

**Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos**  
Effectiveness of an educational intervention to modify knowledge about lifestyles in hypertensive patients

María Caridad Reyes Caballero<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8382-5416>

Lázara Menéndez Gálvez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9929-4701>

Julia Nerelys Obregón Pérez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8014-4845>

Mirelys Núñez Rodríguez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6694-861X>

Elsa Jacinta García Aguila<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6249-5123>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Policlínico Universitario "Chiqui Gómez-Lubián". Villa Clara. Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Dirección Municipal de Salud de Santa Clara. Villa Clara. Cuba.

\* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [mariacaridadr@infomed.sld.cu](mailto:mariacaridadr@infomed.sld.cu)

---

## RESUMEN

**Fundamento:** la hipertensión arterial es una enfermedad de elevada prevalencia a nivel mundial, a menudo con graves consecuencias para la vida de las personas que la padecen.

<http://www.revedumecentro.sld.cu>

Santa Clara ene.-mar.

**Objetivo:** valorar la efectividad de un programa de intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida saludables en pacientes hipertensos.

**Métodos:** se realizó una investigación acción en el consultorio médico de familia 17-5 del Policlínico Universitario "Chiqui Gómez-Lubián" de Santa Clara, Villa Clara, entre enero-marzo de 2020. Se emplearon métodos teóricos: análisis-síntesis, inducción-deducción e histórico-lógico; empíricos: análisis documental y encuesta en forma de cuestionario a los pacientes antes y después de aplicado el programa; para valorar su efectividad se realizó un análisis estadístico.

**Resultados:** el diagnóstico aplicado demostró que la mayoría de los pacientes tenían desconocimiento sobre su enfermedad y estilos de vida saludables relacionados con los beneficios de sus medicamentos para controlar la hipertensión, la educación nutricional, ingestión de bebidas alcohólicas, el hábito de fumar, el ejercicio físico, el estrés, la obesidad y el consumo de café, por lo que se aplicó una programa de intervención educativa que fue valorado por especialistas.

**Conclusiones:** su efectividad se evidenció porque se modificaron de forma significativa los conocimientos sobre la enfermedad y las prácticas inadecuadas de estilos de vida de los pacientes muestreados.

**DeSC:** factores de riesgo; indicadores de salud; medición de riesgo; proyectos de investigación; estrategias; promoción de la salud; educación médica.

---

## ABSTRACT

**Background:** hypertension is a highly prevalent disease worldwide, often with serious consequences for the live of people who suffer from it.

**Objective:** to assess the effectiveness of an educational intervention program to modify knowledge about healthy lifestyles in hypertensive patients.

**Methods:** an action research was carried out in the family doctor's office 17-5 of the "Chiqui Gómez-Lubián" University Polyclinic of Santa Clara, Villa Clara, from January to March 2020. Theoretical methods were used: analysis-synthesis, induction- deduction and historical-logical; empirical ones: documentary analysis and survey in the form of a questionnaire to patients before and after applying the program; to assess its effectiveness, a statistical analysis was carried out.

**Results:** the applied diagnosis showed that most of the patients had ignorance about their disease and healthy lifestyles related to drug benefits to control hypertension, nutritional education, ingestion of alcoholic beverages, smoking, physical exercises, stress, obesity and coffee intake, for which an educational intervention program was applied that was assessed by specialists.

**Conclusions:** its effectiveness was evidenced because knowledge about the disease and inappropriate lifestyle practices of the sampled patients were significantly modified.

**MeSH:** risk factors; health status indicators; risk assessment; research design; strategies; health promotion; education, medical.

---

Recibido: 02/07/2020

Aprobado: 30/11/2020

## INTRODUCCIÓN

En el mundo se estima que la hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud de elevada prevalencia: aproximadamente 961 millones de personas la padecen y se ha comprobado que un porcentaje significativo de ellos ha fallecido por haber presentado cifras elevadas de tensión arterial o sufrir la enfermedad. Constituye un llamado de la OPS contribuir de manera significativa a lograr la meta mundial de reducir las cifras de presión arterial elevada en 25 % para 2025, y lograr que al menos el 35 % de las personas con hipertensión tengan su presión arterial bajo control.<sup>(1,2)</sup>

En Cuba, el 25 % de la población adulta es considerada con este padecimiento, es un problema de salud con el que tienen que enfrentarse a diario los médicos y enfermeras de la familia, pues estudios epidemiológicos demuestran que alrededor de dos y medio millones de cubanos son hipertensos. Según expresó Espinosa Brito:<sup>(3)</sup> "Hoy se considera como cierto que el mayor riesgo

Santa Clara ene.-mar.

de padecer una enfermedad coronaria, cerebrovascular, renal, arterial periférica y otras consecuencias deletéreas relacionadas con la HTA, está ligado al nivel de las cifras de presión arterial que tenga una persona. En otras palabras, mientras más bajas sean sus cifras habituales de presión arterial, menor será el riesgo de padecer esos daños, lo contrario sucede a medida que esas cifras se van elevando, lo que justifica conocer esas cifras en las personas y en los que ya son catalogados como hipertensos para que se mantengan controlados”.

En la atención primaria de salud se recomienda la búsqueda de pacientes con HTA, midiendo la presión arterial a todos los que entran en contacto con sus servicios, así se van detectando de forma paulatina nuevos casos que de no haber hecho ese protocolo no supieran de su condición. La conducta ante ellos consiste en brindarles orientación y educación de forma individual en visitas de terreno y consultas y potenciar acciones de promoción de salud para modificar sus estilos de vida favoreciendo así la adhesión de prácticas saludables.

El término estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización, determinadas por factores socioculturales y características personales. Dichas pautas son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones,<sup>(4,5)</sup> lo cual condiciona la hipótesis del fortalecimiento de la educación para la salud para lograr índices favorables en el estilo de vida.

Un estudio reciente de Giralt-Herrera et al.<sup>(6)</sup> define la educación para la salud como una herramienta y un vehículo que, cuando se desarrolla con la participación activa de las personas se transforma en promoción de la salud. Los participantes deben estar implicados, motivados, comprometidos y empoderados y pertenecer a diferentes tipos de comunidades, centros laborales, estudiantiles o barrios; desde allí las personas se sentirán parte de las acciones y del proceso, o sea, se implicarán en la mejorara de su salud con estrategias individuales, grupales, colectivas, intersectoriales y multidisciplinarias, donde todos son importantes para lograr salud entre todos y para todos.

Asimismo, se esclarece que la educación para la salud no solo se ocupa de la transmisión de información, sino que debe enfatizarse en lo relevante que es fomentar la motivación, las habilidades personales y la autoestima, cuando se trata de que los individuos, las familias y las comunidades adopten medidas destinadas a mejorar la salud de los pueblos.

En el área de salud del consultorio de familia No. 17-5 del Policlínico Universitario "Chiqui Gómez-Lubián" enclavado en el Reparto Escambray se determinaron 328 pacientes con HTA, lo cual representa el 19,01 % de su población, por lo que las autoras de esta investigación se propusieron como objetivo: valorar la efectividad de un programa de intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación-acción en el consultorio No. 17-5 del Policlínico Universitario "Chiqui Gómez-Lubián", entre enero-marzo de 2020. El universo de estudio estuvo conformado por el total de pacientes diagnosticado como hipertensos, 328; de los cuales se seleccionó una muestra de 82, quienes estuvieron de acuerdo en participar en la investigación. Los criterios de inclusión fueron: tener uso de sus facultades mentales y físicas acordes con el propósito investigativo.

Dentro del nivel teórico se emplearon los siguientes métodos:

- Análisis-síntesis e inducción-deducción: se empleó para la obtención, procesamiento y análisis de la información en las variables utilizadas, la interpretación de los resultados obtenidos, redacción del informe y conclusiones del estudio; en todos los casos transitando de lo abstracto a lo concreto.
- Histórico-lógico: permitió el análisis de la evolución histórica de los fundamentos teóricos relacionados con la HTA y calidad de vida en pacientes con estilos de vida adecuados en el nivel primario de atención de la salud.

Dentro del nivel empírico:

Análisis de documentos normativos: programa del médico y enfermera de la familia y programa nacional de hipertensión arterial.

Encuesta en forma de cuestionario a los pacientes para indagar sobre las siguientes variables:

- Sociodemográficas: edad, sexo, escolaridad y ocupación.
- Control de la HTA según cumplimiento del tratamiento médico. (Analizado antes de aplicar el programa y después de aplicado).
- Conocimientos sobre estilos de vida saludables: dieta alimenticia, ingestión de alcohol, hábitos de fumar, actividad física, estrés, ingestión de café y obesidad. (Analizados antes de aplicar el programa y después de aplicado).

Para facilitar el procesamiento de la información se utilizaron escalas ordinarias con un propósito evaluativo de los conocimientos presentes en los pacientes hipertensos. Para el análisis de la información, los datos se procesaron en una monocomputadora Pentium 4 y el procesador SASS G, D y se aplicó un diseño experimental intragrupo con técnica de antes y después, utilizando en ambos casos el mismo diseño metodológico.

Para valorar la efectividad del programa aplicado se utilizó un análisis estadístico utilizando el estadígrafo  $X^2 = \frac{[(n_{12}-n_{21})-1]^2}{(n_{12}+n_{21})} \sim X^2 (1-\alpha)$ , tomando la decisión de significación estadística cuando  $X^2_{Obs} \leq X^2_{Ted} (1-\alpha)$ , partiendo que  $X^2 = 3,84$  para un 5 de significación. Para las variables cuantitativas se utilizó análisis porcentual.

La propuesta de programa fue valorada por criterio de especialistas. Fueron seleccionados seis: 4 en Medicina General Integral y 2 licenciadas en enfermería, especialistas en medicina comunitaria y másteres en atención primaria de salud. Los indicadores fueron su pertinencia, su fundamento científico-pedagógico y su factibilidad de aplicación.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Análisis documental: en el programa del médico y enfermera de la familia constituye una prioridad el tratamiento a pacientes con HTA, fundamentada por su alta incidencia en la población, sobre todo en los adultos de la tercera edad, y por la morbilidad que representa; lo cual se corrobora con la conformación del programa nacional de HTA, donde se explican los protocolos a seguir con los hipertensos conocidos y los que clasifican como silenciosos, pues desconocen su enfermedad.

En los pacientes hipertensos estudiados se pudo determinar que el 31,7 % se ubicaba entre 45 y 49 años; el resto: 68,3 % tenía más de 55 años; estos resultados coinciden con lo planteado por el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial en cuanto a la prevalencia de la enfermedad en estos grupos etarios.<sup>(7)</sup>

En cuanto al sexo, la enfermedad se comportó con mayor número de casos en las féminas con 53 pacientes (64,6 %) sobre el grupo masculino que fueron 29 (35,4 %). Relacionando las variables edad/sexo varios investigadores colombianos<sup>(8)</sup> refieren que es más frecuente en el sexo masculino que en el femenino hasta los 50 años, y después de esta edad, las cifras se invierten; aunque varios autores<sup>(4,5)</sup> coinciden en que el comportamiento es lábil sin asociarse a ningún sexo, según ellos no son significativas las diferencias, las cuales más bien están relacionadas con otros factores de riesgo más frecuentes en un sexo u otro: ingestión de alcohol, estrés, sedentarismo, etc.

Relacionado con la escolaridad, el 43,9 % son universitarios, seguido de los que tienen nivel preuniversitario (28,0 %) y nivel secundario (20,7 %). Según algunos<sup>(9)</sup> la escolaridad no es un factor determinante en la aparición de esta enfermedad, con lo que coinciden estos autores quienes no dejan de señalar la importancia de cierto nivel cultural para asimilar los conocimientos sobre la enfermedad y las maneras más saludables de convivir con ella.

Referido a la categoría ocupacional, el 50 % corresponde a los trabajadores activos, seguidos de las amas de casa (26,8 %) y los jubilados (23,2 %). En este análisis se conjugan, por una parte,

las tensiones que pueden generar ciertas ocupaciones; y por otra, las que se producen cuando es más bajo el nivel socioeconómico.

A continuación se describe brevemente el programa de intervención educativa y se ofrece el resto del diagnóstico comparando sus cifras antes y después de su aplicación:

Objetivo:

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.

Contenidos:

I. Introducción

Tema II. Beneficio del cumplimiento del tratamiento médico

Tema III. Desarrollar estilos de vida adecuados:

- 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 ateromatosis.
- 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.
- El consumo del café. Las dosis permitidas.
- Valoración de lo aprendido.

Por el número de pacientes se conformaron cuatro grupos y se establecieron dos días a la semana con dos sesiones diferentes, cada grupo asistiría a una sesión semanal. El programa se desarrolló en 10 encuentros: en la primera sesión se presentaron sus integrantes y se aplicaron técnicas de socialización; se explicaron sus objetivos y se aplicó el primer cuestionario como diagnóstico.

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 la enfermera de familia, autora principal de esta investigación.

En la valoración de este programa, los especialistas opinaron sobre su pertinencia dada por la alta incidencia de hipertensos en la comunidad y la no existencia de una estrategia que modificara sus conocimientos sobre estilos de vida, en cuanto a su fundamento científico- metodológico lo encontraron adecuado porque tuvo en cuenta la diversidad de la población como destinatario final, por lo que opinaron que era asequible para ser impartido en ese escenario comunitario.

#### Cumplimiento del tratamiento médico

Antes de aplicar el programa: el 72,0 de los pacientes tenía un conocimiento inadecuado sobre sus beneficios, reflejado en que solo el 64,4 % tenía control sobre su enfermedad, a lo que se adicionó también falta de información y la posibilidad del tratamiento modular o dosis única para lograr el efecto deseado con la menor dosis posible.

Después de su aplicación: el 93,9 % lograron controlar su HTA a partir de la obtención de un conocimiento adecuado sobre sus medicamentos, lo que reportó una significación de  $X^2 = 4,61$ , cifras observables en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Cumplimiento del tratamiento antes y después de la intervención educativa. CMF No. 17-5. Policlínico Universitario "Chiqui Gómez-Lubián". Enero-marzo. 2020

Cumplimiento del tratamiento médico	Antes de la intervención				Después de la intervención			
	Antes		Controlados		Después		Controlados	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	23	28,0	19	82,6	58	70,7	56	96,5
Inadecuado	59	72,0	38	64,4	24	29,3	21	87,5
Total	82	100	57	69,5	82	100	77	93,9

Fuente: cuestionario a pacientes. ( $X^2 = 4,61$ )

#### Educación nutricional

Antes de aplicar el programa: en la Tabla 2 se muestra que del total de pacientes estudiados, tenían un conocimiento inadecuado sobre la dieta el 65,9 % y solo el 34,1% conocía sobre lo más elemental. Fueron relevantes en el desconocimiento la distribución acertada de sodio y potasio y las grasas en las diferentes comidas del día, lo cual denotó pobre labor educativa al respecto. La educación nutricional debe comenzar con el primer alimento y mantenerse durante toda la vida; el desconocimiento de una adecuada nutrición puede traer impactos irreversibles en la salud en la etapa adulta.

Después de aplicar el programa: el 79,3 % modificaron los conocimientos sobre la ingestión de una dieta adecuada para mejorar su estado de salud y el control de su enfermedad con una significación de  $X^2 = 3,92$ .

**Tabla 2.** Modificación del conocimiento sobre la dieta por los hipertensos. CMF No. 17-5. Policlínico Universitario “Chiqui Gómez-Lubián”. Enero-marzo. 2020

Cumplimiento de la dieta	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	28	34,1	65	79,3
Inadecuado	54	65,9	17	20,7

Fuente: cuestionario a pacientes. ( $X^2 = 3,92$ ).

#### Efectos del alcohol

Antes de aplicar el programa: se comprobó que solo el 17,1 % tenía un adecuado conocimiento sobre los efectos del alcohol y un 82,9 % tenía conocimientos inadecuados.

Después de aplicar el programa: el 85,4 % logró aumentar sus conocimientos de forma significativa ( $X^2 = 2,62$ ), supieron sobre la cantidad de unidades al día que no empeoran su estado (menos de 30 g de alcohol al día) y que no interfieren en el tratamiento farmacológico, además de saber sobre aquellas bebidas que pueden aumentar la concentración de sodio en el organismo y los efectos o complicaciones secundarias que esto traería para su enfermedad como es el caso de la cerveza donde no debe pasar los 720 ml.<sup>(10,11)</sup> Aunque curiosamente se ha puesto de manifiesto una relación inversa entre el consumo de alcohol y la enfermedad coronaria son necesarios más estudios para demostrar la asociación de la hipertensión con el consumo de alcohol.

#### Hábito de fumar

Antes de aplicar el programa: se pudo constatar que un porcentaje elevado (73,2 %) de los pacientes hipertensos estudiados no tenían conocimientos adecuados sobre el daño que ocasiona el cigarrillo sobre su enfermedad de base. El hábito de fumar es un factor multiplicador del riesgo y puede desencadenar fase maligna de la hipertensión además de acelerar la ateromatosis.<sup>(12)</sup>

Después de aplicar el programa: el 82,9 % logró conocer los riesgos de este hábito para el agravamiento de la hipertensión con una significación de  $X^2 = 3,69$ . Algunos autores<sup>(13)</sup> han <http://www.revedumecentro.sld.cu>

Santa Clara ene.-mar.

planteado la relación directa entre la intensidad de fumar y las cifras de tensión arterial para cada bocanada aspirada, se considera necesario este conocimiento en el paciente hipertenso porque es uno de los factores de riesgo coronario que acompaña la hipertensión y que más depende de la voluntad del propio paciente.

#### Actividad física

Antes de aplicar el programa: el 84,1 % tenían un conocimiento adecuado mientras que el 15,9 % inadecuado al asumir la práctica de ejercicio como un deporte vigoroso, competitivo, carreras, con la vinculación a gimnasios, etc.

Después de aplicar el programa: el 87,8 % de los pacientes, para una significación de  $X^2 = 6,03$ , logró entender que hacer ejercicios puede ser el simple hecho de caminar; se les recomendó asistir a las áreas de participación que existen en la comunidad dirigidas por profesionales de educación física; se asumieron posturas favorables en el debate lo que redundó en el cumplimiento de los objetivos planteados, evidenciado en el descenso de las cifras tensionales por la realización de la actividad física cuando se practica de forma continuada, moderada y aeróbica. El ejercicio físico debe formar parte de la vida cotidiana del paciente hipertenso; Durán Montero et al.<sup>(13)</sup> recomiendan un grupo de ejercicios físicos en su artículo porque los consideran beneficiosos tanto desde el punto de vista físico como psíquico siempre y cuando sea algo moderado y no competitivo.

#### Estrés

Antes de aplicar el programa: solo el 29,3 % tenía un conocimiento adecuado antes de la intervención, mientras que el 70,7 % desconocía que llevar una vida equilibrada y organizada está considerada como una de las recomendaciones más usuales relacionada con un estilo de vida saludable y reducir así los riesgos asociados al incremento de la tensión arterial.

Después de la aplicación del programa: se logró un conocimiento adecuado acerca del papel que juega el estrés en la aparición y mantenimiento de la hipertensión en el 75,6 % de los pacientes, con una significación de  $X^2 = 3,71$ . Según algunos autores<sup>(14)</sup> se ha observado el aumento de la

Santa Clara ene.-mar.

presión arterial en personas sometidas a situaciones de incertidumbre frecuentes y que para afrontarlas necesitan buscar alternativas físicas o psicosociales continuas. También las relaciones interpersonales caracterizadas por la ira y cargadas de resentimiento son consideradas otro estilo de afrontamiento con riesgo para la hipertensión, aspecto que en ocasiones se hace difícil modificar. Aunque la vida hoy no puede concebirse sin ciertos niveles de estrés a veces imposibles de anular por su propia naturaleza, hay que tener la capacidad para controlarlos.

#### La obesidad y el sobrepeso

Antes de aplicar el programa: se comprobó que el 70,7 % de los pacientes tenían conocimientos inadecuados sobre la relación directa que tiene este factor con las cifras elevadas de hipertensión, solo el 29,3 % conocía cómo influye la obesidad sobre su estado de salud.

Después de aplicar el programa: el 76,8 % modificaron sus conocimientos, es decir, 61 de los 82, con una significación de  $X^2=3,48$ . Varios autores<sup>(15)</sup> destacan la relación directa de la obesidad con la HTA y precisan que la reducción del peso es el tratamiento no farmacológico ideal para el paciente hipertenso-obeso; de ahí la importancia de una labor educativa mantenida sobre este tema para una mejor calidad de vida.

#### Consumo de café

Antes de aplicar el programa: el conocimiento adecuado que mostraron tener 24 pacientes sobre este consumo representó el 29,3 %; un 70,7 % desconocía o tenía un conocimiento inadecuado sobre los daños que puede ocasionar la ingesta de café para su salud.

Después de aplicar el programa: el 80,5 % de los pacientes estudiados tuvieron un conocimiento adecuado sobre este aspecto, con una significación de  $X^2=3,4$ . El consumo de este producto produce elevación transitoria de la presión arterial especialmente si se asocia al tabaco, por lo que se aconseja su consumo moderado no más de 3 o 4 tazas al día. La administración aguda de cafeína provoca aumento de la presión arterial y no se aconseja tomarlo a partir de incrementos moderados de las cifras de tensión.

En general, se logró demostrar la efectividad del programa de intervención educativa al obtenerse en todas sus variables analizadas una significación menor de 5, evidenciado en el incremento significativo del conocimiento de los pacientes hipertensos sobre los factores de riesgo establecidos en su estilo de vida y que podían agravar su salud por la pérdida del control sobre su enfermedad de base. La modificación de sus conocimientos en un antes y un después se aprecia en las cifras mostradas en la Tabla 3. De 17,1 % que tenían conocimientos adecuados, después de aplicar el programa, esta cifra aumentó a 70,7%; entre los que tenían conocimientos medianamente adecuados, las cifras disminuyeron de 32,9 % a 24,4 % y en relación con los que mostraron conocimientos inadecuados, hubo una disminución del 50,0 % a 4,9 %.

**Tabla 3.** Relación entre la modificación del conocimiento y el control de la hipertensión. CMF No. 17-5. Policlínico Universitario “Chiqui Gómez-Lubián”. Enero-marzo 2020

Conocimientos	Antes				Después			
	Pacientes		Controlados		Total		Controlados	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuados	14	17,1	13	92,9	58	70,7	57	98,3
Medianamente adecuados	27	32,9	19	70,4	20	24,4	19	95,0
Inadecuados	41	50,0	25	60,9	4	4,9	1	25,0

Fuente: cuestionario a pacientes.

La valoración cualitativa de la aplicación de este programa estuvo en la asimilación de los conocimientos sobre la importancia de asumir un estilo de vida saludable para que los hipertensos mantengan controlada su enfermedad, y la manera de hacerlo. Se insistió en que el respeto al tratamiento médico es necesario, pero si se apropian de esas prácticas saludables, las cifras de tensión arterial disminuirán, también las dosis farmacéuticas y aumentará su calidad de vida; del mismo modo se fortalecieron las relaciones paciente-enfermera útiles para lograr una comunicación asertiva.

## CONCLUSIONES

El programa de intervención educativa aplicado tuvo en cuenta los aspectos fundamentales que estaban incidiendo desfavorablemente en el manejo de la hipertensión arterial de estos pacientes. Una vez aplicado se logró que modificaran de forma significativa sus conocimientos sobre la enfermedad y las prácticas inadecuadas de sus estilos de vida, por lo que se considera efectiva su aplicación en el escenario para el que fue concebido, además de que se fortaleció la relación enfermera-paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado Acosta H, Lastre Navarro K, Valdés Gómez M, Benet Rodríguez M, Morejón Giraltoni AF, Zerquera Rodríguez J. Prevalencia de hipertensión arterial en el Área I del municipio Cienfuegos. Segunda medición de la iniciativa CARMEN: cifras alarmantes. Rev Finlay [Internet]. 2015 [citado 02/07/2020];5(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342015000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000100002&lng=es)
2. Morejón Giraltoni AF, Benet Rodríguez M, Bernal Muñoz JL, Espinosa Brito AD, Silva Aycaguer LC, Ordunez P. Factores relacionados con el control de la hipertensión arterial en Cienfuegos. Rev Cubana de Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 02/06/2020];45(3): [aprox. 22 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662019000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000300007)
3. Espinosa Brito AD. Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. Rev Finlay [Internet]. 2018 [citado 02/05/2020];8(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100008)
4. Linares Despaigne MJ, Arrate Negret MM, Poll Pineda JA, Molina Hechavarría V, Bell Sánchez ME. Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes ghaneses. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 02/07/2020];21(6): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000600007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000600007&lng=es)
5. Ali Pérez NA, Reyes Ali JF, Ramos Labrada N, Herrada Cuevas M, García Álvarez R. Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial en trabajadores del Banco de Sangre Provincial "Renato Guitart Rosell". MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 02/07/2020];22(4): [aprox. 8 p.].

Santa Clara ene.-mar.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000400003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000400003&lng=es)

6. Giralt-Herrera A, Rojas-Velázquez JM, Leiva-Enríquez J. Relación entre COVID-19 e Hipertensión Arterial. Rev Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 24/06/2020];19(2): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3246>

7. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet].

1999 [citado 02/07/2020];15(1): [aprox. 41 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100009&lng=es)

8. Zurique Sánchez MS, Zurique Sánchez CP, Camacho López PA, Sánchez Sanabria M, Hernández Hernández SC. Prevalencia de la Hipertensión Arterial en Colombia. Acta Médica de Colombia [Internet]. 2019 [citado 02/06/2020];44: [aprox. 15 p.]. Disponible en:

<http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2019/04-2019-08.pdf>

9. Vilches Izquierdo E, Ochoa Montes LA, González Lugo M, Ramos Marrero L, Tamayo Vicente N, García Ones D, et al. Impacto de la hipertensión arterial esencial y la cardiopatía isquémica en las víctimas de muerte cardíaca súbita. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 02/07/2020];42(3): [aprox. 20 p.]. Disponible en:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/662/771>

10. Djoussé L. Consumo de alcohol y riesgo de hipertensión ¿tiene importancia el tipo de bebida o el patrón de consumo? Rev Esp de Cardiología [Internet]. 2009 [citado

01/06/2020];62(6): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [https://www.revespcardiolog.org/es-consumo-](https://www.revespcardiolog.org/es-consumo-alcohol-riesgo-hipertension-tiene-articulo-resumen-13137594)

[alcohol-riesgo-hipertension-tiene-articulo-resumen-13137594](https://www.revespcardiolog.org/es-consumo-alcohol-riesgo-hipertension-tiene-articulo-resumen-13137594)

11. Cedeño Zambrano JE, Vázquez Jaramillo P, Roca Lino VE. Riesgo cardiovascular relacionado con el consumo del alcohol. Dom Cienc [Internet]. 2016 [citado 02/06/2020];2(4): [aprox. 11 p.].

Disponible en:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwigkP3L6K7qAhVSmeAKHRdBDRwQFjAKEgQICRAB&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5761632.pdf&usq=AOvVaw1LQ-Tvrh87X2e8eJpxzwm9>

12. Wan L, Aozhi Feng, Solís Alfonso L, Fernández-Britto Rodríguez JE. Influencia del tabaquismo, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en las enfermedades oftalmológicas. Rev Cubana

<http://www.revedumecentro.sld.cu>

Oftalmol [Internet]. 2017 [citado 02/07/2020]; 30(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762017000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762017000300010&lng=es)

13. Durán Montero F, Terrero Guilarte IE. Generalidades de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Ejercicios para controlarla. EFDeportes [Internet]. 2014 [citado

02/06/2020]; 18(188): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd188/la-hipertension-arterial-en-el-adulto-mayor.htm>

14. Molerio Pérez O, Arce González MAo, Otero Ramos I, Nieves Achón Z. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet].

2005 [citado 08/07/2020]; 43(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032005000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032005000100007&lng=es)

15. González Sánchez R, Llapur Milián R, Díaz Cuesta M, Illa Cos MR, Yee López E, Pérez Bello D. Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. Rev Cubana Pediatr [Internet].

2015 [citado 16/07/2020]; 87(3): [aprox. 13 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312015000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300003&lng=es)

### **Declaración de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

### **Contribución de los autores**

Conceptualización: María Caridad Reyes Caballero

Curación de datos: María Caridad Reyes Caballero, Lázara Menéndez Gálvez, Nerelys Obregón Pérez, Mirelys Núñez Rodríguez y Elsa Jacinta García Águila:

Análisis formal: Lázara Menéndez Gálvez, Nerelys Obregón Pérez, Mirelys Núñez Rodríguez y Elsa Jacinta García Águila

Investigación: María Caridad Reyes Caballero, Lázara Menéndez Gálvez y Nerelys Obregón Pérez

Metodología: María Caridad Reyes Caballero

Recursos: María Caridad Reyes Caballero, Lázara Menéndez Gálvez y Nerelys Obregón Pérez

Supervisión: María Caridad Reyes Caballero

Validación: María Caridad Reyes Caballero

Visualización: María Caridad Reyes Caballero

Redacción: María Caridad Reyes Caballero, Mirelys Núñez Rodríguez y Elsa Jacinta García Águila

Redacción-revisión y edición: María Caridad Reyes Caballero, Mirelys Núñez Rodríguez y Elsa Jacinta García Águila

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)