

Influencia de factores psicosociales en el control de la hipertensión arterial

Influence of psychosocial factors on the control of arterial hypertension

Alfredo Arredondo-Rubido¹  <https://orcid.org/0000-0003-3578-1663>

Alfredo Arredondo-Bruce^{2*}  <https://orcid.org/0000-0001-5191-9840>

¹ Policlínico Comunitario Docente Joaquín de Agüero y Agüero. Camagüey, Cuba.

² Hospital Clínico Quirúrgico Docente Amalia Simoni. Camagüey, Cuba.

* Autor para la correspondencia: alfredoab.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial es una enfermedad crónica con gran prevalencia, que repercute en la calidad de vida, donde influyen múltiples factores psicosociales que ayudan a garantizar un control adecuado.

Objetivo: Determinar el impacto de la influencia de factores psicosociales en el control de la tensión arterial de los pacientes hipertensos en régimen penitenciario.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y longitudinal sobre el valor de factores psicosociales en el control de la hipertensión arterial, tratados en un establecimiento penitenciario perteneciente a los Servicios Médicos del Ministerio del Interior, en la provincia de Camagüey, durante los años 2020-2022. La muestra quedó conformada por 82 pacientes hipertensos de difícil control atendidos en consulta, en los cuales se estudiaron diversos factores psicosociales que pudieran intervenir en el control de la tensión arterial.



Resultados: La muestra quedó conformada por 82 pacientes hipertensos de difícil control, atendidos en consulta. Predominaron los blancos, con edad entre 41 y 60 años, nivel secundario, con incumplimiento del tratamiento médico, poco apoyo social, con familia con trastornos de violencia, y aislamiento social con condenas anteriores.

Conclusiones: En el recluso hipertenso los factores psicosociales cobran un papel muy importante, partiendo de los trastornos afectivos que tienen estos enfermos por falta de apoyo social, convivir en un medio muy agresivo que produce trastornos de sus funciones cognitivas, que afecta el control de la tensión arterial, los cuales están organizados desde un paradigma biomédico, clínico y farmacológico. De esta forma, la somatización de los factores psicosociales juega un importante —aunque no determinante— papel en el descontrol de las cifras tensionales y la no adherencia al tratamiento.

Palabras clave: hipertensión arterial; adherencia terapéutica; intervención educativa; afectación psicosocial.

ABSTRACT

Introduction: Arterial hypertension is chronic illness with great prevalence that rebounds on the quality of life, where many psychosocial factors influence that help ensure the appropriate control.

Objective: To determine the impact of the influence of psychosocial factors in the control of the arterial tension of the hypertensive patient in the penitentiary system.

Materials and methods: An observational, descriptive and longitudinal study was carried out on the value of psychosocial factors in the control of arterial hypertension in a prison facility belonging to the Medical Services of the Ministry of the Interior, in the province of Camaguey, during the years 2020-2022. The sample was made up of 82 hypertensive patients of difficult control attended in consultation, in which diverse psychosocial factors were studied that could intervene in the control of the arterial tension.

Results: The sample was composed of 82 hypertensive patients of difficult control, attended in consultation. White people predominated, aged between 41 and 60 years, secondary level of schooling, with non-compliance with medical treatment and little social support; from a family with violence disorders; socially isolated and with previous convictions.

Conclusions: In the hypertensive inmate, psychosocial factors play a very important role, based on the affective disorders that these patients have due to lack of social support, living together in a very aggressive environment that produces disorders of their cognitive functions, which affects the control of arterial tension; these are organized from a biomedical, clinical and pharmacological paradigm. In this way, the somatization of psychosocial factors plays an important—although not determining—role in the lack of blood pressure control and non-adherence to the treatment.



Key words: arterial hypertension; therapeutic adherence; educative intervention; psychosocial disorder.

Recibido: 16/10/2023.

Aceptado: 16/01/2024.

INTRODUCCIÓN

Desde hace más de una década, las enfermedades no transmisibles constituyen la primera causa de morbilidad y mortalidad en la población mundial, donde la hipertensión arterial afecta a uno de cada tres adultos y resulta un importante problema de salud.^(1,2) El programa cubano de control de la hipertensión surgió a finales de 1970, y de 1980 al 2000 se promovió la búsqueda activa de nuevos casos en las comunidades con un incremento de la prevalencia.^(3,4) En la actualidad, el propósito se centra en mejorar el control entre hipertensos tratados y la población en general. Existe un vínculo de trabajo estrecho con la Liga Mundial de Hipertensión, de la que Cuba es miembro activo. El escenario principal del programa de control de hipertensión arterial es el primer nivel de atención, constituido por los policlínicos y consultorios del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia.^(4,5)

Un número importante de investigaciones realizadas en Estados Unidos, Europa y Japón, indican que ciertos factores psicosociales afectan la salud y el control de las enfermedades crónicas no trasmisibles.⁽¹⁾ En el caso de la hipertensión arterial, al ser uno de los problemas más sensibles de salud, varios estudios han mostrado cómo estos factores impactan negativamente la salud mental, generando problemas de ansiedad, depresión, agotamiento, síntomas psicosomáticos, entre otros.^(1,6)

Al respecto, diferentes estudios informan que existe una relación directa entre diversos factores de estrés psicosocial y la hipertensión arterial, pues ellos pueden tener un importante papel en la causa y el control de la enfermedad, al influir en el cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes.⁽⁷⁾

Por otra parte, el diagnóstico de la hipertensión arterial y su tratamiento tienen implicaciones psicológicas y sociales complejas en las personas y sus familias.^(7,8) A nivel psicológico, se pueden producir sentimientos de estrés, depresión, ansiedad, baja autoestima, desesperanza y minusvalía, y a nivel social, influye el largo y dispendioso tratamiento, con un riguroso régimen farmacológico y una importante transformación en los hábitos de vida, que generan el desacomodo en las actividades diarias y el debilitamiento en las relaciones sociales.⁽⁸⁾

La adherencia al tratamiento y sus problemas pueden ocurrir por ausencia, exceso o defecto en el seguimiento de las recomendaciones médicas. Este no es un fenómeno unitario, sino múltiple y complejo por los numerosos factores implicados como determinantes de la conducta de cumplimiento, entre los que se incluyen los aspectos psicosociales del paciente.⁽⁹⁾



Dentro de ellos se reconocen las creencias del paciente asociadas a la percepción de amenaza a la salud ocasionadas por una enfermedad, la estimación del riesgo a enfermarse, la representación mental acerca de su enfermedad, sus expectativas, la motivación por su salud, los conocimientos acerca de la enfermedad, los afrontamientos y el apoyo social, entre otros.^(8,9)

En el Centro de Rehabilitación de Kilo 8, existe un grupo importante de pacientes hipertensos con pobre control de las cifras tensionales, en los cuales se han detectado alteraciones psicosocial que influyen en su conducta. En base a esto, se llevó a cabo la presente investigación, con el objetivo de determinar la presencia de las agresiones psicosociales en pacientes con poco control de las cifras tensionales y la no adherencia a los tratamientos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y longitudinal sobre el valor de factores psicosociales en el control de la hipertensión arterial, tratados en un establecimiento penitenciario perteneciente a los Servicios Médicos del Ministerio del Interior, en la provincia de Camagüey, durante los años 2020-2022. La muestra quedó conformada por 82 pacientes hipertensos que durante el seguimiento por consulta mostraron un pobre control de las cifras tensionales. A estos se les realizó una historia clínica detallada, junto al consentimiento informado, y se completó un cuestionario donde se obtuvieron las variables necesarias para el estudio, como edad, color de la piel, antecedentes patológicos personales, nivel educacional, adherencia al tratamiento, red de apoyo social, violencia intrafamiliar, alteración de las funciones cognitivas y factores de riesgo institucional, convirtiéndose en el registro primario. Estos datos se manejaron según cálculos de la estadística descriptiva para su entrega en números y porcentajes, para obtener así las conclusiones finales.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa el predominio de los grupos de edades, que oscilan entre 41 a 60 años de edad, donde el total de pacientes de la raza negra prevaleció en la mitad de los pacientes estudiados.



Tabla 1. Distribución según grupos de edades

Grupos de edades	No.	%	Blancos No. / %	Negros No. / %	Mestizos No. / %
20-30 años	4	4,9	3/75	1	-
31-40 años	17	20,7	4 / 23,5	9 / 53	4 / 23,5
41-50 años	23	28,1	8 / 34,7	10 / 43,5	5 / 21,7
51-60 años	22	26,8	7 / 31,8	10 / 45,5	5 / 22,7
61-70 años	10	12,2	2 / 20	7 / 70	1 / 10
Más de 71 años	6	7,3	2 / 33,3	4 / 66,7	-
Total	82	100	26 / 31,7	41 / 50	15 / 18,3

En la tabla 2, donde se expone el nivel educacional, se observa el predominio del nivel educacional secundario básico, que alcanza más de la mitad del grupo poblacional estudiado.

Tabla 2. Distribución según el nivel educacional

Nivel educacional	No.	%
Iltrado	2	2,4
Primario	6	7,3
Secundario básico	45	54,9
Técnico medio	14	17,1
Preuniversitario	12	14,6
Universitario	3	3,7
Total	82	100

En la tabla 3 se evidencia que la gran mayoría de los casos no cumplían adecuadamente el tratamiento: el 14 % nunca tomaban los fármacos indicados, y más de dos tercios de la población lo tomaban solo a veces.



Tabla 3. Distribución según la adherencia al tratamiento

Nivel de adherencia	No.	%
Siempre	10	12,2
A veces	60	73,2
Nunca	12	14,6
Total	82	100

En la tabla 4 se hace un análisis de la interacción social entre la falta de apoyo social a estos enfermos y la aparición de trastornos psicosociales. Es de destacar que en más de la mitad de la muestra, este apoyo es calificado como nulo.

Tabla 4. Distribución de acuerdo a la red de apoyo familiar

Red de apoyo social	No.	%
Nula	43	52,4
Ocasional	32	39,0
Adecuada	7	8,6
Total	82	100

La tabla 5 muestra los resultados encontrados acorde a la historia de violencia intrafamiliar. Se observa el predominio del uso de la agresión psíquica seguida de la utilización de la fuerza física, y en un tercio de los casos la agresión sexual.

Tabla 5. Distribución según los antecedentes de violencia intrafamiliar

Violencia intrafamiliar	No.	%
Agresión psíquica	58	62,4
Uso de la fuerza física	34	52,4
Agresión sexual	27	32,9



La tabla 6 muestra los resultados del impacto de los factores sociales sobre las funciones cognitivas del recluso, donde predomina el aislamiento social y conducta antisocial, seguido por los problemas de comunicación, con un bajo nivel educativo del medio social circundante.

Tabla 6. Distribución según los factores que inciden en las funciones cognitivas

Análisis de las funciones cognitivas	No.	%
Aislamiento social y conducta antisocial	73	89,0
Problemas sociales de comunicación	48	58,3
Bajo nivel educativo del medio social	45	54,8
Familia con trastornos mentales graves y persistentes	36	43,9
Conflictos o desorganización familiar	14	17,0

La tabla 7 refleja el análisis de los factores de riesgo institucional que influyen sobre el estado psíquico del recluso. Aparece en primer lugar las condenas anteriores en más de un tercio de los pacientes estudiados, seguido por las violaciones de los derechos.

Tabla 7. Distribución según factores de riesgo institucional

Factores de riesgo institucionales	No.	%
Condenas anteriores	32	39,0
Violaciones de los derechos	28	34,2
Marcado clima de violencia	22	26,8

DISCUSIÓN

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas, donde las emociones negativas y el estrés inciden tanto en su etiología como en su posterior evolución.^(8,9)

En este estudio, los grupos de edades que predominaron fueron entre 41 y 60 años, representando más del 50 % de la muestra estudiada, relación que no está acorde con otras publicaciones internacionales sobre hipertensión arterial,^(1,5,6) donde la población hipertensa no necesariamente aumenta con la edad.⁽¹⁰⁾ No obstante, es de recordar que esto está acorde al promedio de edades del Centro de Rehabilitación mencionado.



Al hacer un análisis del color de la piel, se observó un predominio de la raza negra en un 50 % del total de reclusos, predominando los grupos entre 41 y 60 años, lo cual no está acorde al color de la piel que predomina en la institución. En la correlación raza negra / hipertensión arterial, se ha descrito cierta predisposición genética relacionada con una mayor prevalencia de algunos polimorfismos de nucleótido simple y modificaciones epigenéticas asociadas a la expresión de canales de sodio y a menor síntesis y secreción de sustancias vasodilatadoras, efecto conocido como fenotipo Liddle.^(11,12)

Al hacer una revisión del nivel educacional de la población estudiada, se encontró la prevalencia de un nivel educacional medio, al tener aprobado el nivel secundario el 54,9 %, lo cual está acorde a los cambios educacionales desarrollados por el sistema político del país, que determina respuestas emocionales displacenteras ante las agresiones de un medio social hostil, entre las que se pueden mencionar, depresión, ansiedad e ira, como ha sido descrito en otras investigaciones.^(13,14)

Según Recalde Mello et al.,⁽⁹⁾ entre los diferentes factores que afectan el control de las cifras tensionales, tiene un lugar muy destacado la no adherencia al tratamiento, el cual aparece en esta investigación en la casi totalidad de los pacientes, donde más de un 73 % solo a veces cumple el tratamiento y el 14,6 % nunca lo cumple. Esto está relacionado a un descontrol psicológico, impulsado por la presencia de diversos factores de riesgo, dentro de ellos los de tipo social, encontrándose con elevada frecuencia la ansiedad y la agresividad, como muestra este estudio.

Alonso et al.⁽¹⁵⁾ abordan la importancia de las estrategias preventivas como apoyo social, que deben cubrir diversos elementos cruciales en su sustento psicosocial. En este grupo se detectó un deficiente apoyo social en su interrelación con el medio, lo cual está íntimamente relacionado con respuestas agresivas, situando la agresión dentro de la dinámica psíquica y el mundo afectivo.^(16,17) A partir de la teoría psicoanalítica, que remarca la importancia de los aportes de las corrientes psicológicas del humanismo y el psicoanálisis en relación con el bienestar humano y el control de sus funciones somáticas —dentro de las cuales se puede incluir la tensión arterial—,⁽¹⁸⁾ se distingue la relación entre pulsión y afecto, que son elementos que afectan negativamente el desarrollo social de estos pacientes, los que devienen en odio y agresividad como expresiones psicósomáticas, producidas por los trastornos de la personalidad agravados por la ausencia casi total del apoyo del medio social.⁽¹⁴⁾

Como reportaron Jiménez-Puig et al.⁽¹⁹⁾ en respuesta a la agresión social, todos estos pacientes crean una respuesta agresiva, que hace diana en primer lugar en la familia. En la presente investigación, la agresión tiene un papel destacado, incluyendo la agresión intrafamiliar, con un predominio de la psíquica y física, con diferentes grados de intensidad, como resultado final del estado psicosocial de esta población.

Siguiendo este modelo afectivo, es posible pensar que los comportamientos de ansiedad social, timidez, retraimiento, aislamiento social y sentimiento de soledad se ubican hacia el polo denominado de baja sociabilidad, dado por las alteraciones de las funciones cognitivas.^(14,17)

Para Nunton Velasquez et al.⁽¹⁴⁾ la conducta antisocial está muy asociada a agresividad, terquedad, resistencia a las normas de convivencia y comportamientos delictivos; su característica esencial es la transgresión de las normas sociales y la



violación de los derechos de los demás. Sin duda, se trata de comportamientos desviados que se consideran dañinos para la sociedad y dan lugar a procesos de sanción dentro del sistema social en el cual interactúa el sujeto, aspectos estos que explican la conducta de estos pacientes al no cumplir con diversas reglas sociales, dentro de ellas las indicaciones médicas, lo cual podría provocar el descontrol de la tensión arterial.

Las investigaciones recientes de Picó-Monllor et al.,⁽²⁰⁾ centradas en las alteraciones de las funciones cognitivas y su relación con el medio social que no puede ser considerado normal para la edad y el nivel de educación de estos sujetos, demuestran su relación con diferentes factores de riesgo relacionados con los modos de vida y vinculados también a situaciones anormales como las enfermedades no transmisibles, la inactividad física, la obesidad, las dietas desequilibradas, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, donde las alteraciones pragmáticas orientadas hacia la delimitación del trastorno de comunicación social (pragmática) —dadas por el aislamiento social, conductas antisociales y bajos niveles educativos— pueden llevar a trastornos mentales graves y persistentes de estos pacientes.

Al hacer un análisis de los factores institucionales que influyen sobre el estado psicosocial del paciente recluso, se debe tener en cuenta, en primer lugar, que el internamiento en prisión, con un ambiente de violaciones de derechos y elevado estado de violencia —sobre todo si es repitente—, puede ser considerado como uno de los sucesos más traumáticos que experimenta una persona, convirtiéndose en un poderoso factor, que conlleva a la ruptura del ritmo y estilo de vida habituales de la persona, el alejamiento de la red social, afectando las rutinas sociales, laborales y de ocio, lo que altera el estado cognitivo/somático de estos pacientes.^(18,21)

En el recluso hipertenso los factores psicosociales cobran un papel muy importante, partiendo de la influencia de los trastornos afectivos que tienen estos enfermos por falta de apoyo social y convivir en un medio muy agresivo. Esto les produce trastornos en sus funciones cognitivas, que afectan el control de la tensión arterial al depender dicho control de un paradigma biomédico, clínico y farmacológico. De esta forma, la somatización de los factores psicosociales juega un importante —aunque no determinante— papel en el descontrol de las cifras tensionales y la no adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mancia G, Kreutz R, Brunström M, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *J Hypertens*. 2023;41(12):1874-2071. Citado en PubMed; PMID: 37345492.
2. Ordunez P, Campbell NR, Giraldo Arcila GP, et al. HEARTS en las Américas: innovaciones para mejorar el manejo de la hipertensión y del riesgo cardiovascular en la atención primaria. *Rev Panam Salud Pública [Internet]*. 2023 [citado 04/09/2023];46: e197. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e197/>



3. Pérez Caballero MD. Guidelines for the diagnosis and treatment of hypertension in the XXI century. Rev Cubana Med [Internet]. 2013 [citado 04/09/2023];52(4):286-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232013000400008&lng=es
4. Blanco Aspiazu MA. Programa de control de la hipertensión arterial en Cuba con enfoque estratégico desde la Atención Primaria de Salud. Rev hab cienc méd [Internet]. 2023 [citado 04/09/2023];22(3):5516. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5516>
5. Valdés González Y, Morejón Giraldoni A, Pérez Perea L, et al. La Iniciativa HEARTS en Cuba: experiencias tras 5 años de implementación. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2023 [citado 04/09/2023];46:e176. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e176/>
6. Flack JM, Calhoun D, Schiffrin EL. The new ACC/AHA hypertension guidelines for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. Am J Hypertens [Internet]. 2018 [citado 04/09/2023];31(2):133-5. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajh/article/31/2/133/4706270>
7. Padilla Delgado OG. Factores de riesgos asociados con la hipertensión arterial en la población afroecuatoriana de la comunidad del juncal, provincia de Imbabura, cantón Ibarra año 2021 [tesis en Internet]. Ibarra (Ecuador): Universidad Técnica del Norte; 2022 [citado 04/09/2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12699/2/06%20ENF%201285%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
8. Franco Corona BE. Autoeficacia emocional y aspectos psicosociales en la persona que convive con enfermedad crónica [tesis en Internet]. Guanajuato: Universidad de Guanajuato; 2022 [citado 04/09/2023]. Disponible en: <http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/7078>
9. Recalde Mello L, Argüello Batista V, Báez Morínigo PE, et al. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. Rev Virtual Soc Parag Med Int [Internet]. 2023 [citado 04/09/2023];10(1):11-9. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932023000100011
10. Soldán Patino CPP, Saavedra Rodríguez D, Ureña Cordero S, et al. Registro multicéntrico de hipertensión arterial, factores de riesgo cardiovascular asociados y adherencia terapéutica en Cochabamba-Bolivia. Revista de Investigación e Información en Salud [Internet]. 2023 [citado 04/09/2023];18(45). Disponible en: <https://revistas.univalle.edu/index.php/salud/article/view/1040/943>
11. Contreras López R, Arévalo Morales S, Olmedo Díaz C, et al. Hipertensión arterial en paciente de raza negra: a propósito de un caso. Rev Méd Maule [Internet]. 2022 [citado 15/09/2023];37(1):53-60. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397628>



-
12. Huang X, Lee K, Wang MC, et al. Age at Diagnosis of Hypertension by Race and Ethnicity in the US From 2011 to 2020. *JAMA Cardiol* [Internet]. 2022 [citado 07/02/2023]; 7(9):986-7. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/article-abstract/2795050>
13. Gómez Quintana JC. Determinantes sociales de la hipertensión arterial, según CASEN 2020 [tesis en Internet]. Talca: Universidad de Talca; 2022 [citado 04/09/2023]. Disponible en: <http://dspace.otalca.cl/handle/1950/13020>
14. Nunton Velasquez CM, Samame Lolandes CG. Ansiedad rasgo-estado y agresividad en sentenciados del Establecimiento Penitenciario de Chiclayo 2022 [tesis en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 04/09/2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/116653>
15. Martínez Alonso E, Paredes Blanco AM. Estrategia preventiva dirigida a la reinserción social de los reclusos. *Avances* [Internet]. 2023 [citado 15/09/2023]; 25(1):96-109. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8953054>
16. Campos M, Segredo E. Estrategia de organización de los servicios de salud en centros penitenciarios [tesis en Internet]. Montevideo: Universidad de la República; 2022 [citado 04/09/2023]. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/41350>
17. Quesada Chávez OA, López Mazariegos GA. Programa de promoción de estilos de vida saludable en los privados de libertad del centro penal El Progreso, Yoro [tesis en Internet]. Tegucigalpa: Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC; 2023 [citado 04/09/2023]. Disponible en: <https://repositorio.unitec.edu/handle/123456789/7156>
18. Torres Paqui AC, Gavilanes Cueva YP. Adherencia al tratamiento farmacológico y apoyo familiar en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Daniel Álvarez de Loja. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023 [citado 15/09/2023]; 7(4):5216-46. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7346>
19. Jiménez-Puig E, Rodríguez LM, Suárez CA. Ansiedad, depresión, bienestar subjetivo y salud mental general en reclusos. *Rev Cubana Med Mil* [Internet]. 2021 [citado 15/09/2023]; 50(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110110>
20. Picó-Monllor JA. La ocupación laboral como factor de protección en el deterioro cognitivo leve. *Med Segur Trab* [Internet]. 2022 [citado 15/09/2023]; 68(267):83-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2022000200001&script=sci_arttext
21. Rico Medina SD. Adherencia al Tratamiento Farmacológico, Percepción de Apoyo Social y Satisfacción con la Atención Médica Recibida en Pacientes del Programa de Riesgo Cardiovascular en el Centro de Salud Mutis de Bucaramanga [tesis en Internet]. Santander: Universidad de Santander; 2023 [citado 04/09/2023]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/219ca47f-3379-4b35-8ec6-c013355ea78e/content>



Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Alfredo Arredondo-Rubido: redacción y edición del informe final.

Alfredo Arredondo-Bruce: análisis e interpretación de los datos.

Editor responsable: Silvio Soler-Cárdenas.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Arredondo-Rubido A, Arredondo-Bruce A. Influencia de factores psicosociales en el control de la hipertensión arterial. Rev Méd Electrón [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 46:e5400. Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5400/5810>

