



Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos mayores de 40 años de un consultorio médico

Betsy Hernández Álvarez^{1,*} <https://orcid.org/0000-0003-4843-7271>

Dairon César Fundora Pérez¹ <https://orcid.org/0000-0002-8002-9238>

Liliana Álvarez Ossorio² <https://orcid.org/0000-0002-1928-132x>

José Carlos Álvarez-Hernández³ <https://orcid.org/0000-0002-5659-4317>

Ailen Guzmán-López⁴ <https://orcid.org/0000-0001-9767-4623>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas de Morón, Ciego de Ávila, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Policlínico Docente Sur, Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Policlínico Universitario Sur. Servicio de Estomatología Sur, Morón, Ciego de Ávila, Cuba.

⁴Hospital General Provincial Docente "Roberto Rodríguez Fernández", Morón, Ciego de Ávila, Cuba.

*** Autor para correspondencia:** betsyhdz03@gmail.com

RESUMEN

Introducción: la hipertensión arterial supone un desafío para la salud a nivel global; en este sentido, surge la necesidad de realizar acciones de salud que tributen a la prevención de la enfermedad desde el nivel primario de atención.

Objetivo: evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos mayores de 40 años pertenecientes al consultorio médico de la familia 19 del municipio Morón, Ciego de Ávila. **Métodos:** se realizó un estudio preexperimental, con diseño pretest/posttest, durante mayo del 2022 y marzo del 2023. De una población de 341 pacientes se determinó una muestra de 135, seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencional. Se empleó estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** existió predominio del sexo femenino (57,0 %), la media de edad para ambos sexos fue de $56,4 \pm 11,272$ años. En la etapa diagnóstica el 68,9 % de los encuestados presentó un inadecuado nivel de información, con predominio de las categorías: tratamiento de la HTA (69,6 %), generalidades (63,0 %), y complicaciones (56,3 %); luego de realizada la intervención educativa se logró elevar el nivel informativo en el 92,6 % de los pacientes. El test de McNemar arrojó resultados significativos ($p=0,000$; $p<0,05$). **Conclusiones:** se logró una modificación estadísticamente significativa de la información, por lo que se pudo inferir que la estrategia resultó efectiva.

Palabras clave: Educación de la población; Estrategias de salud; Hipertensión/epidemiología; Factores de riesgo; Hipertensión/complicaciones; Hipertensión/prevención & control; Prevención y Promoción de salud.



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen uno de los más eminentes y complejos desafíos para la salud tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. Dentro de las ECNT, la hipertensión arterial (HTA) constituye un factor de gran importancia, por su alta prevalencia y su acción sobre órganos vitales. ⁽¹⁾

La prevalencia de la hipertensión arterial muestra un incremento en los últimos años, aumentando con la edad, principalmente en los países de bajo y mediano ingreso, lo que se relaciona al envejecimiento poblacional. ^(2,3)

En la actualidad, las cifras de HTA oscilan entre el 10 % y 30 % de la población adulta a nivel global. Según datos estadísticos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera que, alrededor de nueve millones de personas fallecidas y más de 75 millones de años de vida sana perdidos cada año se relacionan con un descontrol de la HTA. ⁽⁴⁾

En Estados Unidos, se aprecia un aproximado de 50 millones de pacientes hipertensos y, al mismo tiempo, unas 60 mil muertes al año se asocian a la HTA. Vale la pena aclarar que, el aumento de esta enfermedad se debe en gran medida a la difusión del estilo de vida urbanizado, con la subsecuente aparición de obstáculos que contribuyen al incremento de la enfermedad y al advenimiento de complicaciones cardiovasculares provenientes de esta en todos los grupos etarios, tal como la obesidad y la inactividad física. ⁽⁵⁾

El Anuario Estadístico en Salud de Cuba, anunció que, en el año 2021 ocurrieron 8782 defunciones por enfermedades hipertensivas, representando una tasa de 78,5 por cada 100 000 habitantes; la prevalencia por dispensarización para la HTA asciende a una tasa de 230,2 por cada 1000 habitantes. Al cierre del 2021, en Ciego de Ávila, la prevalencia remonta a una tasa de 237,7 por 1000 habitantes ⁽⁶⁾.

Los programas de promoción y educación para la salud, contribuyen a fomentar estilos de vida sanos, prevenir la morbilidad y la mortalidad derivadas de hábitos no saludables, así como a restaurar la salud cuando esta se ha perdido. La educación para la salud tiene como objetivo cambiar positivamente los conocimientos las actitudes y los comportamientos sobre la salud de las personas, los grupos y las comunidades. ⁽⁷⁾

La incidencia de la HTA en Cuba se ha acentuado considerablemente en los últimos años, a pesar del diseño de programas y estrategias para prevenir y controlar la enfermedad. Dicho incremento supone un reto para el Sistema Nacional de Salud, en cada nivel de atención, aunque requiere especial vigilancia desde la atención primaria de salud en aras de establecer un diagnóstico precoz y la prevención tanto de la enfermedad como de las complicaciones derivadas de esta. ⁽⁸⁾



Considerando lo anterior, se deduce que, independientemente de la existencia de estudios sobre la evaluación de estrategias educativas con carácter intervencionistas en la población adulta, estos resultados aún son insuficientes, devenido de la consideración de la HTA como un problema de salud, con repercusiones sociales y económicas.

En Ciego de Ávila, investigaciones de este tipo, donde se ha incluido a este grupo poblacional, no han sido divulgadas en la ciencia mediante su publicación, por lo que existe ausencia de material científico actualizado en el territorio, según la bibliografía consultada, lo que motiva a realizar la presente investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos mayores de 40 años pertenecientes al consultorio médico de la familia 19 del municipio Morón, en Ciego de Ávila.

MÉTODOS

Se realizó un estudio preexperimental, con diseño pretest/posttest, en pacientes hipertensos del Consultorio Médico de la Familia 19 (CMF) del área de salud Sur del municipio Morón, provincia Ciego de Ávila, en el periodo comprendido entre mayo de 2022 a mayo de 2023.

La población estuvo constituida por todos los pacientes mayores de 40 años pertenecientes al CMF 19 del área de salud en estudio, que padezcan de HTA (n= 341); la muestra se conformó por 135 pacientes, elegidos por muestreo no probabilístico intencional, teniendo en cuenta los criterios establecidos para su selección:

Inclusión: pacientes que den su consentimiento informado de participación en la investigación.

Exclusión: pacientes con diagnóstico de HTA luego de iniciada la investigación; además, de aquellos que presenten alguna discapacidad mental que les imposibilite formar parte del estudio, y que no respondan el cuestionario diagnóstico.

Salida: pacientes que deseen abandonar voluntariamente la investigación, se ausenten a más de dos sesiones de la intervención, e interrupción del estudio ya sea por mudanza o fallecimiento.

Métodos de obtención de la información

A todas las personas seleccionadas se les aplicó un cuestionario, el mismo fue resultado de una adaptación realizada por los autores de este estudio a las encuestas elaboradas y validadas por Macias ⁽⁷⁾, Barros ⁽⁹⁾ y Bajaña ⁽¹⁰⁾; dicho cuestionario tuvo como objetivo diagnosticar el nivel inicial de información que poseían los pacientes sobre la HTA, el cual se ajustó en correspondencia con los ítems de la encuesta, los cuales se fraccionaron en bloques de preguntas (se elaboraron 25 preguntas (cinco para cada ítem), de opciones múltiples y cerradas),



según su contenido, para facilitar el desarrollo de la investigación. Además, se evaluó según las categorías de adecuado e inadecuado.

La información se recopiló mediante la utilización de un instrumento de recolección de datos creado al efecto por los autores del estudio con la finalidad de ordenar las variables a investigar.

Etapas del estudio

La investigación transcurrió en tres etapas:

La etapa I o diagnóstica se desarrolló a partir de la aplicación del cuestionario, cuyas características fueron explicadas con anterioridad (Véase en “Métodos de obtención de la información”).

En la etapa II o de intervención, una vez identificadas las necesidades de aprendizaje sobre el tema se realizó una intervención educativa, para elevar el nivel de información sobre HTA. Se prepararon cinco unidades, distribuidas en 12 temas con 25 actividades, en los que se incluyeron las diferentes cuestiones de interés con unos 50 minutos de duración para cada uno, con una frecuencia de una vez por semana por un espacio de 12 semanas, fueron diseñadas de acuerdo con el diagnóstico inicial y los resultados obtenidos (Tabla 1). Se aplicaron un conjunto de técnicas que hicieron viable y efectiva la participación de la población (charlas educativas, la demostración y técnicas afectivas participativas).

Tabla 1. Distribución del fondo de tiempo de la estrategia de intervención.

Temática	Sistema de conocimientos	Horas	Objetivos
Generalidades sobre la HTA	Definición y Epidemiología de la hipertensión arterial. Clasificación y sintomatología de la hipertensión arterial, índice de masa corporal.	2	Conocer el desarrollo y temática del programa de educación. Explicar algunos conceptos básicos de la hipertensión arterial.
Factores de riesgo relacionados con la HTA	Factores de riesgos modificables y no modificables de la hipertensión arterial.	2	Conocer sobre la influencia de los factores de riesgo en el desarrollo de la enfermedad.
Beneficios del ejercicio físico y alimentación saludable en el control de la HTA	Alimentación saludable y consciente. Beneficios de una alimentación saludable. Beneficios de la actividad física.	3	Explicar cuáles son los alimentos saludables y la importancia de estos en el control de la HTA. Asesorar sobre beneficios del ejercicio físico en la salud.
Complicaciones asociadas a la HTA.	Complicaciones de la hipertensión arterial. Estratificación de riesgo según complicaciones de la hipertensión arterial.	2	Conocer las complicaciones frecuentes de la hipertensión arterial.



Tratamiento de la HTA.	Tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión arterial.	2	Conocer las pautas en el tratamiento de la hipertensión arterial.
Se incluye un tema para debatir técnicas de trabajo grupal y conclusiones de la estrategia			
Medios de enseñanza: mural, láminas, pizarra, Power Point, tríptico.			

En la etapa III o de evaluación, se aplicó nuevamente el cuestionario, tres meses posteriores a los encuentros, para determinar la información adquirida a través de una evaluación cualitativa de los resultados y de esta forma hacer una comparación con los resultados iniciales evaluando la efectividad de las técnicas empleadas.

V a r i a b l e s

Se estudiaron las variables: grupo de edades, sexo, nivel de escolaridad (primaria terminada, secundaria terminada, pre universitario terminado, técnico medio terminado, universitario terminado y no escolarizado), y nivel de información sobre HTA en cuanto a generalidades, factores de riesgo, beneficios del ejercicio físico y la alimentación saludable en el control de la HTA, complicaciones de la HTA, tratamiento de la HTA, e información global.

En todas las preguntas del cuestionario se consideró adecuado si responde correctamente de tres de las cinco preguntas, e inadecuado si responde correctamente solo dos preguntas. El nivel de información global se determinó considerándose: adecuado cuando se respondió de forma correcta entre 18 y 25 preguntas, e inadecuado entre 17 y 0.

P r o c e s a m i e n t o e s t a d í s t i c o

Los resultados se recopilaron en una base de datos de Microsoft Office Excel, los cuales se procesaron en el paquete estadístico IBM SPSS 21.0 para Windows. Como medidas de resumen de la información se emplearon frecuencias absolutas y relativas porcentuales; además de medidas de tendencia central y dispersión (media, mediana, moda y desviación estándar). Para valuar el nivel de información en ambos momentos de la intervención se utilizó la prueba no paramétrica de McNemar para variables dicotómicas. La interpretación de los resultados obtenidos adoptó un nivel de confiabilidad de un 95 % y una probabilidad de error de un 0,05 ($p = 0,05$), estableciéndose asociación estadísticamente significativa si $p \leq 0,05$ y no significativa si $p > 0,05$.

A s p e c t o s é t i c o s

Se contó con la aprobación del Consejo Científico y de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas del municipio Morón, provincia Ciego de Ávila. Se cumplió con los principios de la ética médica y los aspectos establecidos en la Declaración de Helsinki.⁽¹¹⁾

R E S U L T A D O S

Predominó el sexo femenino con 77 pacientes representando el 57,0 %, del grupo de edades de 50 a 59 años (35,6 %), y de aquellos cuyo nivel de escolaridad fue



técnico medio terminado (27,4 %). La media de edad para ambos sexos fue de $56,4 \pm 11,272$ años; como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Distribución de los pacientes hipertensos en cuanto a grupo de edades, sexo, y nivel de escolaridad.

Variables [No. (%)]	
Grupo de edades	
40-49	45 (33,3)
50-59	48 (35,6)
60-69	24 (17,8)
70 y más	18 (13,3)
Media: 56,4 Mediana: 56 Moda: 45 DT: 11,272	
Sexo	
Femenino	77 (57,0)
Masculino	58 (43,0)
Nivel de escolaridad	
Primaria terminada	15 (11,1)
Secundaria terminada	24 (17,8)
Preuniversitario terminado	26 (19,3)
Técnico medio terminado	37 (27,4)
Universitario terminado	33 (24,4)
* Los porcentajes se calculan en función del total de pacientes en estudio (n= 135).	
Nota: No se encontraron pacientes no escolarizados.	
Leyenda: DT (desviación típica).	

Se encontró que, en la etapa diagnóstica el 68,9 % de los encuestados presentó un inadecuado nivel de información, con predominio de las categorías tratamiento de la HTA (69,6 %), generalidades (63,0 %), y complicaciones (56,3 %); luego de realizada la intervención educativa se logró elevar el nivel informativo en el 92,6 % de los pacientes. El test de McNemar arrojó resultados significativos ($p=0,000$; $p<0,05$); como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Nivel de información sobre HTA según categorías de la encuesta en ambos momentos de la intervención.

Categorías	Nivel de información *								p (valor) †
	Pretest				Posttest				
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado		
	No	%	No	%	No	%	No	%	
Generalidades	50	37,0	85	63,0	126	93,3	9	6,7	0,000 ^a
Factores de riesgo	93	68,9	42	31,1	130	96,3	5	3,7	0,000 ^a
Complicaciones	59	43,7	76	56,3	126	93,3	9	6,7	0,000 ^a
Tratamiento	41	30,4	94	69,6	119	88,1	16	11,9	0,000 ^a
EF y AS	93	68,9	42	31,1	130	96,3	5	3,7	0,000 ^a
Información global	42	31,1	93	68,9	125	92,6	10	7,4	0,000 ^a



* Los porcentos se calculan en función del total de pacientes en estudio (n=135).

Leyenda: EF y AS (beneficios del ejercicio físico y la alimentación saludable).

† Para test estadístico de McNemar. ^a Estadísticamente significativo.

Se observó que, durante el pretest el 100 % de los pacientes con primaria y secundaria terminada poseían un inadecuado nivel de información global, mientras que el 87,9 % de los universitarios fueron evaluados de adecuado. A los tres meses de realizada la intervención el 100 % de los que presentaron nivel educacional secundaria, técnico medio y universidad terminada, y el 96,2 % de los preuniversitarios, incrementaron su nivel informativo; como se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. Relación entre el nivel educacional e información global sobre HTA en ambos momentos de la intervención.

Nivel educacional	Información global*							
	Pretest				Postest			
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Primaria terminada	0	0,0	15	100	6	40,0	9	60,0
Secundaria terminada	0	0,0	24	100	24	100	0	0,0
Preuniversitario terminado	3	11,5	23	88,5	25	96,2	1	3,8
Técnico medio terminado	10	27,0	27	73,0	37	100	0	0,0
Universitario terminado	29	87,9	4	12,1	33	100	0	0,0

* Los porcentos se calculan en función al total de pacientes según nivel educacional.

DISCUSIÓN

La HTA constituye una de las preocupaciones, en materia de salud, más significativas de la medicina contemporánea. ⁽⁵⁾

Según Ali y col ⁽¹²⁾, dentro de los factores de riesgo que pueden provocar elevación de la tensión arterial se encuentra la edad. Debido a que los efectos del envejecimiento en el organismo tales como: el aumento de la rigidez de las grandes arterias, la proliferación de células endoteliales, formación de placas y lesiones aterotrombóticas, constituyen procesos que pueden potenciar la enfermedad ⁽¹⁾.

La mayor parte de los pacientes en estudio se encontraban entre los 40 y 59 años de edad, y los mayores de 60 años, lo que coincide con los resultados obtenidos por Díaz y col, ⁽¹⁾ Guillen y col, ⁽⁸⁾ Barros ⁽⁹⁾ y Bajaña ⁽¹⁰⁾ quienes refieren que con el paso de los años incrementa el número de pacientes con HTA.

Al finalizar el año 2021 existía, en Cuba, un total de 230,2 hipertensos por cada 1000 habitantes, con un franco predominio del sexo femenino para una tasa de prevalencia de 249,3; en cambio se constató una tasa inferior en hombres, de 210,8 ⁽⁶⁾, lo cual coincide con la presente investigación. Estos resultados difieren con los obtenidos por Ali y col ⁽¹²⁾, cuyo estudio arrojó un predominio del sexo masculino.



Por otro lado, Díaz y col ⁽¹⁾ consideran que ambos sexos pueden presentar riesgo de ser hipertensos, por la presencia de factores como la predisposición genética individual, comorbilidades asociadas y la influencia de factores modificables.

En correspondencia a lo planteado con anterioridad, en este estudio, predominaron los hipertensos del sexo femenino; los autores consideran que esto se debe a que las féminas manifiestan mayor preocupación por su salud, y ante el indicio de algún padecimiento, acuden de inmediato a la unidad de salud a la cual pertenecen. Estos elementos también coinciden con los enunciados por Barros ⁽⁹⁾ y Bajaña ⁽¹⁰⁾, en sus respectivas investigaciones.

Con relación al nivel educacional, la mayoría de los pacientes poseían técnico medio terminado y universidad terminada, elementos estos que muestran las fortalezas del sistema educacional cubano. Investigaciones similares, desarrolladas en Ecuador, por autores como Barros ⁽⁹⁾, Bajaña ⁽¹⁰⁾ y Menéndez ⁽¹³⁾, manifiestan que el grado de escolaridad referido por los pacientes fue de estudios secundarios, primario y bachiller respectivamente, no coincidiendo con los resultados obtenidos.

Como resultado de la búsqueda realizada se encontró escasez de bibliografía actualizada (con respecto a los últimos cinco años) en la cual se haga alusión al desarrollo de estrategias de intervención, como el descrito en este estudio. La mayoría de los artículos recuperados centran su análisis en la elaboración de estrategias mediante la identificación de las necesidades de aprendizaje como resultado de la aplicación de una encuesta; por lo que la discusión se hará en función de los elementos descritos en las fuentes consultadas.

Bajaña ⁽¹⁰⁾ identificó, respecto a los conocimientos de la hipertensión tras la aplicación de un cuestionario durante el año 2016, en pacientes pertenecientes a los consultorios 5 y 15 del Centro de Salud Pascuales en Ecuador, que 40 (67,8 %) de los casos conocían sobre aspectos generales de la HTA y solo el 32,2 % desconocía sobre los temas evaluados; fundamentos estos que no coinciden con los de este estudio. Barros ⁽⁹⁾, en el 2021, arroja resultados que se asemejan a los obtenidos, donde el 61 % de su población no poseían información sobre temas relacionados con la definición y sintomatología de la HTA.

Loyola y col ⁽¹⁴⁾ refieren que, los factores de riesgo influyen en la aparición de la HTA, además de constituir un gran reto para la comunidad científica; en este sentido se hace imprescindible elaborar métodos con el fin de lograr la reducción de los riesgos asociados, principalmente desde los niveles primarios de atención.

En este estudio se pudo precisar que, en la población estudiada, como resultado del cuestionario diagnóstico, se observó un adecuado nivel de información sobre la influencia de los factores de riesgo en la salud individual del paciente hipertenso, lo cual derivó a un incremento positivo de la información luego de aplicada la estrategia.



Por lo que respecta a la información sobre los factores de riesgo asociados a la HTA, se coincide con la investigación de Bajaña,⁽¹⁰⁾ en cuya cáustica el 52,5 % de los pacientes fue capaz de identificar los principales factores de riesgo de la enfermedad. En contraposición a lo anterior, Menéndez,⁽¹³⁾ identificó que el 87,2 % (163 adultos) desconocen sobre el tema.

También se difiere, con el estudio de Montes de Oca y col,⁽¹⁵⁾ quienes encontraron antes del desarrollo de su intervención un 78,3 % de desconocimiento sobre los factores de riesgo; no obstante, luego de aplicada su estrategia se logró modificar el nivel de conocimientos hasta un 95,0 %; coincidiendo de esta forma con la presente investigación.

El estilo de vida de las personas es el eje que conduce el proceso salud enfermedad durante toda la vida. Lograr cambios y modificaciones de conductas en las personas resulta complicado, si se toma de referencia que la población no presenta una adecuada percepción del riesgo en relación con los factores que favorecen la aparición de enfermedades como la HTA⁽¹⁴⁾; si bien estas características son consideradas por la literatura como factores de riesgo de esta enfermedad, los autores de este estudio consideran de vital importancia el conocer sobre los beneficios de la adecuada actividad física y alimentación saludable, motivos por los cuales se decidió evaluar de forma independiente los aspectos antes mencionados.

Reyes y col⁽¹⁶⁾, en cuanto a los hábitos nutricionales, encontraron que, antes de la intervención, el 82 % de los pacientes manifestó un bajo nivel de conocimientos básicos sobre el tema; después de la intervención, el 91% de los pacientes tenían un nivel alto de conocimientos nutricionales, lo que se tradujo en la adopción de estilos de vida saludables. En correspondencia a la información relacionada con los beneficios del ejercicio físico, en la etapa inicial de su estudio se observó un bajo nivel cognoscitivo (70,0 %), el cual se incrementó considerablemente (89,0 %) luego del desarrollo de la estrategia. Estos resultados coinciden a plenitud con los obtenidos en este estudio.

En lo que respecta a la información de las complicaciones de la HTA, los resultados de este estudio no coinciden con los obtenidos por Bajaña⁽¹⁰⁾, quien encontró que el 88,1 % (52 pacientes) conocen acerca de las diferentes complicaciones que se producen en esta enfermedad.

A diferencia de lo anterior, se concuerda con Macías⁽⁷⁾ en cuya investigación existió predominio de los pacientes desinformados sobre el tema, representado por el 53,3 % de su población.

Los datos obtenidos en esta investigación coinciden con los de Bajaña⁽¹⁰⁾, quien refleja que el 96,6 % de los pacientes en estudio conocen sobre el tratamiento de la enfermedad.



Montes de Oca y col, ⁽¹⁵⁾ encontraron que, antes de la intervención el 75,0 % de los encuestados manifestaron un inadecuado nivel cognoscitivo sobre el tratamiento de la HTA; a pesar de esto, después de aplicada la intervención, el 91,6 % refirió un adecuado nivel de conocimiento sobre el tema; coincidiendo de esta forma con la presente investigación.

En cuanto a la relación existente entre el nivel de información global sobre la HTA y el estado educacional, los resultados que aporta este estudio no pueden ser comparados debido a la no existencia, hasta el momento, de artículos que manipulen la variable antes mencionada.

Después de la aplicación de la estrategia preventiva el nivel de educación para la salud en los pacientes hipertensos mayores de 40 años pertenecientes al CMF 19 del municipio Morón, se elevó, quedando demostrada la efectividad de la intervención aplicada.

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentran las pocas fuentes que aborden sobre la aplicación y evaluación de estrategias de intervención sobre la HTA, que relacionen las variables analizadas en este estudio. Otra de las limitantes es el sesgo de memoria que puede influir al aplicar el cuestionario propio de este tipo de diseño y la falta de análisis de factores de riesgo psicológicos que pudieran también estar influyendo en esta población y que requieren de técnicas específicas para su identificación.

También limita el desarrollo del estudio la falta de colaboración de las personas encuestadas, los motivos principales fueron la desconfianza y los quehaceres domésticos. El horario de la encuesta fue otro limitante debido a que la mayoría de las personas que se encontraron en el hogar fueron mujeres, los hombres en su mayoría estaban en horario de trabajo.

Como fortalezas a señalar se menciona el análisis detallado de cada uno de los elementos abordados y su posible repercusión en la salud individual del paciente hipertenso, permitiendo que el presente artículo constituya un material de consulta actualizado sobre la temática en cuestión, lo que posibilita el fortalecimiento de la atención primaria, a través de medidas de promoción dirigidas a erradicar estilos de vida poco saludables y la identificación de personas con factores de riesgo para la prevención de la enfermedad con el fin de un diagnóstico y tratamiento oportunos que permita la reducción de riesgos, complicaciones, o en última instancia la muerte.

CONCLUSIONES

Existió predominio del sexo femenino, del grupo de edades de 50 a 59 años, y del nivel de escolaridad técnico medio terminado. Durante la etapa diagnóstica se determinaron inadecuados niveles de información; después de aplicada la estrategia se logró una modificación estadísticamente significativa de la información, por lo que se pudo inferir que la estrategia resultó efectiva.



Conflicto de intereses: no existieron conflicto de intereses.

Financiamiento: no se recibió financiamiento para el desarrollo del presente artículo.

Contribución de autoría:

BHA: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, redacción, revisión y edición. Aprobación de la versión del manuscrito.

DCFP: curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, redacción, revisión y edición. Aprobación de la versión del manuscrito.

LAO: conceptualización, análisis formal, investigación, borrador original, redacción, revisión y edición. Aprobación de la versión del manuscrito.

JCAH: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, redacción, revisión y edición. Aprobación de la versión del manuscrito.

AGL: análisis formal, investigación, redacción y borrador original, edición y borrador original. Aprobación de la versión del manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Díaz de la Rosa C, Enseñat Rojas JM. Factores de riesgo asociados a la aparición de la hipertensión arterial en pacientes del área de salud VII de Cienfuegos. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2021 [citado 15/07/2023]; 17(3): e701. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/701>

2.- Revueltas Agüero M, Molina Esquivel E, Benítez Martínez M, Hinojosa Álvarez MC, Venero Fernández S, Betancourt Bethencourt JA. Caracterización de la prevalencia y mortalidad por hipertensión arterial en Cuba, decenio 2009-2018. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [citado 15/07/2023]; 20(2): e3457. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3457>

3.- Organización Mundial de la Salud (OMS), Centro de prensa. Hipertensión. Datos y cifras [Internet]. 2019 [citado 15/07/2023]; Nota descriptiva s/n [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

4.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo 2002 - Reducir los riesgos y promover una vida sana. [Internet]. 2020 [citado 15/07/2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67455>

5.- Rivera Ledesma E, Junco Arévalo JV, Martínez Milagros F, Fornaris Hernández A, Ledesma Santiago RM, Afonso Pereda Y. Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 [citado 15/07/2023]; 35(3): e807. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000300004&lng=es



6.- Ministerio de Salud Pública (Cuba). Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2021. [Internet] La Habana, 2022 [citado 15/07/2023]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-estadistico-de-salud-2021.-Ed-2022.pdf>

7.- Macias Cusme MS. Diseño de una estrategia educativa para la prevención de la hipertensión arterial en adultos jóvenes. Consultorio no 1. Centro de salud balao. Año 2021. [Tesis]. Universidad Católica De Santiago De Guayaquil [Internet]. 2021 [citado 15/07/2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18618>

8.- Guillen-León LA, Campos-Sánchez CM, Rodríguez-Hurtado D, Acosta-Escanaverino I, Garí-Llanes M. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes hipertensos de un consultorio médico de Santa Clara .16 de Abril [Internet]. 2022 [citado 15/07/2023]; 61(283): e1430. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1430

9.- Barros García FE. Diseño de una estrategia educativa para aumentar el conocimiento en pacientes hipertensos asignados al consultorio 1 de medicina familiar. Centro de salud bastión popular tipo c. Año 2021. [Tesis]. Universidad Católica De Santiago De Guayaquil [Internet]. 2021 [citado 15/07/2023]. Disponible en: <http://201.159.223.1280/handle/3317/46>

10.- Bajaan Vargas. Diseño de estrategia educativa para elevar conocimientos sobre hipertensión arterial. Consultorios médicos 5 y 15. Centro de salud pascuales 2015-2016. [Tesis]. Universidad Católica De Santiago De Guayaquil [Internet]. 2021 [citado 15/07/2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7415>

11.- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Helsinki: 18ª Asamblea Mundial; 1964 [citado 26/07/2023]. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf

12.- Ali-Pérez NA, Reyes-Ali JF, Ramos-Labrada N, Herrada-Cuevas M, García-Álvarez R. Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial en trabajadores del Banco de Sangre Provincial "Renato Guitart Rosell". Medisan [Internet]. 2018 [citado 15/07/2023];22(4):347-54. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n4/san03224.pdf>

13.- Menéndez Reyes BE. Diseño de una estrategia educativa para modificar factores de riesgo de hipertensión arterial en personas entre 25 y 64 años en el consultorio 5b. Centro de salud # 4. Año 2021. [Tesis] Universidad Católica De Santiago De Guayaquil [Internet]. 2021 [citado 15/07/2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18622>



14.- Loyola-Cabrera O, Zúñiga-Leiva I, Ramírez-Leyva E, Padrón-Castillo M, Rodríguez Rojas ME, Ferriol-Ramírez A. Factores de riesgo de hipertensión arterial en un consultorio médico de familia. MEDICIEGO [Internet]. 2021 [citado 15/07/2023]; 27: e1638. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1638>.

15.- Montes de Oca Rodríguez SM, Viquillón Gómez R. Intervención educativa para el control de la hipertensión arterial. Rev Calixto [Internet]. 2016 [citado 15/07/2023]; 4(2):7-13. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/177/151>

16.- Reyes Milián E, Peláez Martínez RV, Pacheco Limonta E. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos en ancianos diagnosticados de hipertensión arterial en el Consultorio Médico Popular "Las Flores", República Bolivariana de Venezuela. MEDICIEGO [Internet]. 2016 [citado 15/07/2023]; 22(1): 23-30. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/486>