

Diagnóstico psicosocial para el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial

Psychosocial diagnosis for the selfcare in patients with hypertension

Marcos Enrique Zaldivar Hernández^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-1208-1122>

Yordanis Arias Barthelemy² <https://orcid.org/0000-0003-4178-7121>

¹Universidad de Oriente. Facultad de Ciencias Sociales. Ciudad de Santiago de Cuba. Cuba.

²Policlínico docente Porfirio Valiente Bravo. Municipio Songo-La Maya. Provincia Santiago de Cuba. Cuba.

Autor para correspondencia: Correo electrónico: marquitos891026@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La actual indagación devela la importancia del autocuidado en los pacientes con hipertensión arterial para evitar complicaciones en su salud, desde un enfoque de promoción de salud.

Objetivo: Realizar un diagnóstico psicosocial para el incremento del autocuidado en pacientes del Policlínico “30 de Noviembre” con hipertensión arterial y riesgo de presentar enfermedad renal crónica,” en el periodo comprendido desde septiembre 2023 hasta abril 2024.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y observacional, de 10 pacientes, quienes pertenecían al consultorio No.7 del Policlínico 30 de Noviembre de Santiago de Cuba. Los métodos empleados fueron la observación, entrevista y revisión de historias clínicas; fueron necesarios los instrumentos: test de Morisky-Green, test de Batalla, Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) e Inventario de síntomas SCL-90-R; verticalizado por la metodología de la investigación mixta y como plataforma el paradigma fenomenológico.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Resultados: Existió un predominio del nivel de conocimiento medio, así como de adherencia terapéutica y estilos de vida inadecuados. Las alteraciones emocionales más frecuente fueron la ansiedad y el miedo.

Conclusiones: Por lo tanto al describir el comportamiento de factores que inciden en el autocuidado se pueden crear estrategias de promoción de salud más integrales y efectivas. Es por ello que la utilización de esta información como propuesta apoyará a la creación de novedosos tipos de esquemas, investigaciones y proyectos acerca del autocuidado en sujetos con HTA y otros problemas de salud a fin de sistematizar, esquematizar y compartir estas experiencias para mejorar los sistemas de promoción de salud.

Palabras claves: Autocuidado, Hipertensión Arterial, promoción de salud, diagnóstico psicosocial

ABSTRACT

Introduction: The current investigation reveals the importance of self-care in patients with hypertension to avoid complications in their health, from a health promotion approach.

Objective: to carry out a psychosocial diagnosis for the increment of self-care in patients from "30 de Noviembre" Polyclinic with hypertension and risk of presenting chronic renal disease, from September, 2023 to April, 2024.

Methods: A descriptive and observational study was carried out, of 10 patients who belonged to the No.7 doctor office of 30 de Noviembre Polyclinic in Santiago de Cuba. The methods used were observation, interview and medical records review; the necessary instruments were: test of Morisky-Green, test of Battle, Questionnaire of Life style Profile (PEPS-I) and symptoms Inventory SCL-90-R; verticalized by methodology of mixed investigation and the phenomenologic paradigm as platform.

Results: There was a prevalence of the médium level of knowledge, as well as therapeutic adherence and inadequate life styles. The most frequent emotional disorders were anxiety and fear.

Conclusions: there fore, by describing the behavior of factors that influence self-care, more comprehensive and effective health promotion strategies can be created. Reason why the use of this information as a proposal will support the



creation of new types of schemes, research, and Projects on self-care in individuals with hypertension and other health problems, in order to systematize, outline, and share these experiences to improve health promotion systems.

Key words: selfcare, hypertension, health promotion, psychosocial diagnosis

Recibido: 26/12/2024

Aprobado: 06/03/2025

Introducción:

Se define la hipertensión arterial (HTA) como un trastorno por el cual los vasos sanguíneos mantienen persistentemente una tensión elevada ⁽¹⁾. En el mundo la HTA afecta a más de 1000 millones de personas principalmente en países de mediano y bajos ingresos ⁽²⁾.

En Cuba, a pesar de que se realizan innumerables acciones para lograr una mayor percepción de riesgo sobre la HTA como enfermedad en la población vulnerable, no se logra la adopción de comportamientos saludables, debido a las creencias inadecuadas de que la responsabilidad de la salud corresponde a las instituciones sanitarias y se descarga en ellas todo el peso de la legislación cuando ocurre un fallecimiento.

De ahí que tenga un papel esencial la auto responsabilidad, ya que de nada sirve la aplicación de programas o intervenciones sanitarias si no hay compromiso por parte del paciente en el proceso, con apoyo además de sus familiares y personas cercanas.

Uno de los aspectos más importantes debe ser la educación del paciente en su autocuidado a su hipertensión para lograr un adecuado control de esta afección, pues le permite comprender mejor su entidad nosológica y las consecuencias, facilitándole una adecuada adhesión al plan terapéutico y una larga supervivencia con mejor calidad de vida⁽³⁾.

Por lo tanto se hace imprescindible entonces el desarrollo del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial entre los 50 y 60 años de edad, puesto que es



en esta etapa donde se detecta con más frecuencia la HTA, generando una serie de cambios en el orden individual que obliga al sujeto a adaptarse a nuevas circunstancias y a adoptar nuevas formas de actuar ante las transformaciones que implica el padecer una enfermedad crónica no transmisible.

En el orden social existe también un costo económico puesto que el sujeto que la padece corre el riesgo de verse afectado en el orden productivo, puede tener ausencias a su centro de trabajo por certificados médicos, o ser objeto de jubilaciones anticipadas producto a las discapacidades que ocasiona cuando el paciente no se cuida, además de que genera tensión y conflicto en el hogar cuando alguno de sus miembros debe de asumir el rol de cuidador para atender al sujeto una vez que la HTA ha dañado seriamente su salud.

Se entiende como autocuidado la actitud y aptitud que tiene un sujeto para sí mismo, para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar su salud y prevenir afecciones ⁽⁴⁾.

Las cifras de incidencia en Santiago de Cuba, de HTA son similares al resto del país ⁽⁵⁾ ,siendo una de las áreas de salud más afectadas por este padecimiento la correspondiente al Policlínico Docente “30 de Noviembre” donde uno de cada 4 pacientes entre 50 y 60 años tienen HTA y corre peligro de padecer la Enfermedad Renal ⁽⁶⁾ Crónica (ERC).

Teniendo en cuenta que estos son los datos que se manejan oficialmente y que hay una morbilidad oculta o sub-registro de HTA, las cifras pudieran ser mayores, por lo que se hace imprescindible proceder en función de mejorar las actitudes y conocimientos ⁽⁷⁾ de la población para retrasar lo más posible la evolución hacia la ERC, es por este motivo que nos trazamos como objetivo realizar un diagnóstico psicosocial para incrementar el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial con riesgo de padecer ERC, del Policlínico 30 de Noviembre en el periodo comprendido desde septiembre 2023 a abril 2024.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y observacional, de 10 pacientes, quienes pertenecían al Policlínico 30 de Noviembre de Santiago de Cuba, desde septiembre



del 2023 hasta abril del 2024. Los métodos empleados fueron la observación participativa, la entrevista semi-estructurada y la revisión de historias clínicas. También se utilizaron los siguientes instrumentos: *test* de Morisky-Green, *test* de Batalla, cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) e inventario de síntomas SCL-90-R; verticalizado por la metodología de la investigación mixta y como plataforma, el paradigma fenomenológico.

Como puede observarse se aplicaron los siguientes criterios de inclusión

1. Ser atendidos durante 5 años previos en el consultorio 7.
2. Participación voluntaria a la investigación.
3. Rango de edad de 50 a 60 años y tengan un nivel de escolaridad mínimo de 9 grado.
4. Diagnóstico de HTA.

Después de las consideraciones anteriores se tuvo en cuenta los siguientes criterios de exclusión

1. Presentar un trastorno mental de tipo mayor o deficiencia cognoscitiva.
2. Que no firmen el consentimiento informado.
3. Permanencia menor de 5 años en el consultorio 7.
4. Fuera del rango de edad de 50 a 60 años o que tengan un nivel de escolaridad inferior al 9 grado.
5. Diagnóstico de otras enfermedades crónicas no transmisibles con o sin HTA.

Se realizaron 6 sesiones de trabajo grupal para favorecer la participación de los sujetos, se desarrollaron con un adecuado rapport y un clima de colaboración entre los participantes. Primeramente, se presentó el proyecto al comité de ética del policlínico 30 de Noviembre, siendo aprobado y luego de la selección de la muestra se citó a los pacientes explicándoles la investigación y el beneficio para ellos; es preciso recalcar que la actual indagación se adjudica a la declaración de Helsinki en estudios con seres humanos. Los resultados se expresaron a través de tablas, mediante el empleo del paquete estadístico IBM SPSS y de forma cualitativa. Cabe destacar que en la primera fase de la investigación fue preciso apoyarse en la metodología cuantitativa, pero en las sesiones grupales fue necesaria la metodología cualitativa.



Resultados

En la tabla 1, se observa un predominio de conocimiento bajo, 3 pacientes 30 % no conocían los aspectos más esenciales de su enfermedad como en que consiste, los factores de riesgos que conlleva, complicaciones, la dieta a seguir, efectos secundarios del tratamiento que realizan, signos de alarma y otras informaciones de importancia.

Por otro lado cinco pacientes 50 % tenían un conocimiento considerado como medio puesto que conocen de qué trata la enfermedad, los riesgos que tiene para su salud y algunas medidas de autocuidado para sobrellevarla.

Cabe agregar que existen 2 afectados que tuvieron un conocimiento alto de su enfermedad lo que representa 20 % del total.

Tabla 1: Nivel de conocimientos en pacientes con hipertensión arterial

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	bajo	3	30,0	30,0	30,0
	medio	5	50,0	50,0	80,0
	alto	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Por otro lado, en la tabla 2 al analizar el indicador estilo de vida se apreció que predomina el considerado como no saludable. Es preocupante que emergieron durante el proceso manifestaciones de dietas inadecuadas con alto consumo de sal, grasas y azúcar, hábito de fumar, consumo excesivo de alcohol y sedentarismo, evidenciados en ocho pacientes 80 % mientras que 20 % tuvieron un Estilo de vida saludable.

Tabla: 2 Estilo de vida en pacientes con hipertensión arterial

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	saludable	2	20,0	20,0	20,0
	no saludable	8	80,0	80,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	



Según se puede apreciar en la tabla 3 se corroboró que un paciente (10 %) no presentó alteraciones emocionales de ningún tipo, un afectado (10 %) ira/agresividad, así como 50 % miedo/ansiedad y 30 % depresión. Hay que destacar que estos trastornos emocionales son derivados de las creencias inadecuadas que tienen de su enfermedad y de la representación social que tiene la HTA en lo cotidiano, descartando otros conflictos en el orden personal que pudieran ser la causa de estos.

Tabla: 3 Alteraciones emocionales en pacientes con hipertensión arterial

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	ira	1	10,0	10,0	10,0
	ansiedad	5	50,0	50,0	60,0
	depresión	3	30,0	30,0	90,0
	no presenta	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

En la tabla 4 del total de afectados, 70 % tuvo una baja adherencia al tratamiento, pues se reflejan comportamientos peligrosos para su salud como: no realizar el tratamiento medicamentoso en su totalidad como lo orienta el facultativo, no realización de exámenes complementarios, cambio de fármaco sin autorización, omisión y olvido del medicamento, solamente tres sujetos 30 % lo cumplen de una forma considerada como moderada. No existieron sujetos con un alto grado de Adherencia al tratamiento.

Tabla: 4 Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	baja	7	70,0	70,0	70,0
	media	3	30,0	30,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	



Discusión

En la aplicación de las pruebas que evalúan la variable Conocimiento de la enfermedad se registraron opiniones tales como: “hay cosas que no conocemos” y “siento que me falta aprender más de mi enfermedad”, siendo ello bastante común en la mayoría de los afectados, excepto en uno que es médico y está bastante familiarizado con ello debido a su profesión.

Las cifras obtenidas demuestran resultados que son favorables; 70 % de los sujetos está en el rango de conocimiento medio-alto, aunque quedan inquietudes y aspectos en los que es necesario trabajar por lo que se debe ser más específico en la información que se les brinda no solo a pacientes sino también a familiares para que puedan apoyar en el tratamiento.

Es una necesidad la capacitación del paciente con respecto a mejorar el nivel de conocimiento acerca de su enfermedad puesto que abundan mitos y creencias en la sociedad que devienen en barreras para su adherencia al tratamiento y la adopción de cambios favorables en su estilo de vida.

Los datos obtenidos son similares a los aportados por Huanca⁽⁸⁾, que reporta que 49 % de los pacientes con HTA tiene un grado medio de conocimiento de su enfermedad, por otra parte 29,2 % tiene un grado alto y 21,9 % bajo. En la investigación de Gledhill, González, Nava y Gómez⁽⁹⁾ se aporta que 48,48 % de los sujetos que integraron la muestra tuvo un nivel de conocimientos medio, 19,70 % bajo, y 31,82 % alto; datos que sostienen la hipótesis de que el principal problema que tiene la asistencia médica en pacientes con HTA no es el desconocimiento.

Lo anterior demuestra que no es suficiente el capacitar a los pacientes, sino que se deben favorecer cambios en las actitudes y hábitos, si se quiere lograr una transformación real y profunda de la problemática que representa a nivel social la HTA.

Con respecto a los estilos de vida presentes en afectados con HTA se dieron algunas opiniones como “la vida está muy difícil y no se puede alimentar uno de forma saludable”, “tengo que trabajar y atender a mi familia, por eso no tengo tiempo”, las que devienen en justificaciones evidenciando las pocas percepción de riesgo e importancia que se le atribuye a esta entidad nosológica.



Se da la contradicción entonces de que la mayoría de los pacientes sí conocen las acciones que deben realizar para el autocuidado de su salud en lo referido al estilo de vida, lo que por cuestiones personales no lo hacen. Un ejemplo de esto son dos pacientes de la muestra que son fumadores y conocen el daño que representa para su salud pero se niegan a realizar acciones para dejar ese hábito.

En una investigación realizada por Callapiña, Cisneros, Guillén y De la Cruz⁽¹⁰⁾ se observó un predominio en la población hipertensa del estilo de vida no saludable, siendo esta la principal causa del no control de la HTA en una muestra de 158 pacientes, en la que se declara que el estilo de vida está asociado significativamente al control de la HTA.

Resultados similares muestran en Pérez, Utrera, Rodríguez⁽¹¹⁾ que predomina el estilo de vida no saludable siendo los malos hábitos alimentarios y tóxicos los que más incidieron en una muestra de 125 pacientes hipertensos adultos. Los datos anteriores refuerzan la idea de que el estilo de vida juega un papel de extraordinario valor en los pacientes con hipertensión arterial porque depende únicamente de ellos el asimilarlos como cambio permanente en sus vidas y de esto dependerá la evolución de la enfermedad a complicaciones más graves o a su control.

Hay que tener en cuenta que en el análisis de la variable alteraciones emocionales, el padecer una enfermedad crónica no transmisible como la HTA no necesariamente debe desencadenar alteraciones de tipo psicológicas ya que dependerá de factores como: representación individual de la enfermedad, capacidad de resiliencia, estilos de afrontamiento y apoyo social, entre otras.

En una investigación realizada por Menjibar y Romero⁽¹²⁾ estos no encontraron correlaciones entre las alteraciones emocionales y la HTA desde el punto de vista estadístico, pero si, se observa una tendencia desde lo individual en que los afectados con HTA tienen mayores probabilidades de afecciones de tipo psicológicas que los pacientes que no la padecen, incluso estas alteraciones pueden empeorar la gravedad del cuadro hipertensivo o ser consecuencia de este.

Con relación a la ira se establece en la literatura revisada una relación entre el patrón de personalidad tipo A, en que predomina la ira-agresividad y la hostilidad como elemento esencial en el comportamiento de la persona, asociándose con las enfermedades cardiovasculares. Es un factor que tiende a ser silencioso, poco



perceptible si no es intencionalmente buscado, pero que puede transformar las cifras tensionales en poco tiempo. No se encontraron datos cuantitativos de su comportamiento para comparar con otros estudios.

En el caso de los pacientes que presentaron este indicador podemos decir que tuvieron expresiones como: “a veces me siento molesto con el mundo” y “si me hubiera cuidado no estaría enfermo” que reflejan sentimientos de culpa, autoreproche y agresividad reprimida, pues tienen creencias de que la enfermedad es para ellos un castigo por los errores cometidos a lo largo de su vida y que si hubieran actuado diferente no estarían enfermos; lo que demuestra desconocimiento ya que la enfermedad es multicausal.

Con respecto a la ansiedad y la HTA aunque no hay una relación directa entre ambas categorías si es un hecho que las personas al estar ansiosas son más propensas a realizar actividades que pueden elevar la tensión arterial como: fumar, beber alcohol, consumir drogas e ingestas en exceso.

También es importante tener en cuenta el control de la enfermedad pues lógicamente cuando la HTA está descontrolada los niveles de ansiedad aumentan según Cruz⁽¹³⁾ y el nivel de ansiedad se agravaba significativamente cuando el paciente se encontraba en estado de descompensación hipertensiva. En la explicación que encontramos al alto nivel de ansiedad que presentan los sujetos destaca el grado de estrés producido por las excesivas exigencias sociales que tienen los diferentes roles que asumen como: padres, hijos, esposos, empleados etc.; que pueden causar malestar, preocupación y verse reflejados en sus niveles de ansiedad y al mismo tiempo incrementar las cifras de tensión arterial.

Con respecto a los niveles de depresión estos pueden variar principalmente cuando están asociados a eventos significativos y tienen un efecto negativo en la adherencia al tratamiento, a veces situaciones propias de la vida cotidiana pueden desencadenar un episodio depresivo y es lo que ocurrió con algunos de los pacientes que presentaron alteraciones de este tipo y los datos coinciden con la investigación de Vázquez, Mukamutara, Meireles y Vázquez⁽¹⁴⁾ donde los niveles de depresión en HTA por estas causa eran de 40,5 % en una muestra de 222 afectados.

En el análisis de la variable adherencia terapéutica encontramos diferentes causales de por qué existen dificultades, una de ellas es el olvido debido a la



polimedicación, en nuestra investigación ello fue lo más frecuente en los pacientes, con expresiones como: “son muchos fármacos los que me prescriben” y “a veces con el apuro para ir al trabajo no me los tomo todos”, lo que devela poca percepción de riesgo al no crear estrategias efectivas para tomarlos con la frecuencia indicada por el facultativo.

Otra de las causas tiene que ver con la inasistencia a controles médicos y la no realización de exámenes complementarios ya que según los pacientes estudiados “interfieren con sus actividades rutinarias” como es el asistir al trabajo, ir de compras y las labores domésticas, amén las dificultades para adquirirlos en la farmacia porque “a veces no los hay”.

Resultados similares se obtuvieron en la indagación de Recalde, et al⁽¹⁵⁾ donde alrededor de 60 % de la muestra de dicho estudio tiene una inadecuada adherencia terapéutica. Equivalente resultado se obtuvo en el estudio de Bursal, Péres, Ortega⁽¹⁶⁾ pues 62 % de la muestra presentó una inadecuada adherencia, lo que refuerza la idea de que hay que continuar trabajando con este parámetro debido a la importancia que tiene para el logro de una mejoría de los indicadores de salud.

Se concluye que al describir el comportamiento de factores que inciden en el autocuidado se pueden crear estrategias de promoción de salud más integrales y efectivas. Es por ello que la utilización de esta información como propuesta apoyará a la creación de novedosos tipos de esquemas, investigaciones y proyectos acerca del autocuidado en sujetos con HTA y otros problemas de salud a fin de sistematizar, esquematizar y compartir estas experiencias para mejorarlos sistemas de promoción de salud.

Referencias bibliográficas:

1. Jun Hui Tan FC, Oka P, Dambha Miller H, Chuan Tan N. The association between self-efficacy and self-care in essential hypertension: a systematic review. BMC Family Practice. 2021. [citado 23/07/2024];22(44) Disponible en: <https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-021-01391-2>



2. Ruiz Alejo A, Carrillo Larco RM, Bernabé Ortiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y meta análisis. Rev Perú Exp Salud Pública. 2021 [citado 23/07/2024];38(4) Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/8502/4641>
3. Torres Guisado Y. Intervención Educativa sobre conocimiento de Hipertensión Arterial en adultos mayores CMF 27. [Tesis].Holguín: Universidad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Cuello;2021 [citado 23/07/2024]. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Intervenci%C3%B3n+Educativa+sobre+conocimiento+de+Hipertensi%C3%B3n+Arterial+e+n+adultos+mayores+CMF+27>
4. Uribe Tohá MA, León Pino JM. Nivel de agencia de autocuidado de enfermeros chilenos durante el contexto de pandemia de Covid-19. Rev Index de enfermería. 2023 [citado 23/07/2024];31(3).Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300005
5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2020. La Habana: Dirección de registros médicos y estadísticas de salud; 2021. [citado 23/07/2024]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/direccion-de-registros-medicos-y-estadisticas-de-salud/>
6. Reyes Saborit A. Rehabilitación psicológica del paciente con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis. [Tesis doctoral].La Habana: Universidad de La Habana; 2015. [citado 23/07/2024]. Disponible en: [https://fototeca.uh.cu/files/original/2180373/Reyes_Saborit_Aymara_\[2015\].pdf&ntb=1](https://fototeca.uh.cu/files/original/2180373/Reyes_Saborit_Aymara_[2015].pdf&ntb=1)
7. Rojas Reyes J, Moscoso Loaiza LF. Adherencia al tratamiento en personas con alteraciones cardiovasculares: Enfoques teóricos de enfermería. Cultura de los Cuidados.2020 [citado 23/07/2024];24(56). Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/106035/1/CultCuid56-256-270.pdf>
8. Huanca Villanueva JJ. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos. Repositorio Digital Institucional Universidad César Vallejo. 2023. [citado 23/07/2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/132130>



9. Gledhill T, González P, Nava J, Gómez T. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y su prevalencia en usuarios del ambulatorio “Eutimio Rivas”. Junio-julio 2023. Gac Méd Caracas. 2024[citado 23/07/2024];132(Supl1):S70-6. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/27715/144814493488
10. Callapiña De Paz M, Cisneros Nuñez YZ, Guillén Ponce NR, De la Cruz Vargas JA. Estilo de vida asociado al control de Hipertensión arterial y Diabetes mellitus en un centro de atención en Lima, durante la pandemia de Covid-19. Rev. Fac. Med. Hum. 2022[citado 23/07/2024]; 22(1): 79-88. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n1/2308-0531-rfmh-22-01-79.pdf>
11. Pérez Rodríguez L, Utrera Díaz G, Rodríguez Martínez L. Caracterización de estilos de vida en pacientes hipertensos del consultorio 7 área IV. Cienfuegos. Medisur. 2022 [citado 23/07/2024];20(6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v20n6/1727-897X-ms-20-06-1124.pdf>
12. Menjibar Miranda AL. Romero Cruz RL. Factores emocionales y su relación con la Hipertensión Arterial esencial y diseño de un programa psicoterapéutico en pacientes de 45 a 65 años. [Tesis]. El Salvador: Universidad del Salvador; 2016. [citado 23/07/2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/alexander/Downloads/14103367.pdf>
13. Cruz Arteaga AE. Ansiedad y depresión en pacientes con hipertensión arterial. Hospital Santa Rosa. Repositorio Digital Institucional. Universidad Cesar Vallejo. 2019. [citado 23/07/2024] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88277/Cruz_AAE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Vazquez Machado A, Mukamutara J, Meireles Ochoa MY, Vazquez Arias L. Trastornos depresivos y eventos vitales en pacientes con hipertensión arterial y su relación con adherencia terapéutica. Multimed. 2019 [citado 23/07/2024]; 23(5). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n5/1028-4818-mmed-23-05-1079.pdf>
15. Recalde Melo L, Argüello Batista V, Báez Morínigo PE, Benítez Florentín CD, Cubelli Alvarenga MJ, Jara Cabrera NM, et al. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción. 2022. Rev. virtual Soc. Parag. Med. 2022 [citado 23/07/2024];10(1). Disponible



en: <file:///C:/Users/alexander/Downloads/Dialnet-AdherenciaAlTratamientoYNivelDeConocimientoEnAdult-8860793.pdf>

16. Bungal Cintra CJ, Péres Bichor A, Ortega Lopez IL. Caracterización de la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos. Rev.Med.Electrón. 2021 [citado 23/07/2024];43(6). Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4435/pdf>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en la realización del estudio

Contribución de los autores

Marcos Enrique Zaldivar Hernández: conceptualización, redacción y análisis de los datos. 50 %

Yordanis Arias Barthelemy: metodología, revisión bibliográfica y validación. 50%



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).