

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa sobre hipertensión arterial en hipertensos. Nuevitas 2022-2024

Educational Intervention on High Blood Pressure in Hypertensive Patients. Nuevitas 2022-2024

Mariela Hernández Sainz¹ Danay Pérez Mendoza¹ Yolepsi Lechuga Domínguez² Estrella Viamontes Pelegrín¹ Roger Ríos Escobar³ Marlenys Alarcón Batista³

¹ Policlínico Comunitario Docente Francisco Peña Peña, Filial de Ciencias Médicas de Nuevitas, Camagüey, Cuba

² Universidad Ignacio Agramonte Loynaz, Filial de Ciencias Médicas de Nuevitas, Camagüey, Cuba

³ Hospital General Docente Martín Chang Puga, Filial de Ciencias Médicas de Nuevitas, Camagüey, Cuba

Cómo citar este artículo:

Hernández-Sainz M, Pérez-Mendoza D, Lechuga-Domínguez Y, Viamontes-Pelegrín E, Ríos-Escobar R, Alarcón-Batista M. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en hipertensos. Nuevitas 2022-2024. **Medisur** [revista en Internet]. 2025 [citado 2026 Ene 5]; 23(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53102>

Resumen

Fundamento: la hipertensión arterial es un problema de salud mundial, tanto por su elevada prevalencia como por el aumento de la morbilidad y mortalidad cardiovascular. Su prevención resulta imprescindible y educar al respecto es fundamental.

Objetivo: describir resultados de una intervención educativa sobre conocimientos acerca de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos.

Métodos: estudio de intervención, con diseño de antes y después, que incluyó a 160 pacientes hipertensos de 20 años o más del consultorio No. 5 del Policlínico Francisco Peña Peña, Nuevitas, Camagüey. Se aplicó encuesta antes y después de la intervención educativa para medir el nivel de conocimientos sobre la prevención de complicaciones, síntomas de descompensación y factores de riesgo modificables en la hipertensión arterial. Se analizaron edad, sexo, nivel educacional y se midió la tensión arterial en cada sección educativa para la evaluación clínica.

Resultados: predominaron las mujeres, el nivel de escolaridad técnico medio y el grupo etario de 50-59 años. Al inicio del estudio, alrededor del 75 % mostró medio o bajo conocimiento sobre la prevención de complicaciones, síntomas de descompensación y factores de riesgos modificables; además, en la evaluación clínica el 56,2 % descompensado de la presión arterial. Todos estos parámetros aumentaron favorablemente por encima del 85 % después de la intervención.

Conclusiones: una intervención educativa resulta eficaz para lograr el incremento de los conocimientos acerca de la hipertensión arterial, la prevención de complicaciones, síntomas de descompensación, factores de riesgos modificables y contribuye a la compensación de la mayoría de los hipertensos.

Palabras clave: hipertensión arterial, factores de riesgo cardiovascular, estrategia educativa

Abstract

Foundation: High blood pressure is a global health problem, both due to its high prevalence and the increase in cardiovascular morbidity and mortality. Its prevention is essential, and education about it is fundamental.

Objective: To describe the results of an educational intervention on knowledge about high blood pressure in hypertensive patients.

Methods: This intervention study, with a before-and-after design, included 160 hypertensive patients aged 20 years or older from Clinic No. 5 of the Francisco Peña Peña Polyclinic, Nuevitas, Camagüey. A survey was administered before and after the educational intervention to measure the level of knowledge about the prevention of complications, symptoms of decompensation, and modifiable risk factors for high blood pressure. Age, sex, and educational level were analyzed, and blood pressure was measured in each educational section for clinical evaluation.

Results: Women predominated, patients had a medium level of technical education, and were in the 50-59 age group. At the start of the study, approximately 75% of patients showed moderate or low knowledge about complication prevention, symptoms of decompensation, and modifiable risk factors. Furthermore, in the clinical evaluation, 56.2% had decompensated blood pressure. All of these parameters increased by over 85% after the intervention.

Conclusions: An educational intervention is effective in increasing knowledge about high blood pressure, complication prevention, symptoms of decompensation, and modifiable risk factors, and contributes to the compensation of most hypertensive patients.

Key words: hypertension, cardiovascular risk factor, educational strategy

Aprobado: 2025-09-02 15:23:10

Correspondencia: Mariela Hernández Sainz. Policlínico Comunitario Docente Francisco Peña Peña. Filial de Ciencias Médicas de Nuevitas. Camagüey, Cuba. msainz.cmw@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud pública a nivel mundial.⁽¹⁾ Su incidencia ha aumentado en los últimos 40 años en adultos, partiendo de 594 millones en 1975 a 1130 millones en 2015. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la principal causa de muerte a nivel mundial son las enfermedades cardiovasculares (ECV) y es responsable del 16 % del total de muertes en el mundo.⁽²⁾

Es decir, aproximadamente 7,1 millones de personas en todo el mundo mueren cada año a consecuencia de la HTA.⁽²⁾ Actualmente, constituye el principal factor de riesgo relacionado con la mortalidad en todo el mundo, principalmente en los países industrializados.⁽¹⁾

La prevalencia de este padecimiento en el mundo es de un 20-30 % en la población mayor de 18 años y ha continuado su ascenso, asociada a estilos de vida no saludables, a la disminución de la actividad física y aspectos conductuales relacionados con el consumo habitual de sustancias tóxicas, estrés, poco apego a tratamiento de enfermedades cardiovasculares, cerebrales y renales las cuales pueden ocurrir en edades productivas de la vida, lo que provoca una disminución significativa de la calidad de vida.⁽³⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), dos de cada cinco adultos padecen de presión arterial elevada, un trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por enfermedades del corazón y cerebrovasculares. Las complicaciones derivadas de la hipertensión son la causa de 9,4 millones de defunciones cada año en el mundo.⁽³⁾

La Sociedad Europea de Cardiología define la HTA como una elevación crónica de la presión sanguínea en las arterias, ya sea por aumento de la sistólica (PAS), diastólica (PAD) o de ambas.⁽⁴⁾ Se considera por tanto la HTA cuando la PAS es > 140 mmhg y la PAD > 90mmHg.⁽⁵⁾

Entre el 20 % y 35 % de la población adulta de América Latina y el Caribe padecen hipertensión arterial. De acuerdo con un estudio en cuatro países de Sudamérica, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), apenas el 57,1 % de la población adulta que se estima con presión arterial alta sabe que tiene hipertensión.⁽⁶⁾

En Cuba, según el Anuario Estadístico de Salud,

en 2023 se elevó la tasa de fallecimientos por enfermedades del corazón. Estas, en Camagüey, se encuentran en 132,4 por cada 100 000, en tanto la prevalencia en la hipertensión arterial es de 233,4 por 1000 habitantes.⁽⁷⁾ En el municipio Nuevitas, en 2024, la primera causa de muerte la constituyen enfermedades del corazón con 207 defunciones con tasa de 351,4 superior a 2023 con 199 defunciones y 299,2 de tasa por 100 000 habitantes. En estas enfermedades, se muestra tendencia ascendente en las causas de muerte.

Es decir, la hipertensión arterial es una problemática de salud importante para la cual el sistema de salud pública hace énfasis en la prevención, el trabajo del equipo básico y comunitario sobre los factores de riesgo que desencadenan trastornos cardiovasculares como la hipertensión. Teniendo en cuenta el problema que representa la HTA, se realizó un estudio con el objetivo de describir resultados de una intervención educativa sobre el conocimiento de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención educativa, con diseño de antes y después, con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos. Del consultorio cinco del Equipo Básico de Salud (EBS) de un universo de 234 casos, se trabajó con una muestra de 160 pacientes del área de Salud del Policlínico Francisco Peña Peña, Nuevitas, provincia de Camagüey, en el período comprendido desde febrero de 2022 a febrero del 2024.

Fueron incluidos pacientes de 20 años o más con antecedentes de hipertensión arterial, que estuvieron de acuerdo en participar de forma voluntaria; residentes en el área de forma permanente; que asistieron a más del 80 % de las actividades de capacitación programadas.

El estudio se desarrolló en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación.

En la etapa de diagnóstico se obtuvieron datos del análisis de situación de salud, fichas familiares e individuales, historias clínicas individuales, visitas en consultas y terrenos, donde se constató el estado clínico de cada paciente. A los que desearon participar, previo consentimiento informado, se les realizó el primer cuestionario, el cual recogió lo relacionado con las variables: edad, sexo, nivel

educacional y nivel de conocimientos sobre la prevención de complicaciones, síntomas de descompensación y factores de riesgo modificables en la hipertensión arterial.

Para la evaluación clínica, se realizó la medición de la tensión arterial en cada sección educativa de las cinco realizadas, se tuvo en cuenta la categoría de descompensado cuando la tensión arterial es mayor de 140/80mmhg y compensada cuando la tensión arterial sistólica se encuentra entre 120/139 mmhg y diastólica 80/89mmhg.

El cuestionario se diseñó según revisión bibliográfica y teniendo en cuenta los objetivos de la investigación.

Para explorar el nivel de conocimiento se consideraron los aspectos siguientes:

- Conocimiento general sobre la hipertensión arterial. Las preguntas iniciales de la encuesta se unificaron, al corresponder al nivel de conocimientos generales acerca de la HTA.

- Conocimiento sobre la prevención de complicaciones de la HTA (Alto: posee conocimiento de todos los aspectos relacionados con la prevención de complicaciones; medio: posee conocimiento de algunos aspectos relacionados con la prevención de complicaciones; y bajo: no posee conocimiento de ningún aspecto relacionado con la prevención de complicaciones. Por cada respuesta correcta se otorgó un punto; entre 5 y 6 puntos el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo se consideró alto; entre 3 y 4 puntos, medio; y 2 o menos, bajo).

- Conocimiento sobre síntomas de descompensación de la presión arterial (Alto: posee conocimiento de todos los síntomas de descompensación; medio: posee conocimiento de algunos síntomas de descompensación; y bajo: no posee conocimiento de ningún síntoma de descompensación. Si contesta los siete incisos correctamente el nivel de conocimientos es alto, medio si conoce solo cinco o seis y bajo si solamente conoce cuatro o menos.)

- Conocimiento sobre los factores de

riesgos modificables de la HTA (Alto: posee conocimiento de todos factores de riesgos modificables de la HTA; medio: posee conocimiento de algunos factores de riesgos modificables de la HTA; y bajo: no posee conocimiento de ningún factor de riesgo modificable de la HTA. Por cada respuesta correcta se otorgó un punto; entre 5 y 6 puntos el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo se consideró alto; entre 3 y 4 puntos, medio; y 2 o menos, bajo).

En la etapa de intervención educativa se desarrolló un programa que incluyó 7 temas relacionados con la prevención de la HTA para disminuir la incidencia y las secuelas de la hipertensión arterial. Se efectuó en el local que ocupa el consultorio No. 5, con una frecuencia quincenal en el horario de la tarde, y una duración de 2 horas. Durante su aplicación estuvieron involucrados otros agentes del grupo multidisciplinario del área de salud, como la enfermera y el psicólogo.

Las acciones instructivas se confeccionaron atendiendo a los temas donde hubo insuficiente conocimiento, mayores necesidades de aprendizaje y en los que se puede influir (prevención de complicaciones, síntomas de descompensación y factores de riesgo modificables) detectados en la encuesta o en la práctica diaria.

Se tuvieron en cuenta las bases psicopedagógicas de la educación para la salud. Se utilizaron técnicas educativas como la lluvia de ideas, charla educativa y discusión grupal. Se emplearon medios de enseñanza para facilitar la comprensión de los temas impartidos y técnicas afectivo - participativas para motivar, ejercitarse y reafirmar los conocimientos impartidos.

Al terminar la intervención se aplicó nuevamente la encuesta inicial (Anexos). El nivel de conocimientos alcanzados fue evaluado atendiendo a los resultados de la encuesta. Los pacientes marcaron con una X solamente la opción que consideraron correcta en cada pregunta. Se evaluaron los conocimientos adquiridos y se compararon los resultados antes y después de la intervención educativa, calificando así la influencia de esta.

Se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Estos últimos contribuyeron a la determinación del universo de sujetos a estudiar,

tabular los datos empíricos obtenidos y establecer las generalizaciones apropiadas a partir de ellos. Se calcularon números absolutos y porcentajes

Se obtuvo la aprobación del Consejo Científico a partir de la factibilidad y viabilidad de la investigación.

Las edades de los encuestados fluctuaron entre 20 y 59 años. El grupo etario de mayor prevalencia de la enfermedad fue el de 50-59 años para ambos sexos con un 49,4 % para el sexo femenino y 66,7 % para el masculino. Se exhibe el predominio del sexo femenino con un 53,1%; mientras que en el sexo masculino se muestra con un 46,8 %. (Tabla 1).

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución según edad y sexo de los pacientes con hipertensión arterial¹

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%		
20 - 29 años	3	4,0	3	1,9		
30 - 39 años	10	11,8	10	13,3	20 12,5	
40 - 49 años	33	38,8	12	16,0	45 41,9	
50 - 59 años	42	49,4	50	66,7	92 57,5	
Total	85	53,1	75	46,8	160 100	

En cuanto al nivel educacional y edad de los hipertensos predominó el de técnico medio con 65 casos que representaron el 40,6 % de los

hipertensos del grupo etario de 50 a 59 años. El menor porcentaje perteneció a la primaria con un 0,6 %. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución según nivel educacional y edad de los hipertensos

Nivel educacional	Edad								Total	
	20-29		30-39		40-49		50-59			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria							1	1,1	1	0,6
Secundaria							15	16,3	15	9,4
Preuniversitario			10	50	20	44,4	25	27,2	55	34,4
Técnico medio	2	66,7	8	40	15	33,3	40	43,5	65	40,6
Universitario	1	33,3	2	10	10	22,2	11	11,9	24	15
Total	3	100	20	100	45	100	92	57,5	160	100

Antes de la intervención solo un 15 % de los pacientes presentó nivel de conocimiento alto sobre la prevención de complicaciones de la

hipertensión arterial y el 75,6 % obtuvo un nivel de conocimiento bajo. Después de aplicada la intervención predominó el nivel de conocimiento alto representado por el 85 %. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución según nivel de conocimiento sobre la prevención de complicaciones de la hipertensión arterial

Nivel de conocimiento sobre la prevención de complicaciones	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	24	15,0	136	85,0
Medio	15	9,4	20	12,5
Bajo	121	75,6	4	2,5
Total	160	100	160	100

Antes de la intervención solo un 12,5 % presentó nivel de conocimiento alto sobre síntomas de descompensación de la presión arterial y el 81,2

% un nivel de conocimiento bajo. En un segundo momento, la situación se revirtió, con 87,5 % de pacientes con nivel de conocimiento alto. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución según nivel de conocimiento sobre síntomas de descompensación de la presión arterial

Nivel de conocimiento sobre síntomas de descompensación de la presión arterial	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	20	12,5	140	87,5
Medio	10	6,2	15	9,4
Bajo	130	81,2	5	3,1
Total	160	100	160	100

acerca del nivel de conocimientos sobre los factores de riesgos modificables antes de la intervención educativa expresó un nivel de

conocimiento alto solo el 15,6 %. Sin embargo, después estos resultados se invirtieron, con indicador más satisfactorio el 90,6 % logró un nivel de conocimiento alto. (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución según nivel de conocimiento sobre los factores de riesgos modificables en la hipertensión arterial

Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgos modificables	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	25	15,6	145	90,6
Medio	12	7,5	13	8,1
Bajo	123	76,9	2	1,2
Total	160	100	160	100

En cuanto a la evolución clínica de los pacientes antes y después de la intervención, se observó que antes existían 90 hipertensos descompensados lo que representó un 56,2 % y

luego de la intervención se logró que 149 pacientes se mantuvieran compensados representando un 93,1%. (Tabla 6).

Tabla 6. Evaluación clínica que presentan los pacientes hipertensos antes y después de la intervención

Evaluación Clínica	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Compensado	70	43,7	149	93,1
Descompensado	90	56,2	11	6,9
Total	160	100	160	100

DISCUSIÓN

La mayoría de los estudios señalan que la hipertensión arterial y los riesgos cardiovasculares aumentan con la edad. Esto se debe a que es considerada una enfermedad de origen multifactorial, múltiples factores están involucrados en la regulación a corto y largo plazo de la presión arterial para una perfusión tisular adecuada; estos incluyen los siguientes⁽²⁾ el gasto cardíaco y volumen sanguíneo circulatorio, el calibre vascular, la elasticidad y reactividad, mediadores humorales y la estimulación neurológica.

La relación de la edad y el sexo en la prevalencia de HTA es evidente, en el varón aumenta, progresivamente, hasta la década de los 70 que se mantiene o se reduce ligeramente. En mujeres, el incremento mayor se produce en la década de los 50, aumentando progresivamente hasta la década de las 80,⁽⁸⁾ en estas etapas de la vida la HTA en las mujeres no está protegida por factores hormonales (estrógenos) los que elevan el HDL-colesterol. En este período se elevan las LDL-colesterol los que favorecen la formación de placas de ateromas, tornando las arterias rígidas, con pérdida de su elasticidad y a la elevación consecuente de la tensión arterial.⁽²⁾

Reveltas y colaboradores, de la capital,

obtuvieron en su investigación un predominio general del sexo femenino (61,2 %), y de personas en edades de 50 a 59 años (26,2 %).⁽⁹⁾ Estos resultados son similares a otros estudios, en un policlínico cubano, el 62,4 % de los pacientes hipertensos son del sexo femenino y predominaron los grupos etarios 65 a 74 años (26,4 %).⁽¹⁰⁾ Así, de la provincia Camagüey, el grupo de edades más afectado correspondió al de 65-74 años y el sexo femenino.⁽¹¹⁾ En contraste con esto en Brasil se citan cifras de 57,7 % de hipertensos para los hombres mientras el 42,2 % para las mujeres.⁽¹²⁾ Otros estudios de comparación en hipertensos el sexo masculino en ambos países predominó, Estados Unidos (63,9) y México (68, 2).⁽¹³⁾

En la Revista Latinoamericana de Hipertensión se hace referencia al estudio de Framingham, donde demuestra la prevalencia de hipertensión que aumenta del 27,3 % en las personas de 60 años al 74,0 % en las personas mayores de 80 años.⁽²⁾ En el Anuario Estadístico de Salud en Cuba, en 2023 en Camagüey la mayor prevalencia de la HTA predomina el sexo femenino y las personas mayores de 60 años por cada mil habitantes.⁽⁷⁾ Por otra parte este incremento se debe a la expectativa de vida lograda por la población cubana, que influye en la probabilidad de que los hipertensos sean cada vez más ancianos.

La incidencia con el nivel escolar medio y las habilidades cognoscitivas coincidieron con otros autores.⁽¹⁴⁾ en que permiten la asimilación del conocimiento de cómo prevenir complicaciones, los síntomas de descompensación y los principales factores de riesgo modificables en los pacientes hipertensos.

Debe destacarse que Vintimilla y otros autores de México resaltan las medidas que implican el cambio de estilo de vida con repercusión directa en el descenso de las cifras tensionales y/o en la disminución del riesgo cardiovascular global, según el JNC VII y ello depende significativamente del nivel socio cultural de las personas.⁽¹³⁾

En estos resultados se muestra que durante la etapa de intervención se adquirió mayor conocimiento sobre la hipertensión arterial, lo que contribuyó a modificar estilos de vida en relación con los factores de riesgo modificables y, en correspondencia, la compensación de la presión arterial en mayor porcentaje de hipertensos.

Las cifras de presión arterial controladas en consulta con el autocuidado del hipertenso, previene las complicaciones cardiovasculares y disminuye el riesgo cardiovascular de cada paciente. Este seguimiento debe ser realizado por el equipo básico de familia, el médico y la enfermera de familia en todos los pacientes.⁽¹⁴⁾

La OMS, en información general sobre la hipertensión en el mundo, planteó que la pesquisa activa de la HTA, su detección temprana, el tratamiento apropiado y su control, producirían importantes beneficios sanitarios y económicos, así como minimizarían el riesgo de complicaciones cardiovasculares e insuficiencia renal.⁽¹⁵⁾ En la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de las Enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo de Cuba, se planteó la necesidad, además, de la dispensarización y control de los pacientes con factores de riesgo de HTA.⁽¹⁶⁾

La mayoría de personas hipertensas ignoran que lo son o que están descompensadas, pues la enfermedad no siempre va acompañada de síntomas o signos de alerta, por lo que se dice que puede matar en silencio.⁽¹⁴⁾ Por tanto, es muy importante medir la presión arterial (PA) de manera periódica. Su medida es la única forma de detectar la HTA.⁽²⁾

Laborde Angulo et al.,⁽¹⁷⁾ en un estudio similar en el que se aplicó una intervención a un grupo de pacientes aquejados de HTA, plantea que antes de la misma, más de la mitad de los pacientes incluidos manifestaron que montar bicicleta, practicar deportes sin un alto nivel de esfuerzo, hacer caminatas ligeras y caminatas a manera de paseos ayudaba a contrarrestar la dolencia. Despues del trabajo los niveles aumentaron al 100 %, lo cual coincide con la presente investigación.

Los factores modificables coinciden parcialmente con estudios realizados en el área⁽¹⁷⁾ Madrid, España, por la autora Gijón Conde que, de los pacientes estudiados, la mayoría desconocen la importancia del control del peso, así como la eliminación del hábito de fumar como medidas de gran valor para controlar las cifras de tensión arterial.⁽¹⁸⁾

El nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos antes y después de la implementación de la intervención educativa, evidenció una sustancial mejoría en la calidad de vida de los pacientes, lo cual coincide con lo reportado por otros autores.⁽¹³⁾

Entre los factores de riesgo se destacaron el conocimiento sobre el consumo elevado de sal,⁽⁴⁾ estos resultados difieren de este estudio. Retomando la bibliografía consultada y el criterio de varios autores, el tabaquismo constituye uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares tanto a nivel nacional como mundial, y entre ellas la HTA.⁽²⁾

La compensación de la presión arterial corresponde con los niveles normales de la presión arterial sistólica y la presión arterial diastólica, se consideran cardinales para el funcionamiento eficiente de órganos vitales como el corazón, el cerebro o los riñones y para la salud y el bienestar en general.⁽¹⁸⁾

Los hipertensos compensados antes de la aplicación de la intervención educativa representaron el 43,7 %. Similar al resultado al mostrar que el tratamiento antihipertensivo y las modificaciones del estilo de vida controlan la tensión arterial. A pesar de ello, la prevalencia de adultos hipertensos con tensión arterial controlada es de 46,3 % en los países de ingresos medios y de hasta 59,9 % en los países con ingresos altos.⁽⁹⁾

El riesgo de enfermedad coronaria y accidente

cerebrovascular, aumenta con la falta de control de la presión arterial, esto se ha comprobado en varios estudios y contextos, especialmente con la coherencia con las muertes de origen cardiovascular; sin embargo, debido a los múltiples factores causales de la HTA, se reconoce como limitante del presente estudio que se deben asumir intervenciones educativas integrales para la prevención y control de esta enfermedad con la incorporación de la intervención a los grupos de trabajo comunitario por el equipo básico de salud familiar.

Al aplicar la intervención educativa se logró elevar el nivel de conocimientos sobre la prevención de complicaciones, síntomas de descompensación y factores de riesgos modificables en la hipertensión arterial, así como la compensación de la presión arterial en la mayoría de los hipertensos, lo que demostró la eficacia del estudio y la importancia de la aplicación de programas educativos con un enfoque preventivo comunitario de enfermedades crónicas como la hipertensión.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses de ninguna índole

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Mariela Hernández Sainz, Danay Pérez Mendoza.

Curación de datos: Danay Pérez Mendoza, Yolepsi Lechuga Domínguez, Estrella Viamontes Pelegrín.

Ánalisis formal: Mariela Hernández Sainz, Danay Pérez Mendoza

Investigación: Mariela Hernández Sainz, Danay Pérez Mendoza, Yolepsi Lechuga Domínguez, Roger Ríos Escobar, Marlenys Alarcon Batista.

Metodología: Mariela Hernández Sainz, Danay Pérez Mendoza, Roger Ríos Escobar, Marlenys Alarcon Batista.

Redacción- borrador original: Mariela Hernández Sainz, Danay Pérez Mendoza Yolepsi Lechuga Domínguez, Estrella Viamontes Pelegrín.

Redacción - revisión y edición: Mariela Hernández Sainz, Danay Pérez Mendoza, Yolepsi

Lechuga Domínguez.

Financiación

Filial de Ciencias Médicas. Nuevitas, Camagüey, Cuba

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Monterrey M, Linares B, Toledo R, Vázquez A, Rivera D, Morales C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2021[citado 09/01/2025];25(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000200011
2. Torres RF, Quinteros MS, Pérez MR, Molina EP, Ávila FM, Molina S C, et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2021;16(4):321-7.
3. Díaz Ramos D. Intervención educativa para el control de la hipertensión arterial. *Consultorio 111. Matanzas[Tesis]*. Matanzas: Facultad de Ciencias Médicas Dr. Juan Guiteras Gener; 2015.
4. Rojas AA, Guerra R, Guerra Y, Hernández E, Forteza O. Factores asociados a la hipertensión arterial en adolescentes de San Juan y Martínez. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2020[citado 19/01/2025];46(4):[aprox.7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400007&lng=es
5. Apaza DR, Salinas MR, Pantoja LR. Nivel de conocimiento de hipertensión arterial en docentes de una institución educativa pública, Lima provincias, 2021. *Horiz Med* [Internet]. 2023[citado 11/02/2025];23(2):e2145. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000200009&lng=es
6. Acosta SP, Torres V, Sacchi F, Pomies L, Pereda M. Variabilidad de la presión arterial, hipertensión arterial nocturna y su asociación con tabaquismo. *Rev Urug Med Int*. [Internet]. 2021[citado 19/01/2025];6(1):54-65. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972021000100054&lng=es
7. Ministerio de Salud Pública. *Anuario estadístico*

- de Salud 2023[Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicas; 2024[citado 20/05/2025]:30-7 Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-02/anuario-estadistico-salud-2023-ed-2024.pdf>
8. Campos I, Oviedo C, Vargas J, Ramírez D, Medina C, Gómez E, et al. Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut. Salud Pública Mex[Internet]. 2022[citado 25/03/2025];65:s169-s180. Disponible en: <http://doi: 10.21149/14779. PMID: 38060966>
9. Revueltas M, Valdés Y, Serra S, Barceló C, Ramírez JC, Suárez R. Exploración de la presión arterial en pobladores del área de salud 27 de Noviembre del municipio Marianao. Rev Finlay[Internet]. 2020[citado 19/01/2025];10(3):269-79. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000300269&lng=es
10. Maldonado G, Rodríguez A, Díaz A, Londoño E, León M. Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en un Policlínico cubano. Horiz Sanitario[Internet]. 2020[citado 19/01/2025];19(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000100069
11. López A, Esquivel A, Pérez J, Quintero A. Intervención educativa sobre la hipertensión arterial en pacientes del consultorio médico no.13 Guáimaro. 2019: Revista Caribeña de Ciencias Sociales[Internet]. 2019[citado 23/06/2024];12:[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/cariibe/2019/12/intervencion-educativa-hipertension.html>
12. Martínez M, Álvarez JL, Roche M, Castillo K, Trejo AL. Comportamiento de factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares en Pedras, Maranhão, Brasil. Rev Inf Cient[Internet]. 2018[citado 01/06/2025];97(1):29-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000100029&lng=es
13. Vintimilla R, Reyes M, Johnson L, Hall J, O'Bryant S. Factores de riesgo cardiovascular en Estados Unidos y México: comparación de los estudios HABLE y ENASEM. Gac Méd Méx[Internet]. 2020[citado 01/06/2025];156(1):17-21. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000100017&lng=es
14. Herrera AS, Mendoza G. Estrategia educativa intercultural de enfermería en el autocuidado del adulto hipertenso. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2022[citado 19/03/2025];24(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000200018
15. Rodríguez AH, Estrada YC, Flores LM. Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes jóvenes de una unidad de medicina familiar. South Florida Journal of Health. 2024;5(1):100-10.
16. Ministerio de Salud Pública. Departamento para el control de las enfermedades no trasmisibles. Estrategia nacional para la prevención y el control de las enfermedades no trasmisibles y sus factores de riesgo[Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021[citado 20/01/2025]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros/estrategia_nacional_enfermedades_trasmisibles/estrategia_enfermedades_trasmisibles.pdf
17. Laborde AM, Laborde MA, García DM, Chibás L. Comportamiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en una comunidad rural holguinera. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. 2021[citado 19/01/2025];37(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400005&lng=es
18. Gijón T, Graciani A, Banegas JR. Demografía y características clínicas de la hipertensión resistente en 6.292 pacientes en atención primaria. Rev Esp Cardiol[Internet]. 2014[citado 25/03/2025];67(4):270-6. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/demografia-caracteristicas-clinicashipertension-resistente/articulo/90283552/>

ANEXOS

Encuesta

I. Presentación

Estimado(a) paciente:

Usted, luego de firmar el Consentimiento Informado forma parte de un estudio que estamos realizando sobre sus conocimientos sobre la hipertensión arterial con el propósito de brindar a futuro una educación en esos temas, de interés para su salud, al presentar esta

enfermedad. Dicha información será de carácter confidencial y anónimo, por lo cual se agradece de antemano su colaboración, esperando que responda con sinceridad las preguntas que se le presentan.

II. Datos generales

1. Edad: _____

2. Sexo: Femenino () Masculino ()

3. Nivel de escolaridad: _____

III. Contenido

1. Teniendo en cuenta lo que conoce sobre la hipertensión arterial, marque con una X la respuesta correcta:

a. La hipertensión arterial (HTA) constituye una enfermedad del sistema cardiovascular frecuente en la población adulta de Cuba

b. Es una enfermedad producida por consumo excesivo de azúcar por las personas.

c. Es una causa importante de accidente vascular encefálico, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica e insuficiencia renal.

d. Se puede prevenir y tratar, además, mantener las cifras tensionales por debajo de 140/90 mmHg.

e. La prevención de la hipertensión arterial no es importante.

2. Seleccione los aspectos que usted considera

pueden prevenir las complicaciones de la Hipertensión arterial.

- a. Control de la presión arterial por debajo de 140/90mmHg
- b. Cumplimiento del tratamiento dietético y medicamentoso
- c. Ingestión de dieta rica en vegetales y frutas
- d. Realizar ejercicios físicos
- e. Control del peso
- f. Reducción de la ingestión de sal

3. De los elementos que a continuación le ofrecemos, marque con una X los que usted considere como síntomas de descompesación.

- a. Ansiedad
- b. Visión borrosa
- c. Dolor en el pecho
- d. Desorientación
- e. Náuseas y vómitos
- f. Dolor de cabeza intenso
- g. Convulsiones

4. Marque con una X los factores que consideres factores de riesgos modificables en hipertensos.

- a. Hábito de fumar.
- b. Alcoholismo.
- c. Añadir sal a los alimentos después de confeccionados.
- d. Ingerir con frecuencia alimentos ricos en grasa animal.
- e. Practicar ejercicios físicos con poca frecuencia.
- f. Obesidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS