



ARTÍCULO DE CONFERENCIA

Estrategia de intervención educativa sobre hipertensión arterial. Consultorio No.5

Educational intervention strategy on arterial hypertension. Clinic No.5

Carlos Alberto Ortega Laureiro¹✉, Maria Cristina Valle Campos¹, Caridad Pérez Pérez¹, Yaimelin Álvarez Ramos², Armando Zambrana Alfonso²

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Comunitario Fermín Valdés Domínguez, Viñales. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Regional Augusto César Sandino, Sandino. Pinar del Río, Cuba.

Citar como: Ortega Laureiro CA, Valle Campos MC, Pérez Pérez C, Álvarez Ramos Y, Zambrana Alfonso A. Estrategia de intervención educativa sobre hipertensión arterial. Consultorio No.5. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2022; 2(3):279
Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022279>

Recibido: 03-08-2022

Revisado: 17-10-2022

Aceptado: 26-11-2022

Publicado: 11-12-2022

RESUMEN

Introducción: la hipertensión arterial es uno de los factores más importantes que inciden en la mortalidad por enfermedad cardiovascular.

Objetivo: evaluar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre hipertensión arterial.

Métodos: se realizó un estudio de intervención, para modificar conocimientos sobre hipertensión arterial del CMF #5, municipio Viñales. El universo estuvo conformado por 210 pacientes hipertensos, y la muestra seleccionada por criterios fue de 140. La recolección de datos se hizo a través de encuesta y se utilizó como medida de resumen de la información las frecuencias absolutas y el porcentaje.

Resultados: Predominaron las edades mayores de 50 años. Como factores de riesgo presentes en la muestra se obtuvo la presencia de sedentarismo, consumo excesivo de sal y grasa en las comidas, el hábito de fumar y el alcoholismo. Se encontraron diferencias significativas entre la evaluación antes y después del nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo, complicaciones posibles, modificaciones de estilos de vida y tratamiento medicamentoso.

Conclusiones: se demuestra que la aplicación de la estrategia de intervención educativa resultó de gran importancia en cuanto a la elevación de conocimientos sobre la hipertensión arterial del consultorio médico número 5 del municipio de Viñales.

Palabras clave: Hipertensión Arterial; Intervención Educativa; Factores de Riesgo.

ABSTRACT

Introduction: arterial hypertension is one of the most important factors affecting mortality due to cardiovascular disease.

Objective: to evaluate the effectiveness of an educational intervention on knowledge about hypertension.

Methods: an intervention study was carried out to modify knowledge about arterial hypertension in CMF #5, Viñales municipality. The universe consisted of 210 hypertensive patients, and the sample selected by criteria was 140. Data collection was done through a survey and absolute frequencies and percentages were used to summarize the information.

Results: the predominant age group was over 50 years of age. The risk factors present in the sample were sedentary lifestyle, excessive consumption of salt and fat in meals, smoking and alcoholism. Significant differences were found between the evaluation before and after the level of knowledge of risk factors, possible complications, lifestyle modifications and drug treatment.

Conclusions: it is demonstrated that the application of the educational intervention strategy was of great importance in terms of increasing knowledge about arterial hypertension in doctor's office number 5 in the municipality of Viñales.

Keywords: Arterial Hypertension; Educational Intervention; Risk Factors.

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial (HTA) es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos adultos en las poblaciones en todas partes del mundo. Representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente para la cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal y puede producir afectaciones de la circulación periférica y de la retina.⁽¹⁾

No constituye una enfermedad del presente; en el siglo VI antes de Cristo, Sushruta menciona por primera vez en sus textos los síntomas que podrían ser coherentes con esta enfermedad. En esa época, se trataba la «enfermedad del pulso duro» mediante la reducción de la cantidad de sangre por el corte de las venas o la aplicación de sanguijuelas.⁽²⁾

La prevalencia creciente de la hipertensión se atribuye al aumento de la población, a su envejecimiento y a factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como la dieta inadecuada, el uso nocivo del alcohol, la inactividad física, el sobrepeso o la exposición prolongada al estrés. Las consecuencias adversas de la hipertensión para la salud son complejas porque muchos afectados tienen además otros factores de riesgo que aumentan la probabilidad de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal. Entre esos factores de riesgo se encuentran el consumo de tabaco, la obesidad, el hipercolesterolemia y la diabetes mellitus. El tabaquismo aumenta el riesgo de complicaciones de la hipertensión en los afectados.^(3,4)

Hay una prevalencia mayor en las personas de piel negra con un 40,4 % que en las de piel blanca con 30,1 %. A medida que aumenta la edad se incrementa la prevalencia, observándose que, a partir de los 55 años, 5 a 6 personas de cada 10 tienen cifras de PA elevadas. Se ha descrito una fuerte relación entre la prevalencia de la HTA y la mortalidad por ictus y por enfermedades del corazón.^(5,6)

El número de adultos de entre 30 y 79 años con hipertensión ha aumentado de 650 millones a 1280 millones en los últimos treinta años, según el primer análisis mundial exhaustivo de las tendencias de la prevalencia, la detección, el tratamiento y el control de la hipertensión- en inglés, dirigido por el Imperial College de Londres y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Casi la mitad de estas personas no sabían que tenían hipertensión. En 2019, más de mil millones de personas con hipertensión (el 82 % de todas las personas con hipertensión del mundo) vivían en países de ingresos bajos y medianos. Dentro de los países con menos prevalencia están Suiza, Perú, Canadá, Taiwán y España y con mayor están Paraguay, Hungría, Polonia, Argentina, República Dominicana según estudio realizado en el 2019.^(7,8)

En Cuba la tasa de prevalencia al cierre del 2021, según la edición 50 del Anuario Estadístico fue de 230,2 personas por cada 1000 habitantes, siendo la del sexo femenino de 249,3 y del masculino de 210,8 por cada 1000 habitantes. En Pinar del Rio la tasa de prevalencia es de 241,9 por cada 1000 habitantes.⁽⁹⁾

El municipio de Viñales en la provincia de Pinar del Rio no escapa de esta problemática. Presenta una prevalencia de 234,7 por cada 1000 habitantes. Nuestro consultorio presenta una prevalencia de 267,5 por cada 1000 habitantes cifra que está por encima de la media municipal, provincial y nacional por lo que se impone la necesidad de imponer medidas para prevenir la aparición y la progresión de esta enfermedad.⁽¹⁰⁾

Su inadecuado control ha sido asociado al doble de riesgo de muerte prematura por enfermedad cardiovascular,⁽¹¹⁾ constituyendo las enfermedades del corazón la principal causa de mortalidad en nuestro país con una tasa de 166,8 por cada 100 000 habitantes.⁽⁹⁾

Una gran proporción de estas afecciones y de las muertes prematuras que ocasionan se pueden evitar mediante medidas dirigidas al control de factores de riesgo modificables, tales como, precisamente, la HTA, la reducción o eliminación del consumo del tabaco y mejorando la educación sanitaria dirigida al control de los factores de riesgo.⁽¹²⁾

En Atención Primaria de Salud (APS) se realiza un cuidado integral de los pacientes (asistencia, prevención y promoción de la salud). En este modelo de asistencia se controlan las enfermedades crónicas, y entre ellas la hipertensión arterial.⁽¹³⁾

La Hipertensión Arterial es un síndrome, una enfermedad y un factor de riesgo. Se trata de un síndrome complejo genético y adquirido, con comprobadas implicaciones metabólicas, electrolíticas (Na, K, Cl) y a nivel de membrana celular, además de las múltiples teorías que tratan de explicar su fisiopatogenia. Es el factor de riesgo más importante de la cardiopatía isquémica, y muy especialmente del infarto del miocardio, también lo es de la enfermedad cerebrovascular, así como de la insuficiencia renal y de la insuficiencia arterial periférica.

Actualmente se define como la enfermedad que se produce cuando las cifras de tensión arterial, medidas como promedio en tres tomas realizadas en condiciones apropiadas, con intervalos de tres a siete días entre cada toma, se encuentran por encima de 140 mmHg de tensión arterial sistólica (TAS) y/o 90 mmHg de tensión arterial diastólica (TAD). Esta definición se aplica a adultos a partir de los 18 años.⁽¹⁴⁾

Existe la conocida hipertensión sistólica aislada es más frecuente en personas de más de 65 años de edad. Se considera así cuando la presión arterial sistólica (PAS) es igual o mayor de 140 mmHg y la presión arterial diastólica (PAD) es menor de 90 mmHg. La hipertensión de bata blanca se considera en las personas que tienen elevaciones de la PA frente al médico y es normal cuando es medida por personal no médico fuera de ese contexto (familiares, vecinos, enfermeros u otras personas o técnicos).

La hipertensión maligna es la forma más grave de HTA; se relaciona con necrosis arteriolar en el riñón y otros órganos; los pacientes tienen insuficiencia renal y retinopatía hipertensiva significativa. La HTA enmascarada es cuando la PA es normal en consulta y alta fuera del ambiente sanitario.^(15,16)

El tratamiento preventivo no se hace exclusivo solo para la prevención de la hipertensión arterial como tal, sino que también constituye un “cinturón de seguridad” para aquellas personas que, siendo hipertensos declarados, independientemente del tratamiento farmacológico que lleven, poseen factores de riesgo identificables, y que, sin la modificación de estos, es casi imposible una correcta adecuación de los resultados esperados en el transcurso y evolución de la enfermedad. De igual forma, hay pacientes hipertensos, o con hipertensión leve, que son capaces de controlarse o llegar a valores normales de TA solo con el tratamiento farmacológico, lo cual de forma significativa mejora la calidad de vida del paciente, así como su futura evolución.^(17,18,19,20,21)

Objetivos

General

Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos del CMF #5 que es atendido por el Policlínico Fermín Valdés Domínguez del municipio Viñales, durante el período de septiembre de 2020 a septiembre de 2021.

MÉTODOS

Tipo de estudio

Se realizó un estudio de intervención, para modificar los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos del CMF # 5 que es atendido por el Policlínico Fermín Valdés Domínguez del municipio Viñales, durante el período de septiembre de 2020 a septiembre de 2021.

Universo y muestra

El universo lo integraron todos los pacientes hipertensos atendidos en el Consultorio # 5 y que fueron 210 pacientes. La muestra se seleccionó a través de un muestreo no probabilístico por criterios quedando conformada por 140 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes en edades superior a 20 años
- Pacientes dispuestos a colaborar con el estudio y que residan en el área de salud en el momento de la investigación.
- Pacientes aptos mentalmente.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no estén de acuerdo en participar en la investigación.

Criterios de salida

- Se ausente en más de dos ocasiones al programa de intervención.
- Se muda del área.
- Fallezca.

Técnicas y procedimientos

Para la solución del problema, el cumplimiento del objetivo, y las respuestas a los objetivos específicos, se aplicaron los siguientes métodos de Investigación:

Teóricos

El método de análisis histórico y lógico. Está presente durante toda la investigación, mediante el componente histórico de la trayectoria concreta que ha seguido la enfermedad en su historia.

El análisis y síntesis: este método se entrelaza con el uso de los métodos empíricos, se tiene en cuenta fundamentalmente en el análisis y discusión de los resultados, y en el estudio de los factores de riesgo de la enfermedad.

Empíricos

Encuesta: brinda datos personales de los pacientes y pone en evidencia las creencias y conocimientos de los mismos sobre el tema investigado.

Estadísticos

Los datos se procesaron en una base de datos creada en utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows, utilizándose la distribución de frecuencias y porcentaje.

Procedimiento

Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta las tres etapas que conforman todo estudio de intervención:

- Etapa diagnóstica.
- Etapa de intervención.
- Etapa de evaluación.

Etapa diagnóstica: se citaron a los pacientes que conformaron la muestra, se les explicó el objetivo de la investigación y se obtuvo el consentimiento informado. Se aplicó una encuesta para la recolección de los datos primarios con el objetivo de indagar el nivel de conocimiento que los mismos poseían sobre la hipertensión arterial, a través de preguntas y respuestas predeterminadas. (Anexo 2) El resultado sirvió de guía para confeccionar el contenido de la intervención educativa.

Para evaluar el nivel de conocimientos se asignó cinco puntos si la respuesta fue correcta y dos si resultó incorrecta. El nivel de conocimientos se consideró adecuado cuando la paciente obtuvo de 25 a 35 puntos, e inadecuado cuando obtuvo 24 puntos o menos.

Etapa de intervención: para llevar a cabo la intervención educativa se dividieron los pacientes en 10 grupos de 14 integrantes cada uno, tratando de asignarlos por grupos afines en cuanto a edades, de esta forma se facilitó el aprendizaje y la realización de las actividades de intervención. Los temas se realizaron tipo conferencias interactivas con una duración de 45 minutos. (Anexo 3)

Etapa de evaluación: después de la intervención educativa se aplicó nuevamente la encuesta inicial, con iguales criterios de evaluación que en la etapa diagnóstica; valorándose las modificaciones de los conocimientos e interpretándose los resultados finales como la efectividad de la intervención aplicada.

Aspectos bioéticos de la investigación

Cada uno de los pacientes estudiados fue informado, explicándoles la importancia de la investigación. Al mismo tiempo se les informó, los beneficios, riesgos y perjuicios que podría asumir con la participación voluntaria en la investigación. Para ello fue necesario realizar un trabajo de información exhaustiva sobre los aspectos éticos de la investigación y, sobre todo, de que la información obtenida de la misma sería utilizada con el máximo secreto profesional con fines netamente científicos (Anexo 1)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Pacientes según grupo de edad. Consultorio No 5 del Policlínico Fermín Valdés Domínguez septiembre de 2020 a septiembre de 2021

Grupo de Edad (Años)	Total	
	No.	%
21 a 40	12	8,5
31 a 50	42	30,0
51 a 70	68	48,6
71 a 90	18	12,9
Total	140	100,0

La tabla 1 muestra la distribución de los pacientes hipertensos de acuerdo a su edad. En la misma se aprecia que existe un predominio en las edades de 51 a 70 años representando el 48,6 % de la muestra; le sigue el grupo de edad de 31 a 50 años con un 30 % a continuación el grupo de 71 a 90 años con el 12,9 %.

En un estudio similar realizado por el Reyes Millán *et al.*⁽²²⁾ se observó una que la edad de más prevalencia es grupo de 50 a 70 años; también en el estudio realizado por Sánchez Villafañes *et al.*⁽²³⁾ llegó a resultados similares por lo que llegamos a la conclusión que la edad mayor de 50 años es un factor de riesgo a considerar para el desarrollo de la hipertensión.

Tabla 2. Factores de riesgo asociados en nuestros pacientes hipertensos

Factores	Total	
	No.	%
Sedentarismo	92	65,7
Obesidad	84	60
Dieta excesiva en sal	68	48,5
Consumo excesivo de alcohol	32	22,9
Antecedente de hipertensión arterial en familiar de primer grado	74	52,9
Hábito de fumar	40	15,7

En la tabla 2, observamos un predominio muy elevado de factores de riesgo presentes en la muestra estudiada, así tenemos el 65,7 % con sedentarismo, el 60 % con obesidad, el 52,9 % con antecedentes familiares de primer grado de hipertensión arterial, el 48,5 % tiene ingesta excesiva de sal, el 22,9 % tuvo consumo excesivo de alcohol y el 15,7 % tuvo hábito de fumar.

Achiong Estupiñan et al.⁽²¹⁾ en su estudio plantea que se encuentran presentes como factores asociados al no control de la hipertensión: la poca o ninguna actividad física, la obesidad y/o el aumento por encima de los valores aceptables del índice de masa corporal (IMC), los patrones alimentarios inadecuados como son el consumo excesivo de grasas, o de grasas saturadas, de la dieta no baja o con exceso de sal, del bajo consumo de frutas y vegetales, y otros aspectos conductuales relacionados con los hábitos tóxicos como son el tabaquismo y el alcoholismo.⁽²⁴⁾

En el presente estudio se obtuvieron resultados similares a los encontrados por Peterman et al.⁽²⁵⁾ donde concluyó que tener antecedente familiar de hipertensión arterial aumenta el riesgo y que además la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo de alcohol incrementa el riesgo de desarrollar hipertensión arterial.

También coincidimos con Ortiz Benavides et al.⁽²⁶⁾ donde la obesidad, la ingesta excesiva de sal y carbohidratos y antecedente de familiar de primer grado de hipertensión arterial fueron los factores de riesgo más encontrados.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la enfermedad

Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	41	29,3	130	92,9
Inadecuado	99	70,7	10	7,1
Total	140	100	140	100

La tabla número 3 evalúa el conocimiento general sobre factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial de la muestra seleccionada, evaluado antes y después de desarrollar a la intervención educativa. Se observó que en la evaluación inicial solo el 29,3 % tuvo un conocimiento general adecuado y el 70,7 % mostró un conocimiento inadecuado, al aplicar la intervención educativa y espera un tiempo prudencial se repite la aplicación y el 92,9 % reflejó un conocimiento adecuado sobre los factores de riesgo de hipertensión arterial al contestar de forma acertada las preguntas. Se demostró la efectividad de la intervención educativa.

Nuestro estudio coincidió con el de Montes de Oca et al.⁽²⁷⁾ pues después de la intervención un incremento del 73,3 % en el número de pacientes con conocimiento adecuado sobre los factores de riesgo de HTA. También el estudio de Prieto Peña et al.⁽²⁸⁾ apunta que cada uno de los factores de riesgo modificables y no modificables depende de los conocimientos de estos y de la importancia que las

personas le concedan para conservar su estado de salud, por lo que es imprescindible realizar estudios sobre dicho tema y realizar las intervenciones educativas desde las primeras etapas de la vida.

Osorio Serrano et al.⁽²⁹⁾ en su estudio igualmente elevó el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y como modificar esos patrones de vida para reducir la morbimortalidad por patologías cardiovasculares.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre síntomas de la enfermedad

Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	6	4,2	132	94,3
Inadecuado	134	95,8	8	6,7
Total	140	100	140	100

La tabla 4 muestra el nivel de conocimientos presentado por la muestra de pacientes seleccionados sobre los síntomas que puede presentar la hipertensión arterial antes y después de desarrollar la intervención comunitaria. Se observa que, en la evaluación inicial, solo un 4,2 % de la muestra tuvo un conocimiento adecuado mientras que el 95,8 % no lograban identificar las respuestas correctas de los ítems consignados en la encuesta. Una vez finalizada la estrategia educativa y aplicada la encuesta, el número de pacientes con conocimientos adecuados se elevó a 132 (100 %), siendo esta modificación, muy positiva.

El estudio de Prieto Piña et al.⁽²⁸⁾ identifica antes de la intervención que el 69,2 % no tenía conocimiento sobre este tema, y un 29,5 % conocía parcialmente. Con la intervención se logró que 39 el 57,7 % identificara de manera correcta los síntomas de esta patología, mientras que el 37,7 % ya poseía conocimientos parciales. El 5,1 % de la muestra no identificó los síntomas.

Duardo Tamayo et al.⁽³⁰⁾ identifica que existió un conocimiento no adecuado antes de la intervención educativa en 49 pacientes para un 57 %, el cual se logró modificar en adecuado en 79 pacientes para un 91,9 %

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre posibles complicaciones de la enfermedad

Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	15	10,7	115	82,1
Inadecuado	125	90,3	25	18,9
Total	140	100	140	100

La tabla 5 muestra la distribución de pacientes según el nivel de conocimientos sobre posibles complicaciones de la enfermedad evaluado antes y después de desarrollar la intervención comunitaria. Se observa que antes de la aplicación de la intervención educativa, solo 15 de los pacientes presentaban un nivel de conocimientos adecuado para el 10,7 % del total mientras que 125 (95,4 %) de ellos no calificaban con respuestas correctas en este acápite de la encuesta. Al aplicar por segunda vez la misma, y a un tiempo prudencial de terminar con la intervención comunitaria, las respuestas consideradas adecuadas aumentaron a 115 para un 82,1 % siendo efectiva la realización de la intervención lo cual aumenta la percepción de riesgo sobre su situación de salud.

El estudio realizado por Mendoza López et al.⁽³¹⁾ tuvo resultados similares el conocimiento adecuado paso de un 40,7 % antes de la intervención a un 92,6 % después de realizada la intervención, donde se

logró concientizar a los pacientes a mejorar la dieta, a practicar ejercicios físicos y a mantener adherencia terapéutica con el fin de evitar las posibles complicaciones.

Iglesias Vega⁽³²⁾ plantea que luego de aplicar un programa de clases con técnicas de dinámica grupal, lograron que los pacientes estudiados mejoraran sus conocimientos sobre las complicaciones de la hipertensión arterial, poniendo en evidencia la efectividad de la intervención en la adquisición de un nivel de información mayor.

Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	55	39,3	112	80
Inadecuado	85	60,7	28	20
Total	140	100	140	100

La tabla 6 muestra la distribución de pacientes según el nivel de conocimientos sobre el tratamiento no farmacológico para controlar la hipertensión arterial, evaluado antes y después de desarrollar la intervención educativa. Se observa que, en la encuesta diagnóstica realizada al comienzo de la investigación, solo 55 de los pacientes presentaban un nivel de conocimientos adecuado para el 39,3 % de la muestra, y 85 (60,7 %) marcaban los ítems incorrectos de la encuesta. Una vez terminado el proceso de intervención y aplicada la encuesta nuevamente, las cifras aumentaron en favor del conocimiento adquirido y las respuestas correctas se elevaron a 112 pacientes (80,0 %) lo que resultó en una modificación significativa y positiva.

La intervención educativa realizada por el Saavedra Muñoz et al.⁽³³⁾ de los 25 pacientes de la muestra el 100 % después de la intervención educativa tuvieron un conocimiento adecuado sobre las modificaciones del estilo de vida lo cual les permitió afrontar con mayor eficacia los problemas de su salud.

Revueltas-Aguero et al.⁽³⁴⁾ plantea que la cesación tabáquica y abstenerse de fumar, presentan una asociación favorable con la reducción del riesgo cardiovascular, previenen el desarrollo de la hipertensión arterial y el incremento de los niveles de la presión arterial con la edad.

Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	25	17,8	120	85,7
Inadecuado	115	82,2	20	14,3
Total	140	100	140	100

La tabla 7 muestra la distribución de pacientes según el nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico para controlar la hipertensión arterial, evaluado antes y después de desarrollar la intervención educativa. Se observó el inadecuado conocimiento antes de la intervención pues el 82,2 % contestó de forma incorrecta las preguntas y después de realizada la intervención el 85,7 % de los pacientes demostró conocimiento apropiado sobre el tratamiento farmacológico.

El estudio realizado por Morejón Giraldoni et al.⁽³⁵⁾ tuvo resultados similares al elevar el nivel de conocimiento sobre medidas farmacológicas según los protocolos internacionales más recomendados donde trajo consigo una adherencia terapéutica superior.

También el estudio de Estrada et al.⁽³⁶⁾ de 120 pacientes estudiados después de realizada la intervención el 100 % presentó un conocimiento adecuado sobre el tratamiento farmacológico lo que contribuyó a un mejor control y prevención de las complicaciones cardiovasculares.

CONCLUSIONES

Se concluye que hubo un predominio de las edades de 50 a 70 años de edad, como factores de riesgo presentes en la muestra se obtuvo la presencia de antecedente familiar de hipertensión arterial, ingesta excesiva de sal, sedentarismo, dislipidemias. Se encontraron diferencias significativas entre la evaluación antes y después del nivel de conocimientos sobre los riesgos asociados a la hipertensión arterial como los ya mencionados lo que demuestra que la aplicación de la estrategia de intervención educativa resultó de gran importancia en cuanto a la elevación de conocimientos de hipertensión arterial en pacientes del CMF 5 del municipio Viñales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez R. Temas de Medicina General Integral. 4 ed. La Habana: Editorial Ciencia Médicas; 2022.
2. Castañer Herrera JF, Céspedes Lantigua LA. Hipertensión arterial. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol. 2 La Habana: Editorial
3. Flannigan JS, Vineberg D. Hypertensive emergency and severe hypertension: what to treat, who to treat, and how to treat. *Med Clin North Am* 2013; 90(3):439-5.
4. Cano JF. Tensión Alta. España: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2016
5. Vitón-Castillo AA, Germán Flores L, Quintana Pereda R. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en el consultorio médico 21. *Rev. Cub. Tecnol. Salud.* 2018; 9(1). <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/993>
6. Organización Mundial de la Salud. Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013
7. Organización Mundial de la Salud. Más de 700 personas con hipertensión sin tratar [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Inc.; c2021 [actualizado 2021 En. 10, citado 2021 Jun. 9]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-withuntreated-hypertension>
8. Organización Mundial de la Salud. ¿Cuántas personas en el mundo sufren hipertensión? [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Inc.; c2021 [actualizado 2021 En. 10, citado 2021 Jun. 9]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2022. [Internet] La Habana: Dirección Nacional de Registros médicos y estadísticas de salud; 2022. [citado 8 noviembre 2022]. Disponible en <https://www.infomed.scu.sld.cu/presentan-edicion-50-del-anuario-estadistico-de-salud-en-la-iv-convencion-internacional-de-salud-cuba-salud-2022/>
10. Policlínico Fermin Valdes Dominguez. Viñales. Pinar del Rio. Informe anual estadístico de prevalencia de la hipertensión arterial: Departamento de estadística del Policlínico Fermín Valdes Dominguez; 2022.

11. Forouzanfar MH, Liu P, Roth GA, Biryukov S, Marczak L. Global burden of hypertension and systolic blood pressure of at least 110 to 115 mmHg, 1990-2015. JAMA [Internet]. 2017 [Citado 03/05/2020];317(2):165-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28097354/>

12. Ritchie H, Roser M. Causes of Death [Internet]. Reino Unido: Our World in Data;2020[Citado 07/05/2020]. Disponible en: <https://ourworldindata.org/causes-of-death>

13. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2012. La atención primaria de salud. Más necesaria que nunca. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2012. 14. Sierra Pérez M, Martínez Aballe OB, Carmenate Rodríguez R. Intervención educativa en adultos mayores sobre la hipertensión arterial y sus factores de riesgo [Internet]. 2018. I citado 2021 may 26.]. 10(4): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/638/610>

15. Noya Chaveco ME, Moya Gonzáles NL. Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. Hipertensión Arterial [Internet]. 5ta ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2017 [citado 2021 jun 26]. Capítulo 46: [aprox. 42 p.]. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/roca_temas_medicina_interna_tomo1_quintaedicion/roca_temas_medicina_interna_parteviii_cap46.pdf

16. Cruz Betancourt A, Martínez García E, Lara Delgado H, Vargas Ramírez L, Pérez Pérez A. Morbilidad y mortalidad en adultos mayores, relacionada con las crisis hipertensivas. Correo Científico Médico [Internet]. 2015 [citado 2020 Jun 6]; 19(4): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revcofmed.sld.cu/index.php/cofmed/article/view/2163>

17. Caballero A. Terapia intensiva. 2da ed. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 893-902

18. Organización Mundial de la Salud. Prevention and control of noncommunicable diseases: Guidelines for primary health care in low resource settings. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.

19. Organización Mundial de la Salud. Causas de muerte 2015 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Inc.; c2015-20 [actualizado 2016 May 16; citado 2021 Jun 9]. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2015_sources_method_s.pdf

20. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015

21. Achiong Estupiñán F, González Hernández Y, Vega Rico O, Guillot Alzubiaga O, Rodríguez Salvá A, Díaz Piñera A et al. Intervención educativa sobre conocimientos de hipertensión arterial. Policlínico Héroes del Moncada. Municipio Cárdenas, 2015. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2018 Ago [citado 2021 Ag. 30]; 40(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400005

22. Reyes Millán PE, Pelaez Martinez RV, Pacheco Limonta E, Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento en ancianos diagnosticados de hipertensión arterial en el consultorio medico

Popular Las Flores [revista en internet]. [citado 21 de noviembre 2020] Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/486/945>

23. Sánchez Villafañes D, Rodríguez González JL, Sánchez Reyes RM, Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos en el consultorio médico de la Sombrilla de Paraguay, Guantánamo. [revista en internet]. [citado 21 de noviembre 2020]. [aprox. 10p.] Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1125>

24. Prieto Peña AI, Molina Estévez ML, Cintra León I, García Prieto H. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adolescentes. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2021 Jun [citado 2021 Ag. 30]; 43(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51684-18242021000300644

25. Petermann F, Durán E, Labraña A M, Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile 2017-2018. [citado 14 de noviembre 2020]. [aprox. 9p.] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872017000800996&script=sci_arttext

26. Ortiz Benavides R E, Torres Valdez M, Sigüencia Cruz W. Factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador 2016. citado 14 de noviembre 2020]. [aprox. 11p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/248-255>

27. Montes de Oca Rodríguez SM, Viquillón Gómez. Intervención educativa para el control de la hipertensión arterial. Arch Hosp Calixto García 2016; 4(3): [Aprox. 7 p.].

28. Landrove-Escalona E, Moreira-Díaz L. Hipertensión arterial inducida por el tratamiento con antiangiogénicos en el paciente oncológico. Universidad Médica Pinareña 2021; 18(1):810. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/810>

29. Bell-Castillo J, George-Carrión W, George-Bell M, Arencibia-Álvarez M, Gallego-Galano J. Hallazgos Clínicos e Imagenológicos en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”. Universidad Médica Pinareña 2020; 16(3):541. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/541>

30. Lara-Pérez E, Pérez-Mijares E, Cuellar-Viera Y. Antropometría, su utilidad en la prevención y diagnóstico de la hipertensión arterial. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río 2022; 26(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5438>

31. Díaz-Esquivel A, Pereda-Rodríguez Y, Linares-Montano A, Páez-Lemus E, Valdes-Tang L, Linares-Cánovas L. Estimación del riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos. Policlínico Docente Universitario Luis Augusto Turcios Lima, 2021. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río 2022; 26(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5365>

32. Iglesias Vega Y. Intervención Educativa para modificar la Hipertensión Arterial. Monografias.com [Internet]. 2016 [citado 29 abr. 2020]. Disponible en: http://www.monografias.com/trabajos96/intervencion_educativa

33. Saavedra Muñoz M J, Pasquel Loarte L. Efectividad de la intervención educativa para incrementar el conocimiento en hipertensión arterial y las prácticas de los estilos de vida en los pacientes hipertensos del centro de salud Max Arias. Lima febrero a abril 2015. citado [13 de diciembre 2020]. [aprox. 160 p.]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/3396>

34. Revueltas-Aguero M, Valdés-González Y, Serra-Larín S, Barceló-Pérez C, Ramírez-Sotolongo J, Suárez-Medina R. Exploración de la presión arterial en pobladores del área de salud 27 de Noviembre del municipio Marianao. Revista Finlay [Internet]. 2020 [citado 2020 Oct 2]; 10(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/792>

35. Morejon Giraldoni A, Gonzalez Calderón I. Evaluación de las acciones de intervención para el control de la hipertensión arterial en el marco del proyecto Hearts en Cienfuegos 2022. Revista. [citado 2020 Oct 2]; 10(3): [aprox. 4p.]. Disponible en: <https://periodicos.univali.br/index.php/SDC/article/view/19005>

36. Estrada D, Pujola E, Jimenez L. Efectividad de una intervención educativa sobre hipertensión arterial dirigida a pacientes hipertensos de edad avanzada en España, citado [14 de noviembre 2020]. [aprox. 11p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3887748>