

Artículos originales

Estrés y emociones negativas en adultos medios con hipertensión arterial esencial

Stress and Negative Emotions in Middle-aged Adults with Essential Hypertension

Lisandra Rodríguez San Pedro¹ Celia Alfonso Hernández¹ Anais Marta Valladares González² José Antonio Pomares Alfonso² Laura Magda López Angulo²

¹ Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba

² Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:

Rodríguez-San-Pedro L, Alfonso-Hernández C, Valladares-González A, Pomares-Alfonso J, López-Angulo L. Estrés y emociones negativas en adultos medios con hipertensión arterial esencial. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2018 [citado 2019 Sep 19]; 8(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/484>

Resumen

Introducción: la hipertensión arterial constituye una de las patologías crónicas de mayor impacto en la morbilidad y mortalidad cardiovascular, fenómeno que está relacionado con factores psicosociales como el estrés y las emociones negativas.

Objetivo: determinar el nivel de estrés, emociones negativas y modos de afrontamiento en adultos medios con hipertensión arterial esencial del consultorio 1 del Área V del municipio Cienfuegos.

Método: se realizó un estudio descriptivo efectuado en el consultorio 1 del Área V de salud del municipio Cienfuegos, en el período comprendido entre enero-marzo de 2014. La selección de la muestra se realizó de forma probabilística, se utilizó un muestreo bietápico y aleatorio simple, por lo que quedó conformada por 30 pacientes hipertensos esenciales comprendidos en las edades de 40 a 60 años. El sexo, color de la piel, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación, nivel de estrés, vulnerabilidad y modos de afrontamiento al estrés, ansiedad y depresión constituyeron las variables del estudio.

Resultados: predominó el sexo femenino, el color de la piel blanca, como nivel de escolaridad el medio superior, estado civil casados y ocupación profesional. Resultaron ser altos los niveles y la vulnerabilidad al estrés. Utilizaron como modos de afrontamiento la confrontación y el apoyo social. La ansiedad rasgo-estado que predominó fue media y aunque presentaron síntomas depresivos, la depresión no caracterizó a la mayoría de los pacientes. Fueron las mujeres, amas de casa, técnicos y profesionales quienes presentaron mayores niveles de estrés. No hubo distinción en cuanto a sexo y ocupación con el nivel de ansiedad.

Conclusión: los pacientes hipertensos presentaron elevado estrés, moderada ansiedad y en menor medida depresión.

Palabras clave: estrés psicológico, emociones, síntomas afectivos, mediana edad, hipertensión, factores sociológicos

Abstract

Introduction: arterial hypertension is one of the chronic pathologies with the greatest impact on cardiovascular morbidity and mortality, a phenomenon that is related to psychosocial factors such as stress and negative emotions.

Objective: to determine the level of stress, negative emotions and ways of coping with it in middle-aged adults with essential arterial hypertension of the office 1 of Area V of the Cienfuegos municipality.

Method: a descriptive study was carried out in medical office 1 of Health Area V of the Cienfuegos municipality, in the period between January-March 2014. The sample selection was carried out probabilistically, using a simple two-stage and random sampling, being composed of 30 essential hypertensive patients included in ages from 40 to 60 years. Sex, color of the skin, schooling level, marital status, occupation, stress level, vulnerability and ways of coping with stress, anxiety and depression were the variables under study.

Results: female sex, white skin color, upper middle school level, married marital status and professional occupation were predominant. The levels and vulnerability to stress were high. Confrontation and social support were used as coping modes. The trait-state anxiety that predominated was average and although they presented depressive symptoms, depression did not characterize the majority of the patients. It was the women, housewives, technicians and professionals who presented higher stress levels. There was no distinction in terms of sex and occupation with the level of anxiety.

Conclusion: hypertensive patients presented high stress, moderate anxiety and to a lesser extent depression.

Key words: stress psychological, emotions, affective symptom, middle aged, hypertension, sociological factors

Recibido: 2016-10-26 11:12:41

Aprobado: 2017-09-18 12:34:15

Correspondencia: Lisandra Rodríguez San Pedro. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. anaismartavg@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es de las enfermedades no transmisibles una de las de mayor impacto en la morbilidad y mortalidad cardiovascular, fenómeno que está relacionado con factores psicosociales como el estrés y las emociones negativas.

Las enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión arterial constituyen las principales causas de muerte en países desarrollados y en países como Cuba con un cuadro de salud similar debido a su sistema sanitario y a los logros sociales alcanzados.¹⁻³

Los datos más recientes señalan la existencia de alrededor de 1 billón de hipertensos adultos a nivel global y permiten predecir que esta cifra alcanzará 1,5 billones (aproximadamente el 30 % de la población mundial) para el año 2025.^{4,5}

En Cuba en el año 2016 la tasa de hipertensión en la población general fue de 219,4 por cada 1000 habitantes.⁶ La hipertensión arterial esencial es la más frecuente, pues representa entre un 90 a un 95 % de todos los casos diagnosticados como hipertensos.⁷

En la provincia Cienfuegos la tasa de hipertensos se estima en 227,9 por cada 1000 habitantes.⁶

A pesar de que en Cuba, el Programa Nacional de Hipertensión ha incluido entre sus objetivos las modificaciones en el estilo de vida del paciente, en la práctica asistencial muchos especialistas no le conceden importancia al estrés y las emociones negativas como factores de riesgo en la HTA.

El municipio Cienfuegos ha sido escenario del proyecto CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades No Transmisibles), iniciado en el año 2001 y que hasta hoy muestra resultados de dos grandes mediciones sobre los factores de riesgo de las enfermedades crónicas. Esta investigación en su segunda medición, CARMEN II, encontró que el 80 % de las mujeres cienfuegueras y el 70 % de los hombres se sentían bajo estrés y el 35,5 % de ellos padecían HTA.⁸

El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de estrés, emociones negativas y modos de afrontamiento en adultos medios con hipertensión arterial esencial del consultorio 1 del Área V del municipio Cienfuegos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo realizado en el consultorio 1 del Área V de salud del municipio Cienfuegos, en el período comprendido en los meses de enero-marzo de 2014, que incluyó a 30 de los pacientes adultos medios con hipertensión arterial esencial.

La selección de la muestra se realizó de forma probabilística, se utilizó un muestreo bietápico y aleatorio simple, por lo que quedó conformada por 30 pacientes hipertensos esenciales comprendidos en las edades de 40 a 60 años, lo que representó el 44,8 % del total.

Las variables estudiadas fueron: cualitativa nominal dicotómica: sexo; cualitativa nominal politómica: color de la piel, estado civil, ocupación, modos de afrontamiento al estrés; cualitativa ordinal: nivel de escolaridad, nivel de estrés, vulnerabilidad al estrés, ansiedad y depresión.

Se realizó una entrevista de datos generales y se aplicaron las pruebas de evaluación psicológica: Escala para valorar el nivel de estrés, Cuestionario de vulnerabilidad al estrés, Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés, Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE) y el Inventario de depresión de Beck.^{9,10}

Se solicitó la aprobación de la dirección del área de salud y el consultorio para la realización de la investigación, luego el consentimiento de los pacientes para su participación, a quienes se les garantizó el carácter confidencial, anónimo del estudio además de que la utilización de la información solo sería con fines científicos. La investigación fue evaluada y aprobada por el consejo científico del área de salud V, Policlínico Manuel Fajardo del municipio Cienfuegos.

Para el procesamiento de los datos obtenidos se utilizó la base de datos SPSS.15.0 Windows y el programa Excel. Los datos se presentaron en tablas y gráficos representando la frecuencia y el porcentaje de cada una de las variables estudiadas.

RESULTADOS

El sexo femenino y el color de la piel blanca obtuvieron la mayor frecuencia relativa, con predominio de la escolaridad media-superior, el estado civil casado y la ocupación profesional.

(Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes hipertensos según variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas		Pacientes	
		N	%
Sexo	Femenino	17	56,7
	Masculino	13	43,3
Color de la piel	Blanca	15	50,0
	Negra	7	23,3
	Mestiza	8	26,7
Nivel de escolaridad	Primaria	3	10,0
	Media	8	26,7
	Media superior	12	40,0
	Superior	7	23,3
Estado civil	Soltero	7	23,3
	Casado	18	60,0
	Unión consensual	2	6,7
	Divorciado	2	6,7
	Viudo	1	3,3
Ocupación	Ama de casa	4	13,4
	Obrero	6	20,0
	Técnico	6	20,0
	Profesional	7	23,3
	Cuentapropista	4	13,3
	Pensionado	2	6,7
	Desocupado	1	3,3

Casi la totalidad de los casos manifestaron estrés, predominó entre los niveles, el excesivo. (Gráfico 1).

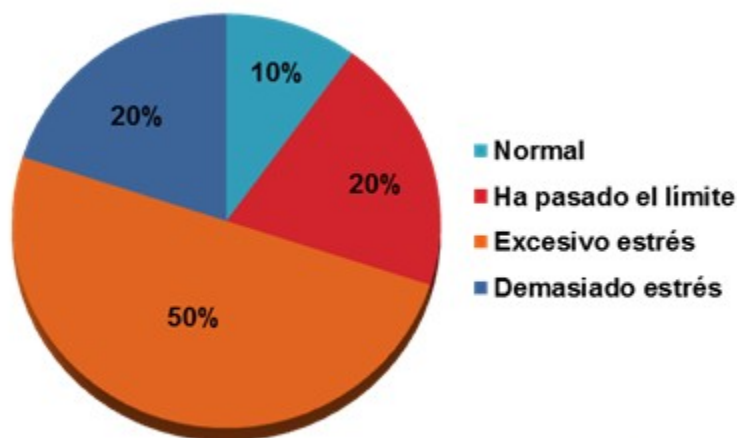


Gráfico 1. Distribución de pacientes hipertensos según nivel de estrés

El nivel que aportó más de la mitad de los casos fue el de vulnerabilidad al estrés. (Gráfico 2).

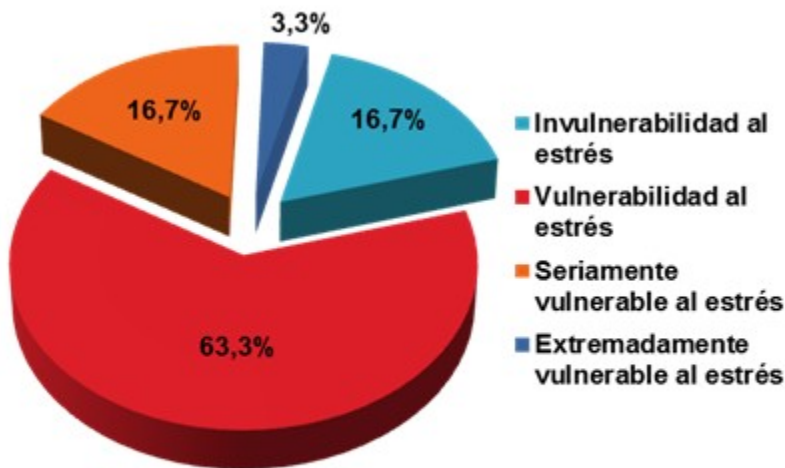


Gráfico 2. Distribución de pacientes hipertensos según vulnerabilidad al estrés

Predominaron como modos de afrontamiento la confrontación y el apoyo social. (Gráfico 3).



Gráfico 3. Distribución de los modos de afrontamiento utilizados por los pacientes hipertensos

La mayor frecuencia absoluta la obtuvo el nivel medio de ansiedad como rasgo y estado. (Gráfico 4).

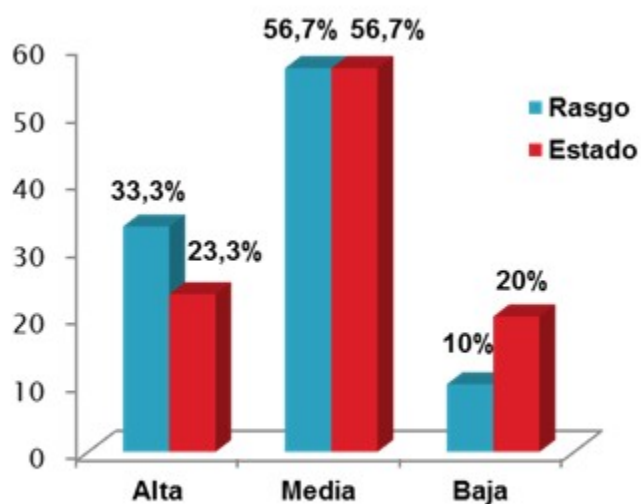


Gráfico 4. Distribución del nivel de ansiedad rasgo y estado en los pacientes hipertensos

El mayor porcentaje de los pacientes no manifestaron depresión, aunque se destaca que

aproximadamente un tercio de los hipertensos padeció grados de depresión. (Gráfico 5).

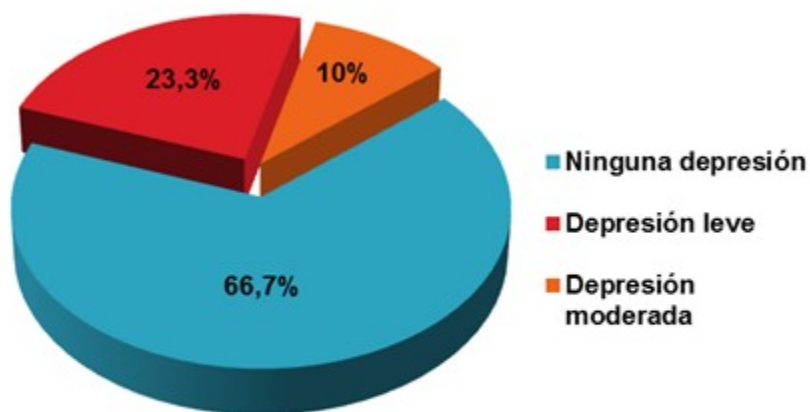


Gráfico 5. Distribución de los pacientes hipertensos según grado de depresión

Más de la mitad de los casos presentaron como síntomas depresivos trastornos del sueño, autoacusación, irritabilidad, incapacidad para

trabajar, fatigabilidad y pérdida de apetito. (Gráfico 6).



Gráfico 6. Distribución de síntomas de depresión en los pacientes hipertensos

El mayor número de féminas presentaron un nivel de excesivo estrés, mientras que los hombres, solo habían pasado el límite. Los niveles altos de estrés se presentaron en las amas de casa, técnicos y profesionales.

DISCUSIÓN

El 56,7 % de los pacientes de la investigación son mujeres, lo que se corresponde con las estadísticas nacionales, provinciales y municipales en las que hay un predominio de féminas portadoras de enfermedad hipertensiva con respecto a los hombres.^{6,11} Este dato también coincide con otros estudios realizados en Estados Unidos,¹² Pakistán¹³ y en esta provincia, planteándose que estos resultados hacen pensar que variables vinculadas al género van haciendo que cada vez más las mujeres enfermen del corazón.¹⁴

En la investigación predominó el color de la piel blanca en el 50 % de los casos lo que refleja la estructura de la población estudiada. Estas diferencias del color de la piel pudieran estar relacionadas con los factores étnicos de la población donde se realizó el estudio, en la que predominan los pacientes blancos. Estos resultados no coinciden con los estudios del proyecto CARMEN en el que predominó el color de la piel negra en pacientes hipertensos.⁸

Con relación al nivel educacional, la escolaridad media-superior fue la que predominó en el 40 % de los casos. Semejantes resultados a los encontrados en este trabajo se hallaron en otro estudio realizado en La Habana y Cienfuegos en los cuales la mayoría de los hipertensos tenían nivel medio superior o nivel superior.^{3,15} En investigaciones internacionales no se encontró correspondencia.¹³ En este caso consideramos

que en Cuba este elemento debe estar relacionado con el alto nivel de escolarización que posee la población cubana, como consecuencia de la total accesibilidad que tiene esta a los centros educacionales.

El estado civil más representado fue el casado en el 60 % de los pacientes. Se considera importante recoger este dato pues la pareja es quien la mayoría del tiempo acompaña al paciente, le brinda apoyo y refuerza la adecuada adherencia terapéutica.

La ocupación de profesional con un total de 7 casos (23,3 %) es discretamente la más frecuente desempeñada en la muestra, seguida por la técnica y obrera para un 20 %. La mayoría de los trabajadores tienen un estado laboral superior que implica mayor esfuerzo cognitivo y mayores responsabilidades.

El nivel de estrés se presentó en el 90 % de los casos en mayor o menor medida, siendo el nivel de "excesivo estrés" el que obtuvo una mayor frecuencia, seguido por los niveles "ha pasado el límite" y "demasiado estrés" ambos en un 20 % de los casos. Esto reafirma la hipótesis de que el estrés es un importante factor a tener en cuenta tanto como agente causal en la génesis como en el desarrollo de la HTA. Resultados similares a los de la investigación se encuentran en estudios internacionales¹⁶⁻¹⁹ y nacionales.²⁰

El estrés quienes más lo padecen son los adultos. Este se presenta cuando las demandas de la vida se perciben demasiado complejas y las personas muchas veces no encuentran soluciones cotidianas con las que enfrentar estas demandas. Muchas de estas situaciones las vivencia el adulto al tener que ayudar simultáneamente a sus hijos y a sus padres ya ancianos que reclaman atención, al enfrentar las múltiples tareas laborales en un corto período de tiempo, al enfrentar eventos vitales sin los recursos necesarios para su superación, al vivenciar el nido vacío, o el divorciarse.²¹

Más del 80 % de los casos presentaron vulnerabilidad al estrés, por lo que se puede afirmar que esta variable caracteriza al grupo de hipertensos y está en gran medida asociada a factores comportamentales en su estilo de vida como: los trastornos del sueño, el sedentarismo, los hábitos tóxicos y el inadecuado empleo del tiempo libre. Estos resultados revelan la presencia también de factores de riesgo en el estilo de vida de estos pacientes hipertensos que

potencialmente pueden influir en el desarrollo y agravamiento de la hipertensión arterial. Los resultados anteriormente mencionados coinciden con la investigación de Molerio y García realizada en la provincia de Villa Clara.²⁰

Entre los modos de afrontamiento al estrés más utilizados por los hipertensos se presentó la confrontación y la búsqueda de apoyo social.

La confrontación es una estrategia ineficaz para hacer frente al estrés, que implica un cierto grado de hostilidad y agresividad, que hace que se agrave la situación y actúa como factor de riesgo que puede conducir al incremento de los niveles de presión arterial, lo cual está muy relacionado con la ira, que puede hacer, al igual que la ansiedad y a la depresión, a los individuos más vulnerables a desarrollar problemas cardiovasculares y/o contribuyen a agudizar la enfermedad en quienes ya la padecen. El mecanismo fisiológico implicado en la relación entre el complejo ira-hostilidad y los trastornos cardiovasculares podría ser la hiperactivación de los ejes simpático-adrenomedular y adenohipofisario-adrenocortical; parece ser, que tanto la alta activación puntual como la hiperactivación mantenida de estos ejes son las responsables de que los sujetos hostiles tengan una mayor incidencia de enfermedades coronarias.¹⁴

Por el contrario, el apoyo social deviene como recurso protector a disposición del individuo, que modula y atenua los impactos del estrés, que impiden la ejecución de conductas malsanas o perjudiciales para la salud y puede influir positivamente en la recuperación de la salud.²² El hecho de que el 53,3 % de los hipertensos utilizaran el apoyo social como modo de afrontamiento al estrés pudiera estar relacionado con que el 66,7 % de ellos, tiene una relación de pareja estable que constituye un apoyo desde el punto de vista psicológico proveniente de una persona cercana y significativa en su vida. Además el 76,7 % de los pacientes tiene vínculo laboral, por lo tanto pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas, lo que hace que sus necesidades sociales básicas se satisfagan a través de la interacción con los otros. Estos pacientes perciben fundamentalmente como apoyo social el "informativo", también conocido como consejo o guía cognitiva, que ayuda a definir y enfrentar los eventos problemáticos mediante asesoramiento por parte de las otras personas. Estos resultados no coinciden con otros estudios revisados en los que

se plantea que los modos de afrontamiento al estrés centrados en las emociones están directamente relacionados con las respuestas cardiovasculares.²⁰

La ansiedad fue la emoción predominante en los pacientes hipertensos, se vivenció entre alta y media en la mayoría de estos. La ansiedad como rasgo y estado media predominó en el 56,7 % de los casos; rasgo alta en el 33,3 % y estado alta en el 23,3 %. Existen varios trabajos donde se confirma la frecuente relación entre ansiedad y la HTA esencial. En este sentido los autores de esta investigación coinciden con algunos autores²³⁻²⁵ que plantean que los individuos con rasgos de ansiedad tienden a percibir, a diferencia de los individuos sin estos rasgos, un gran número de situaciones como amenazantes, peligrosas o desbordantes, lo que trae como consecuencia que estos sujetos con mayor rasgo de ansiedad se vean expuestos con mayor frecuencia a situaciones que le generen estados de ansiedad, lo que supondrá una mayor y más frecuente activación fisiológica y por tanto un mayor riesgo de desarrollar trastornos psicofisiológicos como la HTA.

El 66,7 % de los casos no presentaron grados de depresión, lo que pudiera explicarse, teniendo en cuenta que uno de los modos de afrontamiento más utilizado fue el apoyo social, pues los lazos de una persona con sus familiares, compañeros de trabajo, etc., pueden ser fuentes de afecto, de recursos, de ayudas prácticas y de información, sintiéndose protegidos y acompañados frente a los miedos, angustias y tensiones naturales de la vida. No obstante, no se puede obviar que el 33,3 % de los casos manifestaron entre leve y moderada depresión y más del 50 % del total presentan síntomas depresivos como los trastornos del sueño, autoacusación, irritabilidad, incapacidad para trabajar, fatigabilidad y pérdida de apetito, por lo que se puede afirmar que este grupo de pacientes constituyen grupo de riesgo relevante. Debe ser considerada también la depresión en el momento de planificar intervenciones, pues no tratar esta enfermedad puede acarrear otras complicaciones.

Porcentajes similares a los encontrados en la investigación se observan en algunos estudios donde se presentan cifras de depresión en pacientes hipertensos que van del 15 al 40 % del total.^{13,24,26,27} Sin embargo, en otros estudios se encontraron resultados en que los pacientes hipertensos presentaron en mayor medida grados de depresión.^{23,28}

Al vincular las variables sexo y nivel de estrés en la investigación se encontró que del total de hipertensos, las mujeres con mayor frecuencia presentan un nivel de “excesivo estrés” 70,6 % y los hombres solo “han pasado el límite” para un 38,5 %. Las afectaciones emocionales (como el estrés) en las mujeres cubanas se pueden atribuir a la sobrecarga de funciones en el hogar, al tener que realizar múltiples labores domésticas y ser responsables de atender a todos los miembros de la familia, muchas veces sin su reconocimiento, al tener que desempeñar al mismo tiempo roles productivos y reproductivos quedándole poco tiempo disponible para la realización de otras actividades.

Al vincular la ocupación de los hipertensos con el nivel de estrés se encontró que el 100 % de las amas de casa y los técnicos, y el 72 % de los profesionales presentaron niveles altos de estrés. Las familias cubanas se caracterizan por ser “matricéntricas”, por lo que generalmente las amas de casa son las que tienen un mayor protagonismo en las tareas domésticas y en el cuidado de los demás miembros de la familia, lo que aparejado a que la función económica está hiperbolizada con respecto a las otras funciones y que la responsabilidad de gestionar la satisfacción de las necesidades básicas recae sobre ellas, hace que estas se sientan sobrecargadas psíquica y físicamente.

Los resultados en cuanto a la ocupación técnica y profesional pudieran estar relacionados con el tipo de trabajo que se realiza, el cual pudiera demandar mayor esfuerzo cognitivo. Formar parte de un colectivo laboral en el cual (como en todo grupo) se necesita hacer ajustes para el manejo adecuado de las relaciones interpersonales, la vulneración de los horarios y las inadecuadas condiciones de trabajo que existen en algunas instituciones laborales, pueden ser la causa de fuertes tensiones emocionales.

Los altos niveles de vulnerabilidad al estrés caracterizan a los adultos medios con hipertensión arterial esencial, además de que presentan algún grado de depresión. Utilizan la confrontación y el apoyo social como modos de afrontamiento al estrés. Los niveles altos y medios de ansiedad como rasgo y estado no distinguen sexos, ni categorías ocupacionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Liu MY, Li N, Li WA, Khan H. Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Neurol Res*. 2017;39(6):573-80
2. Ifeagwazi CM, Egberi HE, Chukwuorji JC. Emotional reactivity and blood pressure elevations: anxiety as a mediator. *Psychol Health Med*. 2017;6(1):1-8
3. Pomares AJ, Vázquez MA, Ruíz ES. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Finlay* [revista en Internet]. 2017 [citado Ene 2018];7(2):[aprox. 7p]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/476>
4. Hu B, Liu X, Yin S, Fan H, Feng H, Yuan J. Effects of psychological stress on hypertension in middle-aged Chinese: a cross-sectional study. *PLoS One* [revista en Internet]. 2015 [citado Dic 2017];10(6):[aprox. 13p]. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0129163>
5. Nolasco C, Navas L, Carmona CE, López MD, Santamaría R, Crespo R. Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso. *Enferm Nefrol* [revista en Internet]. 2015 [citado Dic 2017];18(4):[aprox. 7p]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842015004400006&lng=es&nrm=iso
6. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2016 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2017 [citado Ene 2018]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>
7. Castillo YC, Chávez R, Alfonzo JP. Incidencia y prevalencia de hipertensión arterial registrada en el Día Mundial de la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Experiencia de un grupo de trabajo. *Rev Cubana Med* [revista en Internet]. 2011 [citado Dic 2017];50(3):[aprox. 15p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300002
8. Benet M, Morejón AF, Espinosa AD, Landrove OO, Peraza D, Ordúñez PO. Factores de riesgo para enfermedades crónicas en Cienfuegos, Cuba 2010. Resultados preliminares de CARMEN II. *Medisur* [revista en Internet]. 2010 [citado Ene 2018];8(2):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000200010&lng=es
9. López LM. Compendio de instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: ECIMED; 2010
10. González FM. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: ECIMED; 2007
11. Piloto L, Palma ME, Rodríguez L, Carmona J. Principales causas de muerte en pacientes hipertensos. *Rev Cubana Med* [revista en Internet]. 2015 [citado Ene 2018];54(1):[aprox. 2p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1729>
12. National Heart, Lung, and Blood Institute. Factores de riesgo para la presión arterial alta [Internet]. Washington: National Institutes of Health; 2015 [citado Jun 2016]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/hbp/atrisk>
13. Mahmood S, Hassan SZ, Tabraze M, Khan MO, Javed I, Ahmed A, et al. Prevalence and Predictors of Depression Amongst Hypertensive Individuals in Karachi, Pakistan. *Cureus*. 2017;9(6):1397
14. Rodríguez T. Factores emocionales en el abordaje de las enfermedades cardiovasculares. Valoración actualizada desde la Psicocardiología. *Finlay* [revista en Internet]. 2012 [citado Dic 2017];2(3):[aprox. 7p]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/132>
15. Mesa MB, Vázquez AY, Raola ME. Algunos factores de riesgo en pacientes hipertensos. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Joaquín Albarrán". *Rev Hosp Psiquiátrico Habana* [revista en Internet]. 2012 [citado Dic 2017];9(2):[aprox. 7p]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/Revista-2-2012/hph01212.html>
16. Katsarou AL, Vryonis MM, Protogerou AD, Alexopoulos EC, Achimastos A, Papadogiannis D, et al. Stress management and dietary counseling in hypertensive patients: a pilot study of additional effect. *Prim Health Care Res Dev*. 2014;15(1):38-45
17. Schutte AE, Ware LJ, Huisman HW, Fourie CM, Greeff M, Khumalo T, et al. Psychological distress and the development of hypertension over 5 years in black South Africans. *J Clin Hypertens*. 2015;17(2):126-33

18. Hassoun L, Herrmann C, Hapke U, Neuhauser H, Scheidt C, Meyer T. Association between chronic stress and blood pressure. *Psychosom Med.* 2015;77(5):575-82
19. Agyei B, Nicolaou M, Boateng L, Dijkshoorn H, van den Born BJ, Agyemang C. Relationship between psychosocial stress and hypertension among Ghanaians in Amsterdam, the Netherlands—the GHAIA study. *BMC Public Health.* 2014;14(1):692
20. Molerio O, García G. Influencia del estrés y las emociones en la hipertensión arterial esencial. *Rev Cubana Med [revista en Internet].* 2004 [citado Dic 2017];43(2-3):[aprox. 7p]. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232004000200007
21. Febles MM. La adultez media: una nueva etapa de desarrollo. La Habana: Editorial Félix Varela; 2006
22. García MM, Díaz JA. Psicología y práctica profesional de enfermería. La Habana: ECIMED; 2010
23. Abdullah D, Mohamed A, Areej MA, Wafaa YA, Mohammed AA, Abdulazeez HA-D. Depression and anxiety among hypertensive and diabetic primary health care patients. *Saudi Med J.* 2017;38(6):621-8
24. Imprialos K, Boutari C, Stavropoulos K, Doumas M, Karagiannis AI. Depression in hypertensive patients: the role of comorbidities. *J Hypertens.* 2016;34(7):1441
25. Sunbul M, Sunbul EA, Kosker SD, Durmus E, Kivrak T, Ileri C, et al. Depression and anxiety are associated with abnormal nocturnal blood pressure fall in hypertensive patients. *Clin Exp Hypertens.* 2014;36(5):354-8
26. Kayano H, Koba S, Matsui T, Fukuoka H, Kaneko K, Shoji M, et al. Impact of depression on masked hypertension and variability in home blood pressure in treated hypertensive patients. *Hypertens Res.* 2015;38(11):751-7
27. Meng L, Chen D, Yang Y, Zheng Y, Hui R. Depression increases the risk of hypertension incidence: a meta-analysis of prospective cohort studies. *J Hypertens.* 2012;30(5):842-51
28. Salari A, Mahdavi M, Hasandokht T, Gholipour M, Soltanipour S, Nagshbandi M, et al. Nutritional intake, depressive symptoms and vitamin D status in hypertensive patients in the north of Iran: A case-control study. *Hipertens Riesg Vasc.* 2017;34(2):65-71