



ARTÍCULO ORIGINAL

Impacto de una intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos

Impact of an educational intervention to raise the level of knowledge about hypertension in hypertensive patients

Lázaro Pablo Linares Cánovas¹✉ , Yoelys Pereda Rodríguez¹ , Guillermo Luís Herrera Miranda² , Liyansis Bárbara Linares Cánovas³ , Adalina Linares Montano¹ , Jorge Augusto Naranjo Ferregut¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima". Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario "Modesto Gómez Rubio". Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 17 de noviembre de 2024

Aceptado: 21 de diciembre de 2024

Publicado: 29 de diciembre de 2024

Citar como: Linares-Cánovas LP, Pereda-Rodríguez Y, Herrera-Miranda GL, Linares-Cánovas LB, Linares-Montano A, Naranjo-Ferregut JA. Impacto de una intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 28(2024): e6608. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6608>

RESUMEN

Introducción: el inadecuado nivel de conocimientos sobre la hipertensión requiere del desarrollo de estrategias que conduzcan al incremento del mismo, permitiendo el establecimiento de actitudes y conductas que permitan un mejor control de la enfermedad.

Objetivo: evaluar el impacto de una intervención educativa para elevar los conocimientos sobre hipertensión arterial.

Métodos: estudio no observacional (intervención-acción), longitudinal prospectivo, desarrollado entre 2021 y 2023, en muestra de 140 pacientes hipertensos, del consultorio 59, del Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima". La investigación tuvo tres etapas, empleándose métodos teóricos y empíricos. La revisión documental y la aplicación de instrumentos, permitió la obtención de información que dio salida a las variables analizadas, empleándose métodos de estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: hubo predominio en la muestra del sexo femenino (70,7 %), con una edad media de 53,7 años, presentado el 32,9 % un nivel educativo de preuniversitario o técnico medio. El 55,0 % de los pacientes no tenía control de la presión arterial, presentando el 52,9 % un nivel medio de conocimientos, y el 50,7 % adherencia parcial a la medicación. Se precisaron porcentajes superiores de adherencia en individuos con niveles altos y moderados de conocimientos ($p=0,031$), detallándose relación entre un nivel alto de conocimientos y el control de la presión arterial ($p=0,005$). La intervención educativa incrementó significativamente el porcentaje de pacientes con un alto nivel de conocimientos (31,4 al 59,3 %; $p=0,029$).

Conclusiones: las modificaciones reportadas en el nivel de conocimientos sobre la enfermedad, indican que la intervención aplicada fue satisfactoria.

Palabra clave: Atención Médica; Hipertensión; Manejo De La Enfermedad; Presión Arterial.

ABSTRACT

Introduction: the inadequate level of knowledge about hypertension requires the development of strategies to increase it, allowing the establishment of attitudes and behaviors that allow better control of the disease.

Objective: to evaluate the impact of an educational intervention to increase knowledge of hypertension.

Methods: non-observational study (intervention-action), longitudinal prospective, developed between 2021 and 2023, in a sample of 140 hypertensive patients, from the 59th clinic of the Luis Augusto Turcios Lima Polyclinic. The research had three stages, using theoretical and empirical methods. The documentary review and the application of instruments allowed the collection of information that led to the variables analyzed, using descriptive and inferential statistical methods.

Results: the sample was predominantly female (70,7 %), with a mean age of 53,7 years, 32,9 % had a pre-university or intermediate technical education. Of the patients, 55,0 % had no blood pressure control, 52,9 % had an average level of knowledge, and 50,7 % had partial adherence to medication. Higher percentages of adherence were found in individuals with high and moderate levels of knowledge ($p=0,031$), with a detailed relationship between a high level of knowledge and blood pressure control ($p=0,005$). The educational intervention significantly increased the percentage of patients with a high level of knowledge (31,4 % to 59,3 %; $p=0,029$).

Conclusions: the modifications reported in the level of knowledge about the disease indicate that the intervention applied was satisfactory.

Keywords: Medical Care; Hypertension; Disease Management; Arterial Pressure.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen una amenaza para los todos los sistemas a nivel global, dado el elevado número de personas que las padecen. En este sentido, se precisa un alza en el impacto negativo de las enfermedades cardiovasculares (ECV), entre ellas la hipertensión arterial (HTA),^(1,2) que afecta a 1 280 millones de personas en el mundo; estimándose que para 2025 alcance la cifra de los dos mil millones de personas en el mundo, responsabilizándose de la muerte de 10,8 millones de muertes anuales en el planeta.^(3,4)

Presente en el 8-30 % de los adultos en América Latina y el Caribe, la HTA en Cuba alcanza una prevalencia estimada de alrededor de los 2 millones de hipertensos. Pinar del Río, por su parte, es la sexta provincia con mayor tasa de prevalencia hasta 2020 (241,9 por mil habitantes, y superior a los 230,2 de media nacional),^(5,6,7) mostrando el Policlínico Docente Universitario Luis Augusto Turcios Lima, al cierre de mayo, una prevalencia de 10 078 casos, con una incidencia de 247, siendo una de las áreas de salud más afectadas.

Es necesario optimizar el uso de las estrategias actuales de control de la PA, incluidas modificaciones en el estilo de vida, agentes y dispositivos antihipertensivos. A su vez, otras estrategias que pueden mejorar su control, van dirigidas a elevar la adherencia del paciente al tratamiento, así como la educación e involucramiento del propio paciente en las decisiones de manejo.

Teniendo en cuenta que el control de la presión arterial (PA) es un pilar fundamental para disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular y la mortalidad prematura; y dado que menos de la mitad de los pacientes diagnosticados y que reciben tratamiento logran un adecuado control de las cifras de PA, se preconiza el establecimiento de estrategias integrales con vistas a dar solución a esta problemática, encontrándose las intervenciones educativas, entre las que mayor impacto han logrado en función de ello.^(8,9,10) En base a lo expresado, se realiza la presente investigación, la cual tuvo por objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre la HTA.

MÉTODOS

Se desarrolló un estudio no observacional (de intervención-acción), longitudinal prospectivo, en pacientes hipertensos, pertenecientes al Consultorio del Médico 59, correspondiente al área de salud del Policlínico Docente Universitario Luis Augusto Turcios Lima, entre julio de 2021 y mayo de 2023.

De un universo conformado por los 256 pacientes dispensarizados como hipertensos, y registrados como tal, en sus respectivas historias clínicas individuales (HCI) e historias de salud familiar (HSF); pertenecientes a dicho consultorio, se trabajó con una muestra no probabilística, intencionada, conformada por 140 individuos que cumplan con los criterios de inclusión (paciente mayor de 19 años de edad, dispensarizados como hipertenso, que esté de acuerdo en participar en el estudio, expresándolo mediante el consentimiento informado), de exclusión (paciente con enfermedades en estadio terminal, demencia o deterioro cognitivo), y de salida (paciente que durante la realización del estudio fallezcan o por algún motivo deban ausentarse durante alguna fase del estudio).

Con vistas a cumplir con el objetivo planteado, el desarrollo de la presente investigación se basó en tres etapas: diagnóstica, de intervención, de evaluación. En cada una de ellas se realizaron diferentes actividades.

Etapas diagnóstica

En un primer momento fueron revisadas las HSF e HCI, identificándose los potenciales participantes del estudio, los cuales fueron citados (una vez determinado el cumplimiento de los criterios de selección), precisándose su disposición para participar en el estudio, y obteniéndose su consentimiento informado para incorporarse en el mismo. Se recurrió a la revisión documental de las HCI e HSF, así como la aplicación de instrumentos para la recogida de información que dio salida a las variables estudiadas (edad, sexo, estado civil, escolaridad, presencia de factores de riesgo, control de la presión arterial, tiempo con diagnóstico de la enfermedad, riesgo cardiovascular, presencia de polifarmacia, adherencia al tratamiento farmacológico, nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial).

Fue clasificado como controlado todo aquel paciente que en los últimos seis meses hubiera tenido valores de PA menor de 140/90 mmHg en personas con riesgo cardiovascular bajo o moderado; o menor de 130/80 mmHg en aquellos con riesgo cardiovascular alto o con diabetes mellitus.

Fue aplicado el cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG),⁽¹¹⁾ que permitió determinar el grado de adherencia terapéutica según la periodicidad del paciente para desarrollar determinadas actividades asociadas al tratamiento farmacológico. Su calificación se estableció a partir de la estimación de un puntaje, clasificándose la adherencia como: adherencia total (38-48 puntos), adherencia parcial (18-37 puntos) y no adherencia (0-17 puntos). A su vez, se empleó el instrumento para medir el nivel de conocimientos desarrollado por García Mireyille LA y Pinto Jessica MM.⁽¹²⁾ Este instrumento está dividido en cuatro dimensiones del conocimiento sobre HTA: generalidades de la HTA (4 ítems), factores de riesgo (3 ítems), medidas de control (5 ítems) y tratamiento (8 ítems). Para medir el conocimiento en base a las respuestas de cada pregunta que exprese el conocimiento se calificó con dos puntos (2) si la respuesta es correcta y en caso contrario con cero (0), de modo que la unidad de análisis pudo obtener un puntaje total de 0-38 puntos, para la medición del nivel de conocimiento se considera los puntajes: alto nivel de conocimiento (25-38 puntos), medio (13-24 puntos) y bajo (0-12 puntos).

Etapas de intervención

En un segundo momento, se procedió a diseñar y aplicar un programa de intervención educativa con vistas a elevar el nivel de conocimientos sobre la HTA. La propuesta de programa fue valorada por criterio de expertos (fueron seleccionados siete), quienes valoraron indicadores como su pertinencia, fundamento científico-pedagógico y factibilidad de aplicación. Los detalles organizativos y metodológicos de la estrategia de intervención educativa aparecen presentados en el anexo 1. Para el diseño se tuvieron en cuenta las necesidades de aprendizaje identificadas durante la etapa precedente. A su vez, fueron definidos los objetivos, contenidos, métodos y medios a utilizar. Una vez elaborado el programa se procedió a su implementación, realizándose el mismo una vez en la semana, en el horario de la tarde, en un local preparado para la actividad. La muestra fue fragmentada en cuatro subgrupos (35 participantes cada uno), lo que facilitó la realización de las actividades.

Etapas de evaluación

En un último momento, se procedió a la evaluación del plan de intervención implementado, siendo evaluado el nivel de conocimientos. De los resultados obtenidos se indicó el impacto de la estrategia de intervención educativa. Como objetivo de la estrategia diseñada estuvo el incremento en un 20 % de los pacientes con un alto nivel de conocimientos sobre la enfermedad, considerándose satisfactoria la misma en caso de su logro.

Procesamiento estadístico

El tratamiento de los datos fue realizado mediante la utilización del paquete estadístico SPSS en su versión 22 para Windows, empleándose métodos de estadística descriptiva e inferencial para el procesamiento de la información. Como métodos de estadística descriptiva, fueron analizados las medidas de tendencia central y dispersión, en caso de variables cuantitativas; así como las frecuencias absolutas y porcentajes, para representar el comportamiento univariado de las variables categóricas. Dentro del análisis inferencia fue empleada la correlación de Pearson, mientras para la evaluación pre y post test, fue empleada la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon. Fueron tomados valores de $p < 0,05$; como evidencia estadística de las diferencias encontradas. Los resultados fueron presentados a través de tablas y gráficos.

Parámetros éticos

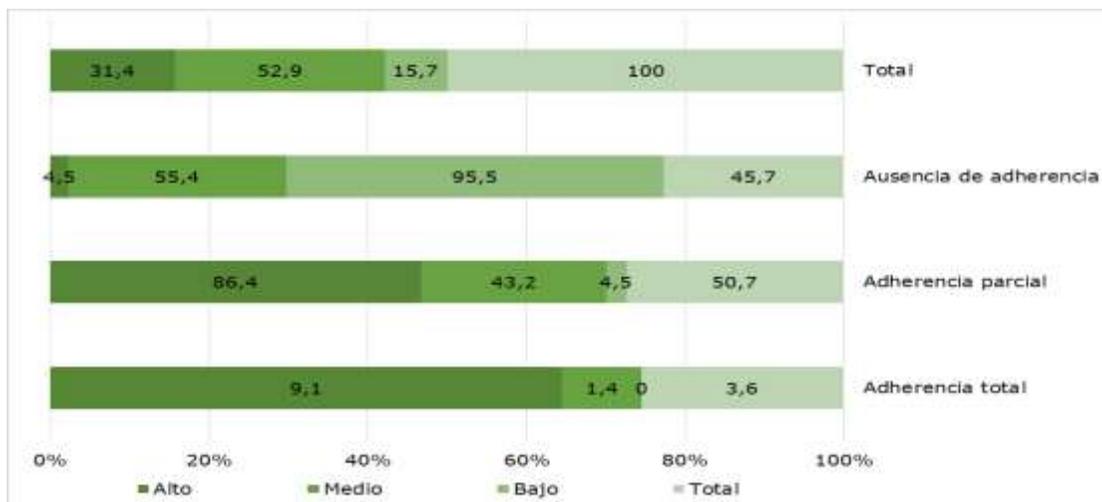
Para la ejecución del estudio se tomó en consideración los aspectos reflejados en la declaración de Helsinki en cuanto al diseño y aplicación de investigaciones en humanos, se cumplió de esta forma el principio de autonomía que se establece en el Código Internacional de Bioética para las investigaciones en humanos. Se consultó el Comité de Ética de la institución para la realización del estudio, se garantizó la confidencialidad de la información, se informó en detalle a cada paciente los objetivos y características del estudio y se les solicitó por escrito el consentimiento informado para participar en el mismo.

RESULTADOS

El perfil demográfico de los individuos incluidos en el estudio mostró predominio del sexo femenino (70,7 %), con una edad media de $53,7 \pm 15,4$ años. El 56,4 % de los participantes eran solteros, presentando el 32,9 % nivel escolar de preuniversitario o técnico medio. A su vez, se constató en la muestra como el 55,0 % de los pacientes no tenía control de la PA.

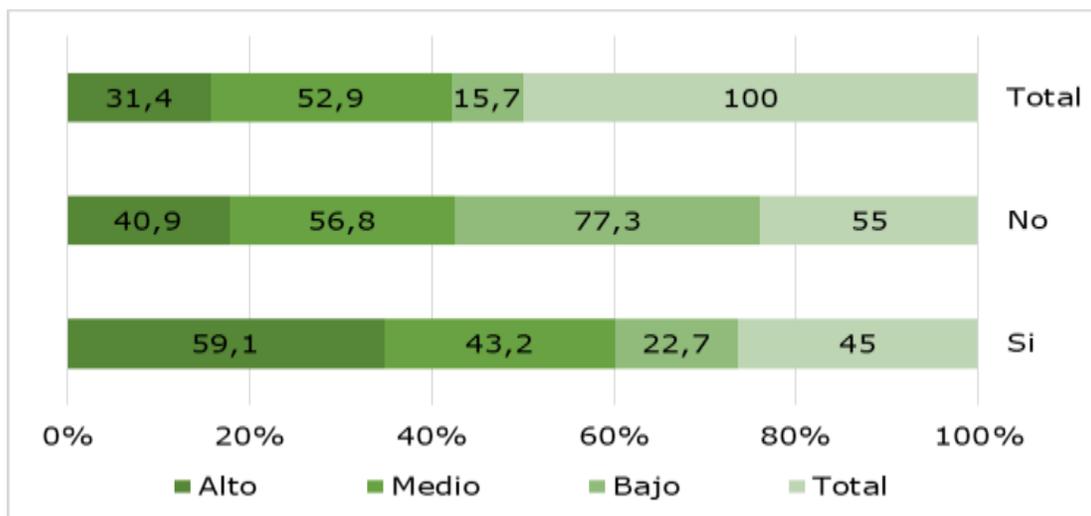
Entre los factores de riesgo identificados, la presencia de hábitos dietéticos inadecuados (30,7 %), así como la presencia de tabaquismo y sedentarismo (ambos con el 29,3 %), fueron los predominantes. Se tuvo en la muestra una mediana de 10 (RIC: 3-13) años con el diagnóstico de la enfermedad, mostrando el 37,9 % de la muestra polifarmacia. Predominaron los pacientes con bajo riesgo cardiovascular (53,6 %).

Se precisa en el estudio (Gráfico 1) predominio de los pacientes con un nivel de conocimientos medio (52,9 %), seguidos de aquellos con un nivel de conocimientos bajo (31,4 %). El 50,7 % de los participantes mostraron niveles de adherencia parcial, mientras el 45,7 % no tuvieron adherencia farmacológica. Porcentajes superiores de adherencia farmacológica se precisaron en individuos con niveles altos y moderados de conocimientos, precisándose relación estadísticamente significativa ($p = 0,031$).



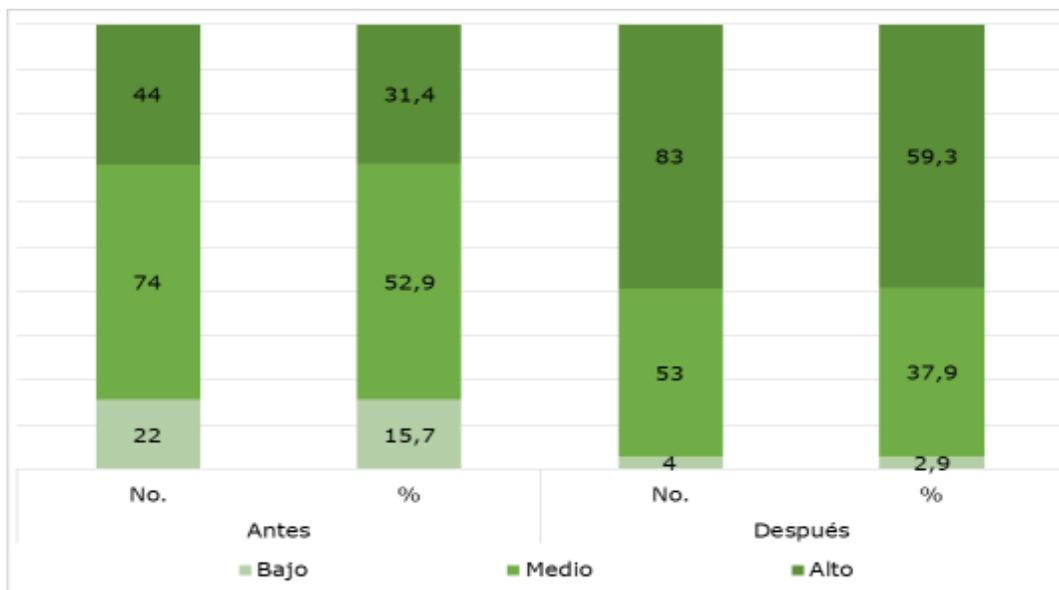
Gráf. 1 Distribución de la muestra según nivel de conocimientos y adherencia farmacológica antes de la intervención.

Al determinar el nivel de conocimientos (Gráfico 2), se precisó predominio de los pacientes con nivel medio (52,9 %), mostrando aquellos con nivel alto, un mayor porcentaje de pacientes con control de la PA, existiendo una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0,005$).



Gráf. 2 Distribución de la muestra según nivel de conocimientos y control de la presión arterial antes de la intervención

Se precisa en el gráfico 3, la distribución de la muestra según nivel de conocimientos antes y después de la intervención, teniéndose un incremento de los pacientes con un nivel alto de conocimientos al finalizar la misma (59,3 % final frente al 31,4 % inicial), siendo dicho incremento estadísticamente significativo ($p=0,029$).



Gráf. 3 Distribución de la muestra según nivel de conocimientos antes y después de la intervención.

DISCUSIÓN

En relación al sexo, Revueltas Agüero,⁽¹³⁾ detalla tasas de prevalencia de la enfermedad, superiores en el sexo femenino, sobre todo, luego de los 50 años, cuando el efecto protector hormonal deja de surtir efecto. Por su parte, Romero y cols,⁽¹⁴⁾ además de indicar un predominio de las mujeres hipertensas, en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017, detallan, como estas tiende a mostrar niveles superiores de control de la enfermedad, ello asociado a una mayor atención y preocupación por su parte.

La edad es uno de los factores de riesgo no modificables que más contribuye al riesgo cardiovascular. Cuba está ubicada en los países de América Latina con mayor envejecimiento poblacional, las acciones de salud deben ser preventivas y oportunas en este aspecto. En estudio desarrollado por Baños-Leyva,⁽¹⁵⁾ predominó el grupo etéreo 50-59 años representado por el 55,2 % de la muestra, seguida por el grupo entre 60-69 años figurada por un 19,1 %. Dichos resultados se acercan a los detallados en la presente investigación.

Un dato relevante lo aporta el nivel de escolaridad, ya que no se encontraron reportes científicos que tuvieran en cuenta esta variable en los pacientes hipertensos. Sin embargo, es conocido que el bajo nivel de escolaridad es directamente proporcional con la aparición de enfermedades crónicas, esto se debe, entre otros elementos, al desconocimiento sobre los factores de riesgo que originan dichas patologías. De igual manera las personas con bajo nivel de escolaridad, tienden a utilizar mecanismos de afrontamiento a la enfermedad menos eficaces.⁽¹⁶⁾ Se recoge en la literatura además como los pacientes de mayor nivel de escolaridad presentaron mayores dificultades para adherirse al tratamiento, datos que no coinciden con las evidencias clínicas, que sugieren que los pacientes con estudios superiores, son portadores de una mayor educación general, lo que puede favorecer una percepción más realista del riesgo que a largo plazo implica la condición de ser hipertenso no controlado.⁽¹⁷⁾

El estudio epidemiológico prospectivo urbano rural PURE, que involucró comunidades urbanas y rurales de 17 países de ingresos altos, medios y bajos, con un total de 142.042 participantes, demostró una prevalencia global de HTA del 41%, de los cuales solamente el 32,5 % se encontraban controlados, resultado similar al reportado en la presente investigación, aunque el porcentaje de descontrol fue menor.⁽¹⁸⁾

Datos de un estudio transversal desarrollado en Brasil, cuyos participantes tenían promedio de edad similar al reportado en la presente investigación, mostraron que las tasas de control rondaban el 50 %. Lo mismo se informó en un estudio regional, en el que alrededor del 45 % de los pacientes estaban controlados.⁽¹⁹⁾ Existen pocos estudios que evalúen el control en una población similar a la del presente estudio, y el hecho de que muchos de ellos presenten lesión de órganos diana y otras enfermedades concomitantes puede representar un factor de complicación para alcanzar los objetivos de presión.⁽²⁰⁾

Factores como el sedentarismo, la obesidad, hábitos alimenticios inadecuados y hábitos tóxicos favorecen el desarrollo de la HTA. Existe evidencia internacional y nacional del riesgo de ser hipertensos en personas con dichos factores.^(14,21) La comunidad científica los identifica como factores modificables, relacionados con estilos de vida poco saludables. Por tal motivo, es importante hacer énfasis en la implementación de medidas de promoción y prevención en salud enfocadas en cambios en estilos de vida que favorezcan el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.⁽²²⁾

En Brasil, Pinhati y cols,⁽²³⁾ detallan como el 57,1 % de los pacientes no presentaban adherencia farmacológica, erigiéndose como una seria problemática, dadas las implicaciones que acarrea el no cumplimiento estricto del tratamiento farmacológico, sobre el control de las cifras de PA. Esta baja adherencia total reportada en la presente investigación se asociaría, sin duda, a un bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad, fenómeno reportado también por Aguado-Fabián,⁽²⁴⁾ y Herrera-Añazco P.⁽²⁵⁾

De igual manera, en estudio observacional transversal desarrollado en Letonia, los datos se recopilaron mediante una encuesta en 12 farmacias, muestran como entre los 187 participantes, la prevalencia de la falta de adherencia fue del 46,2 %. Dicho estudio detalla a su vez, como en estos pacientes sin adherencia farmacológica, los niveles de control de la enfermedad estaban por debajo del 30 % de la muestra.⁽²⁶⁾

Estrada y cols,⁽²⁷⁾ en su estudio detallan un bajo nivel de conocimiento sobre la HTA en el 41,7 %. Destacan además como los pacientes afirmaron que nadie se lo había explicado, el 35,8 % no consideraba la hipertensión un proceso de toda la vida y sólo el 42,3 % conocía los objetivos de la PA. El área de mayor desconocimiento sobre el riesgo de hipertensión fue los problemas causados por la hipertensión en el riñón, sólo el 48,6 % respondió afirmativamente. En relación a la medicación, sólo el 41,4 % sabía que es para toda la vida. También se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimientos y el nivel de estudios ($p < 0,001$).

En estudio donde sólo el 19,6 % tenía conocimiento sobre los objetivos del control de la PA, Benítez Camps,⁽²⁸⁾ precisa como más del 70% conocía los cambios en el estilo de vida, sin diferencias significativas entre los encuestados controlados y no controlados. El 82 % de los controlados y el 79 % de los no controlados reconocían el carácter crónico del tratamiento ($p = 0,548$), pero el 15,1 % de los controlados y el 12,4 % de los no controlados no veían la relación entre el tratamiento y el control de la presión ($p = 0,525$). El 31,1 % creía estar bien controlado, pero en realidad no lo estaba.

En investigación desarrollada en Pakistán, la hipertensión controlada estuvo presente en el 72,3 %, teniéndose predominio de los pacientes con niveles moderados de conocimiento. Al comparar las preguntas relacionadas con el conocimiento entre la hipertensión controlada y no controlada, hubo diferencias estadísticamente significativas en; significado de hipertensión ($p < 0,001$), mejora de la salud con la disminución de la PA ($p = 0,002$), la HTA es asintomática ($p < 0,001$), el cambio de estilo de vida mejora la PA ($p = 0,003$), la hipertensión es una enfermedad de por vida ($p < 0,001$), el tratamiento de por vida con antihipertensivos ($p < 0,001$) y la PA alta es parte del envejecimiento ($p < 0,001$). Sobre la comparación del conocimiento como una puntuación compuesta entre hipertensos controlados y no controlados; la puntuación media (DE) fue 21,85 (4,74) versus 18,67 (4,70) (valor de $p < 0,001$).⁽²⁹⁾

Magadza y col,⁽³⁰⁾ en su estudio detallan como el nivel de conocimientos guardó una estrecha relación con la presencia de control de la PA ($p = 0,019$). Ante ello, recomiendan la necesidad de implementar las estrategias que tengan por objetivo mejorar el nivel de conocimientos del paciente hipertenso, sobre su enfermedad, y la conducta que debe seguir para lograr mantenerse compensado, previniendo cualquier complicación asociada.

La HTA exige cambios del estilo de vida y conductas para el control; lograr esto requiere una decisión del individuo. Diversos factores pueden influir en el mantenimiento de la decisión para lograr el control de la enfermedad.⁽³¹⁾ El desconocimiento sobre la HTA, los hábitos y los estilos de vida saludable fueron la principal barrera identificada que imposibilita introducir cambios. En una revisión sistemática y metaanálisis sobre estudios de intervenciones educativas en salud para personas mayores con hipertensión, se demostró que estas intervenciones en temas de salud y control de la hipertensión son efectivas para mejorar el control de la enfermedad.⁽³²⁾ Sin embargo, en América Latina estas intervenciones son escasas y originan una cascada de desinformación desde el diagnóstico hasta el tratamiento, con falta de adherencia al tratamiento y de cambios en los hábitos y estilos de vida.

Hamrahian y cols,⁽³³⁾ detalla en su estudio, como a pesar de la implementación de estrategias para mejorar los conocimientos de la enfermedad, la falta de adherencia, impide lograr mejores resultados en el control de la PA, siendo en ocasiones causa, de HTA resistente. Ante ello la implementación de estrategias futuras debe tomar en consideración el comportamiento y actitudes del paciente en lo que compete al cumplimiento del tratamiento, ya que, de no lograrse, hace improbable, mejorar el control de la enfermedad.

CONCLUSIONES

Luego de la caracterización de la muestra (donde fue identificado el nivel de conocimientos sobre la enfermedad), se realizó el diseño, implementación y evaluación del programa de intervención educativa, lográndose un incremento del nivel de conocimientos de los pacientes, valorándose de satisfactoria la estrategia aplicada.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses con respecto a la publicación de este artículo.

Contribución de los Autores

LPLC: Participó en conceptualización, diseño del estudio, curación de datos, análisis de datos, redacción, revisión crítica del artículo, edición de versión final y aprobación final.

YPR: Participó en conceptualización, diseño del estudio, recolección, análisis de datos y aprobación final.

GLHM: Participó en la conceptualización, investigación, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición, y aprobación final.

LBLC: Participó en la curación de datos, análisis de datos y aprobación final.

ALM: Participó en la curación de datos, redacción - borrador original y aprobación final

JANF: Participó en la administración del proyecto, supervisión, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición, y aprobación final.

Fuentes de Financiamiento

Los autores no declaran haber recibido financiamiento para el desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz-Piñera A, Rodríguez-Salvá A, García-Roche R, Carbonell-García I, Achiong-Estupiñán F. Resultados de una intervención para la mejora del control de la hipertensión arterial en cuatro áreas de salud. Finlay [Internet]. 2018 [citado 23/10/2024]; 8(3): e09. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342018000300002&script=sci_arttext&lng=en
2. Morejón Giraldoni A, Benet-Rodríguez M, Bernal-Muñoz J, Espinosa-Brito A, Silva Aycaguer L, Ordunez P. Factores relacionados con el control de la hipertensión arterial en Cienfuegos. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2019 [citado 23/10/2024];45(3): e1716. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1716/es/>
3. Tsioufis K, Kreutz R, Sykara G, van Vugt J, Hassan T. Impact of single-pill combination therapy on adherence, blood pressure control, and clinical outcomes: a rapid evidence assessment of recent literature. J Hypertens [Internet]. 2020 Jun [citado 23/10/2024];38(6): 1016-1028. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002381>
4. Yu S, Zhang Y. Improving patient adherence: the last obstacle to achieving hypertension control. Roles of socioeconomic factors and primary care medicine. Hypertens Res [Internet]. 2021 Jun [citado 23/10/2024]; 44(6):725-726. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41440-021-00644-y>
5. Rodríguez-Venegas EC, Denis-Piedra DA, Ávila-Cabreja JA, Hernández-García OL. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 Dic [citado 23/10/2024]; 37(4): e1477. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400003&lng=es
6. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2022. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas [citado 23/10/2024]; 2020. Disponible en: <https://files.sld.cu/editorhome/files/2023/09/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-2023.pdf>
7. Shunchao K, Xueqing L, Blanco Aspiazu M. El manejo de la hipertensión arterial como variable de investigación. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2020 [citado 23/10/2024]; 17(2): e010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2018000200007&script=sci_arttext

8. Wang Z, Wang X, Shen Y, Li S, Chen Z, Zheng C, et al. Effect of a Workplace-Based Multicomponent Intervention on Hypertension Control: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Cardiol* [Internet]. 2020 May [citado 23/10/2024]; 5(5): 567-575. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/article-abstract/2761580>
9. Li Y, Xiaoqing J, Xinhua T, Xiaoling S, Xiaoling X, Wei Y, et al. Effects of a comprehensive intervention on hypertension control in Chinese employees working in universities based on mixed models. *Sci Rep* [Internet]. 2019 [citado 23/10/2024]; 9(1): e19187. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-019-55849-6>
10. Li Y, Liu G, Liu C, Wang X, Chu Y, Li X, et al. Effects of Pharmacist Intervention on Community Control of Hypertension: A Randomized Controlled Trial in Zunyi, China. *Glob Health Sci Pract* [Internet]. 2021 Dic [citado 23/10/2024]; 9(4): 890-894. Disponible en: <https://www.ghspjournal.org/content/9/4/890.short>
11. Martín Alfonso L, Bayarre Veá H, Grau Ábalo J. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2008 [citado 23/10/2024]; 34(1). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2008.v34n1/10.1590/S0864-34662008000100012/es/>
12. García Mireyelle L, Pinto Jessica M. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia [consultado 23/10/2024]; 2017. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_4eeff30932577d38a4d9531ab65316d2
13. Revueltas Agüero M, Molina Esquivel E, Pons Díaz O, Hinojosa M, Venero Fernández S, Benítez Martínez M. Caracterización de la prevalencia de la hipertensión arterial en Cuba en 2019. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2021 [citado 23/10/2024]; 37(4): e1701. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000400010&script=sci_arttext
14. Romero M, Avendaño-Olivares J, Vargas-Fernández R, Runzer-Colmenares F. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. *An Fac me* [Internet]. 2020 [citado 23/10/2024]; 81(1): 33-39. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100033
15. Baños-Leyva L, León-Regal M, Mass-Sosa L, Zamora-Galindo J, Hernández-Quintana J, Colls-Cañizares J. Estimación del riesgo cardiovascular global en hipertensos de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. *Finlay* [Internet]. 2023 [citado 23/10/2024]; 13(1). Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1206>
16. Ayodapo A, Elegbede O, Omosanya O, Monsudi K. Patient Education and Medication Adherence among Hypertensives in a Tertiary Hospital, South Western Nigeria. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2020 [citado 23/10/2024]; 30(2): 243-250. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/195822>
17. Mena-Díaz F, Nazar G, Mendoza-Parra S. Antecedentes de adherencia a tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 2018 [citado 23/10/2024]; 23(2): 67-78. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772018000200067&script=sci_arttext

18. Chow CK, Yusuf R, Kelishadi R. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-, middle-, and low-income countries. JAMA [Internet]. 2019 Ene [citado 23/10/2024]; 311(4). Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1734702>
19. Lopes RD, Barroso WKS, Brandao AA, Barbosa ECD, Malachias MVB, Gomes MM, et al. The first Brazilian registry of hypertension. Am Heart J [Internet]. 2019 Nov [citado 23/10/2024]; 205: 154-157. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30268352/>
20. Novello M, Rosa M, Ferreira R, Nunes I, Jorge A, Correia D, et al. Compliance with the prescription of antihypertensive medications and blood pressure control in primary care. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2019 [citado 23/10/2024]; 108(2): 135-142. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/abc/a/S8yVhrdCZ6Tv3v86V3YYHtr/?lang=en>
21. Cedeño-Fonseca D. Factores de riesgo de Hipertensión Arterial en adultos. Río Cauto 2018 – 2019. MULTIMED [Internet]. 2020 [citado 23/10/2024]; 23(3). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1859>
22. Petermann F, Labraña A, Martínez M, Leiva A, Garrido-Méndez A. Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile. Rev Med Chil [Internet]. 2017 [citado 23/10/2024]; 145(3). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017000800996&script=sci_arttext
23. Pinhati R, Ferreira R, Carminatti M, Colugnati F, de Paula R, Sanders-Pinheiro H. Adherence to antihypertensive medication after referral to secondary healthcare: A prospective cohort study. Int J Clin Pract [Internet]. 2021 May [citado 23/10/2024]; 75(3): e13801. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijcp.13801>
24. Aguado- Fabián E, Arias-Guisado M, Sarmiento-Almidón G, Danjoy-Leon D. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. Rev Enferm Herediana [Internet]. 2014 [citado 23/10/2024]; 7(2): 132-139. Disponible en: <http://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/download/2563/2468/0>
25. Herrera-Añazco P PMJVRG. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017 [citado 23/10/2024]; 34(3): 497-504. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n3/497-504/>
26. Gavrilova A, Bandere D, Rutkovska I, Šmits D, Mauriņa B, Poplavska E, et al. Knowledge about Disease, Medication Therapy, and Related Medication Adherence Levels among Patients with Hypertension. Medicina [Internet]. 2019 Oct [citado 23/10/2024]; 55(11): e715. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/55/11/715>
27. Estrada D, Sierra C, Soriano R, Jordán A, Plaza N, Fernández C, et al. Grade of knowledge of hypertension in hypertensive patients. Enferm Clin (Engl Ed) [Internet]. 2020 Mar [citado 23/10/2024]; 30(2): 99-107. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2445147919300566>

28. Benítez Camps M, Egocheaga Cabello M, Dalfó Baqué A, Bajo García J, Vara González L, Sanchis Doménech C, et al. Estudio Conocimiento: grado de conocimiento sobre hipertensión arterial de nuestros pacientes. Relación con el nivel de control de la misma. *Hipertens Riesgo Vasc* [Internet]. 2015 Ene [citado 23/10/2024]; 32(1): 12-20. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-132081>
29. Almas A, Godil S, Lalani S, Samani Z, Khan A. Good knowledge about hypertension is linked to better control of hypertension; a multicentre cross sectional study in Karachi, Pakistan. *BMC Res Notes* [Internet]. 2019 Oct [citado 23/10/2024]; (5): e579. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/1756-0500-5-579>
30. Magadza C, Radloff S, Srinivas S. The effect of an educational intervention on patients' knowledge about hypertension, beliefs about medicines, and adherence. *Res Social Adm Pharm* [Internet]. 2019 Dic [citado 23/10/2024]; 5(4): 363-375. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741109000308>
31. Belizan M, Alonso J, Nejamis A, Caporale J, Copo M, Sánchez M, et al. Barriers to hypertension and diabetes management in primary health care in Argentina: qualitative research based on a behavioral economics approach. *Transl Behav Med* [Internet]. 2020 [citado 23/10/2024]; 10(3): 741-750. Disponible en: <https://academic.oup.com/tbm/article-abstract/10/3/741/5427980>
32. Schwalm J, McCreedy T, Lopez-Jaramillo P, Yusoff K, Attaran A, Lamelas P, et al. A community-based comprehensive intervention to reduce cardiovascular risk in hypertension (HOPE 4): a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet* [Internet]. 2019 [citado 23/10/2024]; 394(10205): 1231-1242. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31949-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31949-X/fulltext)
33. Hamrahian S. Medication Non-adherence: a Major Cause of Resistant Hypertension. *Curr Cardiol Rep* [Internet]. 2022 [citado 23/10/2024]; 22(11): e133. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11886-020-01400-3>

ANEXOS

Anexo 1. Programa de intervención educativa

Objetivo general

Desarrollar conocimientos sobre estilos de vida saludable relacionados con el control de la hipertensión arterial en un grupo de pacientes del consultorio médico de familia.

Por el número de pacientes se conformaron cuatro grupos (cada uno de 35 participantes), y se establecieron una vez a la semana cada sesión de trabajo, cada grupo asistiría a una sesión semanal. El programa se desarrolló en 6 encuentros: en la primera sesión se presentaron sus integrantes y se aplicaron técnicas de socialización; se explicaron sus objetivos. Los encuentros se desarrollaron a manera de talleres, donde se propiciaron el debate, la participación colectiva y la ejemplificación, y se aplicaron otras técnicas: lluvia de ideas y situaciones dramatizadas, las que favorecieron la solidez en la asimilación de conocimientos, a partir de la impartición de los contenidos con un lenguaje sencillo, adaptado al nivel de sus participantes. Su valoración final, realizada a través de un cuestionario, preguntó sobre los mismos aspectos del diagnóstico lo que propició la comparación para determinar los avances. Cada sesión fue liderada por el titular de la presente investigación.

Contenido de los encuentros

✓ Tema I. Introducción del programa educativo.

Duración: 20 minutos

Objetivos:

1. Presentación del curso y sus objetivos.
2. Presentación de los participantes utilizando técnicas participativas de presentación.

Actividades:

- Introducción: para lograr establecer relaciones entre los participantes de la investigación se aplicará una técnica participativa por parejas que consiste en formar dúos con los participantes de la investigación los que conversarán durante breves minutos y posteriormente de forma organizada pasarían a presentar a sus parejas. Con el propósito de dar a conocer los objetivos del curso, así como sus características fundamentales en cuanto a duración, frecuencia e importancia se confeccionarán pancartas sobre estos aspectos. De igual forma se darán a conocer definiciones, términos y palabras claves que serán utilizadas de forma mantenida durante la investigación dada su importancia, por lo cual se colocarán en un lugar del local a utilizar para las reuniones donde pudieran ser visualizadas por los participantes.
- Cierre: como conclusión se realizará un debate orientado por el investigador sobre los aspectos fundamentalmente tratados.

Método de enseñanza: Conferencia

Recursos: no se precisaron.

✓ Tema II. Charla educativa sobre generalidades de la HTA.

Duración: 30 minutos

Objetivo: Aumentar el nivel de conocimiento sobre HTA.

Actividades:

- Introducción: para dar inicio al segundo encuentro se aplicará la técnica participativa "sigue la rima" que consiste en colocar en círculo a los participantes los que de forma consecutiva irán nombrando una fruta de forma que cada uno mencione cada vez una diferente y además incluya las ya mencionadas. Pierde aquel que demore más de 30 segundos en responder adecuadamente o que olvide alguna fruta ya mencionada.
- Actividad Fundamental: se desarrollará una dramatización que consiste en asignar un rol a un número de participantes a partir de una situación problema en relación con el tema a tratar sin libreto lo que les permitirá actuar de forma espontánea. Seguidamente se procederá a la discusión del tema y debate grupal.
- Cierre: para concluir se intercambiará con las participantes sobre qué se entiende por HTA y manifestaciones clínicas.

Método de enseñanza: Conferencia

Recursos: papel y lápiz.

✓ Tema III. Repercusión de la HTA sobre los diferentes órganos, así como sus complicaciones.

Duración: 30 minutos

Objetivo: establecer métodos para prevenir las complicaciones y enfrentar los riesgos de la HTA.

Actividades:

- Introducción: se aplicará la técnica del "amigo secreto" que consiste en formar parejas al azar y de forma incógnita donde cada uno realice una pregunta relacionada con el tema impartido en la sesión anterior y así sucesivamente todos tendrán que preguntar y responder.
- Actividad Fundamental: brindar la información considerada en este encuentro se procederá a mostrar un video sobre los temas a tratar, que detalle uno de los aspectos. Posteriormente se debatirá el tema.

- Cierre: se aplicará la técnica "La Lotería" que consistirá en situar en una caja varias tarjetas, algunas en blanco y otras referentes a preguntas que deben contestar en relación con el tema que se impartirá en ese encuentro

Método de enseñanza: taller

Recursos: libros y materiales plegables.

✓ **Tema IV. Desarrollo de estilos de vida adecuados y su relación con un adecuado control de la HTA**

Duración: 20 minutos

Objetivo: Lograr que los participantes identifiquen mitos y realidades sobre la HTA, así como el desarrollo de estilos de vida salutogénicos que permitan el control de la PA.

Actividades:

- **Introducción:** para dar inicio a este encuentro se aplicará la técnica de "La rifa afectiva" que consiste en reunir una bolsa con pequeños papeles enumerados que coincidan con el número de participantes y que serán tomados los que determine el autor le ofrezca un premio afectivo que contiene en una lista: un poema, una frase vigorizante, una flor, una canción, un aplauso o un beso. Posteriormente se recordará en conjunto aspectos del tema impartido en el encuentro anterior.
- **Actividad fundamental:** se procederá por parte del autor a aplicar la técnica de "lluvia de ideas" que consistirá en solicitar a los participantes que enuncien las principales factores de riesgo de la hipertensión arterial, así como los estilos de vida indicados para mantener una adecuada salud. Los aspectos a manejar serán:
 - Educación nutricional: conocimiento sobre la dieta, adecuada distribución de sodio, potasio y las grasas en las diferentes comidas en el día. Alimentos que ayudan a controlar la presión arterial. Remedios caseros de probados beneficios.
 - Alcoholismo: daño o efecto adverso del alcohol para el control de su enfermedad, bebidas que pueden aumentar la concentración de sodio en el organismo y los efectos o complicaciones secundarias, como es el caso de la cerveza. Las dosis permitidas.
 - El hábito de fumar como factor multiplicador del riesgo y desencadenamiento de la fase maligna de la hipertensión además de acelerar la aterosclerosis.
 - El ejercicio físico de forma continuada, moderada y aeróbica.
 - El estrés. Cómo enfrentarlo a partir de una vida equilibrada y organizada y alternativas físicas o psicosociales continuas.
 - La obesidad y el sobrepeso.
- **Cierre:** para finalizar el encuentro se debatirán diferentes situaciones problemáticas de forma individual y dirigida donde se relacionará el uso de la medicina natural y tradicional como tratamiento y su importancia.

Método de enseñanza: taller.

Recursos: libros y material de apoyo plegable.

✓ **Tema V. Tratamiento farmacológico y no farmacológico de la HTA.**

Duración: 45 minutos

Objetivo: lograr que los pacientes cumplan con indicaciones médicas adecuadamente, importancia del cambio en el modo y estilo de vida para una vida saludable, así como los beneficios del cumplimiento del tratamiento médico.

Actividades:

- **Introducción:** para dar inicio a este encuentro el investigador realizará un breve recordatorio del tema anterior, posteriormente a modo de evaluar los conocimientos recibidos se procederá a realizar preguntas al azar sobre dichos temas.
- **Actividad fundamental:** se procederá a realizar una dramatización acerca de las diferentes formas de vida en la población

- Cierre: el encuentro finalizará con un intercambio de experiencias entre las participantes moderada por el autor.

Método de enseñanza: debate

Recursos: Material de apoyo mimeografiado.

✓ **Tema VI. Discusión grupal sobre HTA.**

Duración: 45 minutos

Objetivo: evacuar las dudas que existieran en relación a los temas impartidos durante el programa educativo.

Actividades:

- Introducción: para dar inicio a este último encuentro se aplicó la técnica "caja de sorpresas", en esta ocasión los participantes se colocarán en círculo y se irán pasando una caja que contendrá las preguntas que ofrecieran mayores dificultades en la evaluación final al tiempo que se escuchará una música que al ser detenida por el autor determinará que quien tenga la caja deberá responder la pregunta seleccionada al azar del interior de la caja.
- Actividad fundamental: se impartirá por parte del investigador una breve aclaración sobre los temas que obtendrán más dificultades apoyándose en medios de enseñanza.
- Diagnóstico final.
- Cierre: el investigador ofrecerá los resultados de la encuesta final de forma anónima y el encuentro finalizará con un intercambio de experiencia entre las participantes moderada por el autor.

Método de enseñanza: taller.

Recursos: Pizarra y tizas.