente de emociones negativas; presencia de un patrón determinado de comportamiento; reactividad fisiológica; autoestima baja, pobre control del medio, etc.⁽⁴⁾

Son disímiles los instrumentos que intentan valorar lo vulnerable que puede ser una persona al estrés, algunos de estos para obtener un indicador en este sentido toman en consideración el estilo de comportamiento de la persona. El Test de Vulnerabilidad al Estrés, de Miller y Smith, (en ocasiones conocido con el nombre: Es Ud. Vulnerable al Estrés) intenta valorar el estrés tomando como punto de partida los estilos de conductas que conducen a comportamientos saludables o favorecen la aparición de enfermedad como consecuencia de lo vulnerable que se hace el individuo al efecto estresor de cualquier agente cuando presenta estilos de comportamiento proclives a enfermar. ⁽¹⁰⁾

Algunas investigaciones en el contexto cubano abordan la vulnerabilidad al estrés en pacientes hipertensos adultos y reconocen la necesidad de focalizar acciones de salud en esta dirección. En este sentido Molerio Pérez, Arce González, Otero Ramos, Nieves Achón, demostraron la existencia de niveles de vulnerabilidad al estrés y extrema vulnerabilidad en el 84% de los pacientes hipertensos estudiados, distinguiéndose significativamente este resultado de los sujetos normotensos.⁽¹¹⁾ Otros autores caracterizaron la vulnerabilidad al estrés y los procesos de afrontamiento en pacientes con HTA descompensada identificando en la mayoría vulnerabilidad al estrés. ⁽¹²⁾

Los elementos teóricos anteriormente expuestos, convocó a los autores a plantear como objetivo establecer la relación entre vulnerabilidad al estrés con variables sociodemográficas y clínicas en pacientes hipertensos adultos en el Policlínico Santa Cruz.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo, transversal; con metodología predominantemente cuantitativa, realizado de enero a junio del 2019 en el Policlínico Santa Cruz, Municipio San Cristóbal, provincia Artemisa.

El universo de estudio estuvo constituido por 65 hipertensos, adultos que se atendieron en la consulta de Medicina Interna, de la Posta Médica Reforzada de la comunidad Ramón López Peña, diagnosticados en el período de investigación. Muestra intencional de 58 pacientes. Criterios de inclusión: tener entre 30 y 60 años de edad, lo que se corresponde con la segunda y tercera subetapa de la adultez¹³; presentar criterios de salud mental; brindar el consentimiento informado para participar. Criterios de exclusión: tener diagnóstico de otras enfermedades crónicas, estar identificado como caso social y vivir solo.

Para la recogida de información se emplearon la Historia Clínica Individual y familiar, así como el Test de Vulnerabilidad al Estrés, este último, con el objetivo de valorar el nivel de vulnerabilidad al estrés, e identificar aspectos vinculados con el estilo de vida del individuo y los concernientes al apoyo social que pueden estar incidiendo en su vulnerabilidad. Consta de 20 ítems, donde el sujeto evalúa, atendiendo a una escala entre 1 y 5 puntos, la frecuencia en la que realiza la afirmación o el grado en que se corresponda con su situación. Para hallar los datos cuantitativos se suma la totalidad de las cifras de cada pregunta y al resultado se le resta 20.

Las escalas establecidas para los niveles de vulnerabilidad son: vulnerabilidad al estrés, puntuación igual o mayor de 30 puntos; seriamente vulnerable al estrés, entre 50 y 75 puntos; extremadamente vulnerable al estrés, puntuación por encima de 75 puntos. Además del indicador general de vulnerabilidad que se obtiene por los aspectos cuantitativos, se puede realizar un análisis cualitativo y explorar los aspectos del estilo de vida (déficit de sueño, sedentarismo, fumar, beber o tomar café excesivamente), organización personal en cuanto a la distribución del tiempo, dificultad en redes de apoyo social (no tener amigos o familiar en quienes confiar, ausencia de personas a quien confiarles los problemas), y otros aspectos tales como: dificultad para expresar las emociones, dary recibir afecto, etc. que nos pueden aportar elementos importantes para detectar las fuentes de vulnerabilidad.

(10)

Los datos fueron procesados por medio del paquete estadístico SPSS, versión 21. Se utilizó estadística descriptiva en frecuencias absolutas y relativas. Se utilizó el test estadístico Chi Cuadrado, con un nivel de significación de $p < 0,005$.

RESULTADOS

Se constató un predominio de (70,7 %) de pacientes hipertensos en la tercera subetapa o involución (46 a 60 años), en la segunda subetapa o adultez propiamente dicha (30 a 45 años) es menor (29,3 %). Hubo supremacía del sexo femenino (69 %). En cuanto al nivel escolar, la mayoría con secundaria terminada (36,2 %); le sigue el técnico medio (27,6 %), el nivel preuniversitario (17,2 %) y el nivel primario terminado (12,1%); estuvo menos representado el nivel universitario (6,9 %). El estado civil más frecuente fue el de casado (44,8 %); menos sujetos tenían la siguiente situación: unión estable (29,3 %), solteros (10,3 %), divorciados (8,6 %) y viudos (6,9 %). Existió mayor representación para los trabajadores estatales (51,7 %), seguido de las amas de casa (34,5 %) y en último lugar, trabajador por cuenta propia (13,8%). Destacable fue el predominio de pacientes con hábito de fumar (81 %).

Con respecto a la clasificación de la enfermedad, la que prevaleció fue la hipertensión arterial grado II (69 %), seguido de la grado I (20,7 %) y de la grado III (10,3 %). La mayor parte de los pacientes hipertensos siempre cumplen con el tratamiento farmacológico (53,4 %), seguidos de los que a veces cumplen con el tratamiento (25,9 %), y en menor medida los que nunca cumplen con el tratamiento (20,7 %).

La mayoría de los pacientes estudiados presentaron vulnerabilidad al estrés (65,5 %). Al analizar los niveles de vulnerabilidad al estrés, en los pacientes hipertensos

vulnerables, predominó el nivel vulnerabilidad al estrés(68,4 %); seriamente vulnerable el 23,7 % y extremadamente vulnerable el 7,9 %.

Prevalcieron los pacientes hipertensos vulnerables en la tercera subetapa de la adultez (81,6 %). Con respecto a los niveles de vulnerabilidad según las subetapas de la adultez, más pacientes hipertensos (80,8%) se ubicaron como“vulnerable al estrés” en esta subetapa, seguido de seriamente vulnerable(77,8%); el nivel extremadamente vulnerable solo se presentó en la tercera subetapa. No se mostró asociación entre vulnerabilidad al estrés y las subetapas de la adultez.

Esta investigación develó que un mayor número de mujeres son vulnerables al estrés (63,2 %).Al comparar los niveles de vulnerabilidad en ambos sexos, la mayoría de las mujeres resultó vulnerable al estrés (61,5 %) y seriamente vulnerable (55,6 %); el nivel extremadamente vulnerable solo se presentó en mujeres (100 %).No se identificó asociación entre vulnerabilidad al estrés y el sexo.

En el estudio se evidenció más hipertensos vulnerables al estrés con escolaridad secundaria terminada (39,5 %), seguidos del nivel técnico medio concluido (31,6 %). Teniendo en cuenta los niveles de vulnerabilidad al estrés, más pacientes con escolaridad primaria terminada, fueron diagnosticados como seriamente vulnerable(55,6 %). Existió asociación entre el nivel seriamente vulnerable al estrés y la escolaridad primaria ($p= 0,007$).Siguen en este orden, pacientes con escolaridad secundaria y técnico medio 46,2 % y 38,5 %, respectivamente, en el nivel vulnerable al estrés. Hubo un 33,3 % de pacientes con escolaridad primaria, técnico medio y preuniversitario en el nivel extremadamente vulnerable; en el resto de las escolaridades no se presentaron pacientes con esta condición.

Los resultados mostraron que un mayor porcentaje de sujetos vulnerables al estrés tenía estado civil casado (42,1 %). Al analizar los niveles de vulnerabilidad al estrés hubo más hipertensos casados, “seriamente vulnerable al estrés” (44,4 %). Con el estatus que sigue se presentaron los pacientes en el nivel vulnerable al estrés:

casados (46,2 %), unión estable (30,8 %) y divorciados (15,4 %). El nivel extremadamente vulnerable se observó en los sujetos con unión estable (66,7 %) y en la condición de viudo (33,3 %). No se encontró asociación entre ambas variables.

Ser trabajador estatal fue la condición que más tributó a la vulnerabilidad al estrés (55,3 %). Destacó en los niveles de vulnerabilidad al estrés, que más trabajadores estatales clasificaban como vulnerable al estrés (57,7 %); seguidos de: amas de casa (26,9 %) y trabajador por cuenta propia (15,4 %). A su vez en el nivel seriamente vulnerable hubo una distribución como sigue: trabajador estatal (44,4 %), trabajador por cuenta propia (33,3 %), ama de casa (22,2 %); en el nivel extremadamente vulnerable la jerarquía fue la siguiente: trabajador estatal (66,7 %), ama de casa (33,3 %). No se observó asociación entre vulnerabilidad al estrés y ocupación.

Los resultados legitiman que existían más fumadores vulnerables al estrés (76,3 %). Comparando los niveles de vulnerabilidad en ambos grupos, la mayoría de los fumadores resultó vulnerable al estrés (73,1 %) y seriamente vulnerable (77,8 %); el nivel extremadamente vulnerable solo se presentó en los fumadores. No se evidenció asociación entre vulnerabilidad al estrés y hábito de fumar.

Se aprecia en la investigación un predominio de pacientes hipertensos en el grado II con vulnerabilidad al estrés (76,3 %). A continuación se relaciona el nivel de vulnerabilidad y la clasificación de la hipertensión arterial escogida. En el nivel de vulnerabilidad al estrés predominaron (84,6 %) los pacientes hipertensos grado II, teniendo similar (66,7 %) comportamiento en el nivel seriamente vulnerable. Hubo más (66,7 %) pacientes en el grado III, extremadamente vulnerable al estrés. No se encontró asociación entre vulnerabilidad al estrés y la clasificación de la hipertensión arterial.

En relación con el cumplimiento del tratamiento, los pacientes hipertensos que lo realizaban siempre y a veces, hubo más con vulnerabilidad al estrés (55,3 % y 31,6 %, respectivamente). En cuanto a la relación de los niveles de vulnerabilidad al

estrés y el cumplimiento del tratamiento, se constató que el (53,8 %) de los pacientes que siempre cumplían con el tratamiento se ubicaron como “vulnerable al estrés”, seguido de los que a veces cumplían con el tratamiento (30,8 %) y los que nunca cumplían con el mismo (15,4 %); el nivel extremadamente vulnerable se presentó en los que siempre (66,7 %) y a veces (33,3 %) cumplían con el tratamiento. No se mostró asociación entre vulnerabilidad al estrés y cumplimiento del tratamiento.

El comportamiento de los niveles de vulnerabilidad al estrés, el nivel vulnerable al estrés predominó en la tercera subetapa de la adultez, en las mujeres, los fumadores, en la hipertensión arterial grado II y los que siempre cumplían con el tratamiento. Estaban en el nivel seriamente vulnerable la mayoría de los hipertensos, con escolaridad primaria, los trabajadores estatales y los casados.

Con respecto a los indicadores cualitativos, evaluados a través del Test de Vulnerabilidad al estrés, los sujetos vulnerables estaban afectados por un estilo de vida inadecuado (84,2 %), organización personal en cuanto a la distribución del tiempo (63,2 %), dificultad en redes de apoyo social (36,8 %); además se expresó en la dificultad para expresar emociones, en el dar y recibir afecto (34,2 %).

DISCUSIÓN

En la medida que pasa el tiempo la población es más envejecida y aumentan la cantidad de pacientes hipertensos.⁽¹⁴⁾ El predominio de pacientes hipertensos en la tercera subetapa o de involución, era esperable, teniendo en cuenta que al arribar a la cuarta etapa de la vida se hacen más rápidos los índices de envejecimiento, desde el nivel celular hasta el funcionamiento de sistemas y órganos. En este sentido un tamizaje poblacional, por grupo etario mostró que a medida que se envejece se aumenta la prevalencia de hipertensión.⁽¹³⁾

Al final de la segunda subetapa de la adultez, las condiciones internas del individuo se han modificado por la aparición de la menopausia y la andropausia a nivel biológico; a la reducción de estrógenos en la mujer y de andrógenos en el hombre, se le atribuye la disminución de la protección hacia las enfermedades cardiovasculares.⁽¹³⁾

Se conoce que en la mujer mayor de 45 años la HTA eleva su frecuencia, lo que está relacionado con los cambios hormonales. Los estrógenos aumentan la actividad de los receptores de lipoproteínas de baja densidad, lo cual puede declinar con el envejecimiento y, por ende, incrementar las lipoproteínas de alta densidad, que protegen contra las afecciones cardiovasculares; en la menopausia, al disminuir estas hormonas y aumentar las lipoproteínas de baja densidad, se acrecienta el riesgo de sufrir esas enfermedades. Su frecuencia se eleva con la edad y después de los 50 años, casi el 50 % de la población la padece.⁽¹⁵⁾

La cultura patriarcal ha promovido como atributos que conforman, identifican y distinguen lo femenino la debilidad, la fragilidad y la necesidad de protección y cuidado, lo que repercute en que a la mujer le sea más cómodo que al hombre expresar malestares, y por tanto le sea más fácil acudir a las consultas especializadas.⁽¹⁶⁾ Este planteamiento también pudiera estar relacionado con la supremacía de mujeres hipertensas en el estudio.

Según la Organización Panamericana de la Salud, el hábito de fumar explica entre 10 - 15 % de las variaciones de la tensión arterial en la población en general. Las enfermedades relacionadas con el tabaco causan más de un millón de muertes anuales, por lo que debe destacarse que cada cigarrillo acorta la vida entre 5 y 6 minutos. La nicotina libera sustancias como la cortisona, que eleva la presión arterial, aumenta la frecuencia cardíaca, contrae todas las arterias del organismo, bloquea el consumo de oxígeno por el músculo cardíaco y aumenta el nivel de grasa en la sangre, que luego se acumula en las paredes de las arterias, las estrecha y endurece, de modo que se incrementa así la frecuencia de afecciones cardiovasculares y otras.⁽¹⁵⁾

El abandono del consumo de tabaco es una recomendación obligada para los hipertensos, cuya aplicación, al igual que las demás medidas no farmacológicas, debe ser paulatina y con ayuda de los medios de soporte necesarios.

Las investigaciones sobre adherencia terapéutica e HTA ofrecen resultados pocos alentadores. Estudios confirman que la cifra de pacientes no cumplidores alcanza cerca del 40 % para el tratamiento médico farmacológico y entre el 60 y 90 % para el tratamiento médico no farmacológico que abarca las medidas higiénicas, dietéticas y la práctica de ejercicios físicos entre otros. ^(17,18)

Se señala en la literatura, que en las enfermedades crónicas los tratamientos suelen hacerse muy complicados porque están referidos no solo a la medicación, sino además al desarrollo de conductas y estilos de vida que tienen un carácter preventivo, que muchas en su mayoría suponen un mayor grado de complejidad para el paciente;⁽¹⁸⁾ aunque en la investigación la mitad de los pacientes estudiados cumplen con el tratamiento, este comportamiento puede deberse a que fueron evaluados en el proceso de adaptación a la enfermedad.

Coincidiendo con los resultados de Columbié, et al., se identificó en la mayoría de los hipertensos estudiados vulnerabilidad al estrés.⁽¹²⁾ Estos hallazgos fortalecen la idea de la relación de la hipertensión arterial con la vulnerabilidad al estrés. Es válido suponer que la enfermedad se constituye en una situación estresante dadas las múltiples pérdidas, amenazas y retos que plantea a quien la padece.

El padecimiento de una enfermedad crónica implica de por sí una carga estresante y adicional en el desenvolvimiento de la vida de las personas, genera dificultades en la autoestima y provoca miedos ante una posible amenaza vital y la muerte, sin embargo, el hecho de llevar a cabo adecuadamente el tratamiento, propicia la recuperación o el control de la enfermedad, y cuando no se cumple, mantiene la presencia de síntomas y con ellos el estrés continuo ante una situación de enfermedad mantenida en el tiempo.⁽¹⁹⁾

La casi totalidad de los hipertensos vulnerables de este estudio evidenció un estilo de vida inadecuado; concordando con los resultados develados por Suárez Torres, Rodríguez Lafuente, Pérez Díaz, Casal Sosa y Fernández. ⁽²⁰⁾ Estos elementos están develando que puede ponerse en riesgo la adherencia al tratamiento en la evolución de la enfermedad, debido a la presencia de estilos de vida inadecuados.

Los resultados ofrecen mayor vulnerabilidad en los sujetos con menor nivel escolar, lo que puede deberse a que los hipertensos en esta condición poseen menos recursos para enfrentar y adaptarse a situaciones nuevas, a los cambios propios del ciclo vital, y estos fracasos pueden llevar a desajustes emocionales, haciéndolos más vulnerables al estrés, lo que confirma hallazgos en estudios realizados en el contexto de una población de adultos mayores. ⁽²⁰⁾

Debe valorarse que ser hipertenso, estar en la tercera subetapa de la adultez, ser mujer, fumadora, con hipertensión arterial grado II, que cumple con el tratamiento, propende al nivel vulnerable al estrés y cuando se es trabajador estatal, casado, con escolaridad primaria, a estar en el nivel seriamente vulnerable.

La familia constituye para el adulto un ámbito necesario e imprescindible para su desarrollo y el trabajo es el organizador de la vida personal en esta etapa. Estresores comunes son considerados hoy como factores que erosionan el bienestar para la mayoría de las familias: incertidumbre económica, celeridad de las rutinas cotidianas, dificultades para conciliar familia-trabajo, tendencia a la individuación de la vida, competencias de los padres para la formación de los hijos, entre otros. ⁽²¹⁾

Lo expuesto confirma la idea de que vivir con una enfermedad crónica exige control en muchas áreas. El médico y el paciente deben compartir metas y criterios razonables y comunes para el programa de tratamiento, que reduzca la vulnerabilidad al estrés.

Se constató un predominio de pacientes hipertensos adultos, del sexo femenino; mayoría con escolaridad secundaria terminada, estado civil casado,

trabajadores estatales; predominaron los fumadores; prevaleció la hipertensión arterial grado II y el cumplimiento del tratamiento. La mayoría de los pacientes estudiados presentaron vulnerabilidad al estrés; mejor representado en mujeres, secundaria terminada, casados, trabajador estatal, fumadores, hipertensión arterial grado II, con cumplimiento del tratamiento siempre. Predominó el nivel vulnerable al estrés; la mayoría, en la tercera subetapa de la adultez, las mujeres, los fumadores, los hipertensos, grado II y los que siempre cumplían con el tratamiento. En el nivel seriamente vulnerable la mayoría de los hipertensos, con escolaridad primaria, los trabajadores estatales y los casados. Existió asociación entre el nivel seriamente vulnerable al estrés y la escolaridad primaria. No se establecieron relaciones entre la vulnerabilidad al estrés y las restantes variables sociodemográficas y clínicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres Salazar L, Mendoza Bequer L, Hernández Gómez T, Pérez de Alejo Rodríguez L, Acosta de Arma F. Comportamiento de la inmunidad natural y humoral en la hipertensión arterial. Rev. méd. Cent [Internet]. 2013[citado 19/4/2019];7 (3). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/3/238>
2. Carrión Cedillo MB. Prevalencia de la hipertensión arterial esencial y factores asociados en adultos entre 44 y 64 años [tesis]. Cuenca: Parroquia Chiquintad; 2014.
3. García Pérez D, Sánchez García F, Rey Córdoba D, García Collado D, Barcelay Leyva FA. Hipertensión arterial. Conocimiento de los trabajadores de la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Rev. inf. cient. [Internet]. 2014 [citado 11/1/2019];84(2). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1009/2353>

4. Núñez De Villavicencio F. Psicología de la salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
5. Ofman SD, Pereyra Girardi CI, Cófreces P, Stefani D. Invariancia de la categoría de género en las diferencias conductuales en salud, en pacientes hipertensos. Rev. Salud Pública [Internet]. 2016[citado 23/5/2019]; 42(2). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/409/583>
6. Vázquez Machado A. Factores de riesgo psicosociales de hipertensión arterial en una comunidad venezolana. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 28/5/2019];18(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200010&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200010&lng=es)
7. Sánchez Hernández E, Medina Pavón M, González de la Paz JE. Asociación entre condiciones de riesgo e hipertensión arterial en pobladores del municipio angoleño de Viana. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 28/1/2019];18(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600001&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600001&lng=es)
8. Grau Abalo J A, Hernández Meléndez E, Vera Villarroel P. Estrés, salutogénesis y vulnerabilidad. En: Grau Abalo J A, Hernández Meléndez E, Psicología de la Salud: Fundamentos y Aplicaciones. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2005.p. 113-178.
9. Zaldívar Pérez DF. El conocimiento y dominio del estrés. La Habana: Editorial Científico -Técnica; 1996.
10. González Llana F.M. Instrumentos de Evaluación Psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.

11. Molerio Pérez O, Arce González MA, Otero Ramos I, Nieves Achón Z. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. Rev Cubana Hig Epidemiol[Internet]. 2005[citado 28/1/2019];43(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032005000100007&lng=es.
12. Columbié Ferro M, Landeiro Álvarez D, Corvea Trujillo Y, Colombé Echenique M, Alfonso Moreno Y. Caracterización de la vulnerabilidad al estrés y los procesos de afrontamiento en pacientes con hipertensión arterial descompensada. En Memorias de la VIII Conferencia internacional Psicosalud 2017 [CD- ROM]. La Habana: Centro de Estudios Demográficos Universidad de La Habana; 2017.
13. García Valdés, M. Psicología y práctica profesional de enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
14. Cabrera García AM, Marín Dipoté MI, González Arias SJ, Herrera Jiménez LF. Caracterización neuropsicológica de los procesos mnémicos en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial. En Memorias del VIII Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud [CD- ROM]. La Habana: ALAPSA; 2018.
15. Terazón Miclín O, Ragolta Mógrave K, Laborí Ruiz R. Modificación de algunos factores de riesgo en los pacientes con hipertensión arterial en la comunidad. MEDISAN[Internet]. 2009[citado 28/1/2019]; 13(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600006&lng=es.
16. Pupo AS. Vulnerabilidad al Estrés, Estrés y Burnout en maestros primarios [tesis]. La Habana: Facultad de Psicología; 2010.
17. Bertoldo P, Ascar G, Campana Y, Martín T, Moretti M, Tiscornia L. Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas. Rev Cubana Farm[Internet]. 2013[citado 28/1/2019];47(4). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152013000400006&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152013000400006&lng=es)

18. Martín Alfonso Libertad, Bayarre Vea Héctor, Corugedo Rodríguez María del Carmen, Vento Iznaga Félix, La Rosa Matos Yadmila, Orbay Araña María de la Concepción. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. Rev Cubana Salud Pública[Internet]. 2015 [citado 28/1/2019];41(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100004&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100004&lng=es)
19. Zaldívar Pérez D. Adherencia terapéutica y modelos explicativos. Salud para la vida. 2003. Disponible en: www.infomed.sld.cu[4 abril 2003].
20. Suárez Torres MO, Rodríguez Lafuente ME, Pérez Díaz R, Casal Sosa A, Fernández G. Vulnerabilidad al estrés en adultos mayores del Policlínico Joaquín Albarrán. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet].2015[citado 16/2/2019]31(2).Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n2/mgi05215.pdf>
21. Arés Muzio P. Individuo, Familia y Sociedad: el desafío de ser feliz. La Habana: Editorial Caminos; 2018.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Contribución de los autores

Yaima Pérez Pérez. Concepción y el diseño de la investigación, adquisición de datos, análisis e interpretación de los mismos, redacción del documento.

Carmen Teresa Barroso Pérez. Concepción y el diseño de la investigación, adquisición de datos, análisis e interpretación de los mismos, redacción del documento.

Armando José Amaro Blanco. Adquisición de datos, análisis e interpretación de los mismos, redacción del documento.

Leydi Quintero Vigoa. Adquisición de datos, análisis e interpretación de los mismos, redacción del documento.

Yadira Gamboa Díaz. Análisis e interpretación de datos, redacción del documento.