



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdc12023, (mayo 2023) ISSN 2415-0282

Acciones Educativas para prevención de la hipertensión arterial y factores de riesgo

Educational Actions for the prevention of arterial hypertension and risk factors

Mabiel Méndez Cabrera ¹, Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-7860-5151>

Conrado Ronaliet Alvarez Borges¹, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7395-6853>

Ivianka Linares Batista ², Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5969-6626>

Yunieskel Cabrera Marín ², Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-7983-4992>

¹Especialista de primer grado en Medicina General Integral, Correo: mabielmendezcabrera@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-7860-5151>

¹Especialista en primer grado en Medicina General Integral, Residente en Psiquiatría Infantil. Profesor Asistente. Hospital Pediátrico “José Martí Pérez”. Sancti Spíritus. Cuba Correo: conradoronaliel@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7395-6853>

²Especialista en primer grado en Medicina General Integral, Residente en Medicina Natural y tradicional. Profesor Auxiliar. Hospital Provincial Camilo Cienfuegos, Sancti Spiritus, Cuba. Correo: iviankalina@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5969-6626>

¹Especialista en primer grado en Medicina General Integral, Reumatología, Profesor Instructor. Correo: yunieskelc@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-7983-4992>

Resumen

La hipertensión arterial (HTA), es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria en las personas adultas mayores. Se está realizando un estudio cuasi-experimental con el objetivo de evaluar la efectividad de acciones educativas para la prevención de factores de riesgo de la hipertensión arterial en pacientes pertenecientes al consultorio 13 del Área de Venegas en el periodo comprendido del año 2019 al 2020. La población estará constituida por todos los pacientes de ambos sexos perteneciente al consultorio en estudio dentro del

grupo de edad de 20 a 49 años, se seleccionará una muestra aleatoria, la información se obtendrá de las historias clínicas individuales y una encuesta de conocimiento, se utilizarán variables como edad, sexo, escolaridad, conocimiento y resultados de la propuesta, los datos se están procesando mediante el SPSS vs 25 resumiendo la información en tablas de distribución de frecuencias, se esperan obtener resultados satisfactorios con la aplicación de las acciones que eleven el nivel de conocimientos y de esta forma lograr la prevención de la hipertensión Arterial.

Palabras claves: acciones educativas, hipertensión arterial

Summary

Arterial hypertension (AHT) is the main risk factor for stroke, heart failure and coronary heart disease in the elderly. A quasi-experimental study is being carried out with the objective of evaluating the effectiveness of educational actions for the prevention of risk factors for arterial hypertension in patients belonging to office 13 of the Venegas Area in the period from 2019 to 2020. Population will be made up of all patients of both sexes belonging to the office under study within the age group of 20 to 49 years, a random sample will be selected, the information will be obtained from individual medical records and a knowledge survey, variables will be used such as age, sex, education, knowledge and results of the proposal, the data is being processed using SPSS vs 25, summarizing the information in frequency distribution tables, it is expected to obtain satisfactory results with the application of actions that raise the level of knowledge and thus achieve the prevention of arterial hypertension.

Keywords: educational actions, arterial hypertension

Introducción

La hipertensión arterial (HTA), es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria en las personas adultas mayores. La hipertensión tiene remedio y su control logra no solo salvar vidas sino también reducir significativamente las limitaciones funcionales y la discapacidad en las personas de edad. Los estudios epidemiológicos sugieren que una prevalencia entre 50% y 70% de hipertensión en las personas de 60 años de edad y más. Sin embargo, la hipertensión no debe considerarse una consecuencia normal del envejecimiento. (1)

Quien por primera vez experimentó y publicó, en 1733, sus investigaciones al respecto, fue un clérigo y fisiólogo inglés, Stephen Hales (1677-1761), quien canalizó la arteria de una yegua con un tubo de vidrio y observó cómo la columna de sangre ascendía con cada latido del corazón. Después vinieron, en 1896, el invento del manómetro y el brazalet neumático, por el italiano Scipione Riva-Rocci (1873-1937) y el descubrimiento por Nicolai Sergeievich Korotkoff, en 1905, de sus sonidos epónimos, gracias al método ideado por él de determinar la presión arterial.⁷ Stephen Hales, al idear su piesímetro (del griego pisis presión y metron, medida), en que utilizaba un tubo de vidrio insertado en una arteria, logró comprobar la presión de la sangre por la altura a que subía por dicho tubo.⁽²⁾

La OMS ha señalado que Identificar la presión arterial elevada también llamada hipertensión es la más importante medida preventiva de muerte prematura, por ello las guías internacionales para el tratamiento y control de la hipertensión se han abocado a una estrategia más agresiva de detección y tratamiento de la enfermedad.

la HTA es un problema de salud en incremento en todo el mundo. La morbilidad actual en muchos países en desarrollo, sobre todo en zonas urbanas, es tan elevada como la de los países desarrollados. La morbilidad mundial de hipertensión se estima en alrededor de un billón de individuos, se le atribuyen aproximadamente 7,1 millones de muertes por año y el 4,5 % del gasto global por enfermedad. Cifras alarmantes indican que podría existir un incremento de hasta 60 % de hipertensos a nivel mundial para el año 2025, lo que significaría el aumento de la población que la padece de un millón en la actualidad hasta 1,65 millones para ese año. (3)

Entre 20 % y 35 % de la población adulta de América Latina y el Caribe padece hipertensión y el número de personas está aumentando en los últimos años y muchos desconocen su condición. De acuerdo con un estudio en cuatro países de Sudamérica (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), apenas el 57,1 % de la población adulta que se estima con presión arterial alta sabe que tiene hipertensión, lo que contribuye al bajo nivel de control poblacional, sólo 18,8 % de los hipertensos adultos en estos cuatro países tiene la presión arterial controlada. (4)

En Cuba en el año 2018 se elevó el reporte de la prevalencia de la hipertensión arterial con tasa de 225,2 x 1000 habitantes, mortalidad por enfermedades del corazón según

causa corresponden por hipertensión 4404 pacientes para una tasa de 39,1 x 100000 habitantes. (5)

Los factores de riesgo son aquellas variables de origen Biológico, Físico, Químico, Psicológico, Social, Cultural, etc. Que influyen más frecuentemente en los futuros candidatos a presentar enfermedad. La observación en los resultados de los estudios epidemiológicos permitió la identificación de los factores de riesgo. La posibilidad de que una persona desarrolle presión alta se le conoce como factor de riesgo y el conocimiento de éste o estos factores de riesgo son claves para prevención, manejo y control de la hipertensión arterial. (6)

Entre los principales factores de riesgo encontramos la edad, se observa un aumento progresivo de hipertensión en relación a la edad, los factores genéticos, existe una correlación entre los factores genéticos y la hipertensión arterial, el género y etnia la prevalencia de la hipertensión arterial es semejante entre hombres y mujeres, pero más elevada en los hombres hasta los 50 años, cambiando a partir de la quinta década. En relación a la etnia, la hipertensión arterial es dos veces más predominante en individuos negros, factores socioeconómicos, las mejores condiciones tienen mayor acceso a las informaciones, mejor entendimiento de la condición clínica y mayor adherencia al tratamiento, el exceso de peso, la obesidad y el sedentarismo, estos tres factores de riesgos son de los más estudiados y se relacionan entre sí, la Ingestión de alcohol y el tabaquismo, entre otros figuran entre los factores que más contribuyen al desarrollo de la enfermedad. (7)

La adopción de estilos de vidas saludables en todo el mundo es imprescindible para prevenir la elevación de la presión arterial y es indispensable en hipertensos; la modificación de los estilos de vida más importantes bajan la presión arterial, incluyendo reducción de peso en obesos y sobrepesos, la dieta rica en potasio y calcio, reducción de sodio en la dieta, incremento de la actividad física y eliminación o disminución a niveles no dañinos de la ingestión de alcohol y aumenta la eficacia de los fármacos antihipertensivos y disminuye el riesgo cardiovascular. (8)

Por consiguiente, la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial debe realizarse a través de programas de intervención educativa, orientados a difundir información sobre la enfermedad y a la prevención de los factores de riesgo modificables,

mediante una educación nutricional, actividad física, eliminación del consumo de sustancias tóxicas y control del estrés. (9)

Objetivo general:

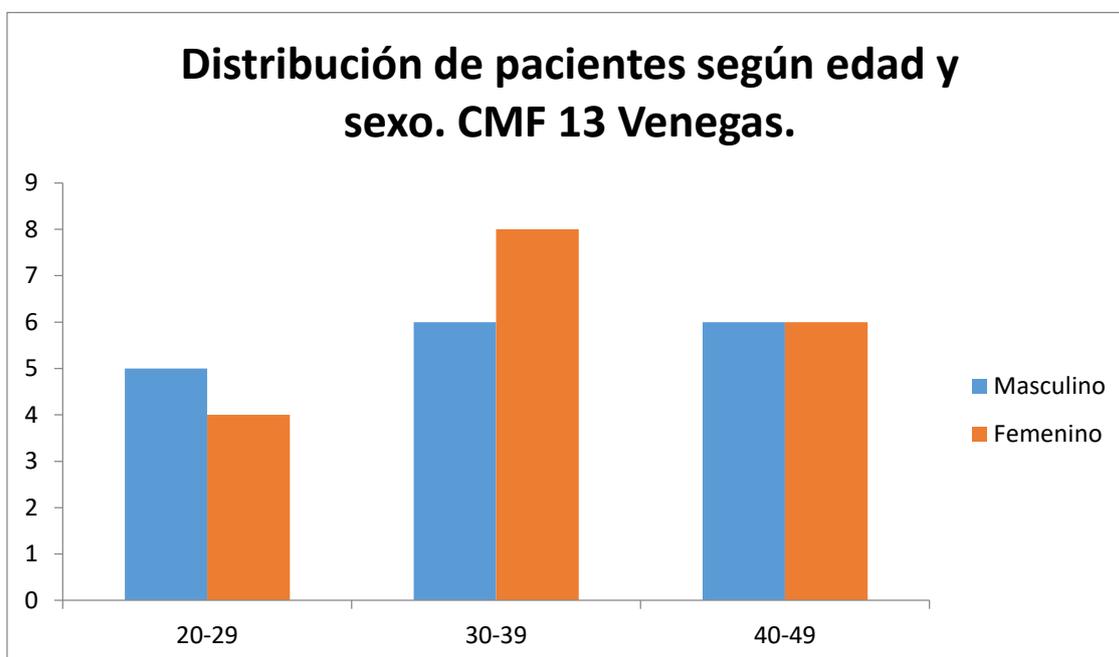
Evaluar la efectividad de acciones educativas para la prevención de la hipertensión arterial y factores de riesgo modificables en pacientes del consultorio 13 del Área de Venegas en el periodo comprendido de octubre del 2019 a junio 2020.

Análisis y Discusión de los Resultados

Tabla No 1: Distribución de pacientes según edad y sexo. CMF 13 Venegas.

Edad (en años)	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
20-29	5	14,3	4	11,4	9	25,7
30-39	6	17,1	8	22,9	14	40,0
40-49	6	17,1	6	17,1	12	34,3
Total	17	48,6	18	51,4	35	100,0

Fuente Base de datos



La tabla anterior expone la distribución de pacientes según la edad y el sexo donde ambos sexos se comportaron de manera similar, masculinos 17 para el 46.6% y femeninos 18

para el 51.4%, en cuanto a los grupos de edad resultó el de mayor frecuencia el de 30-39 años con 14 pacientes representando el 40%.

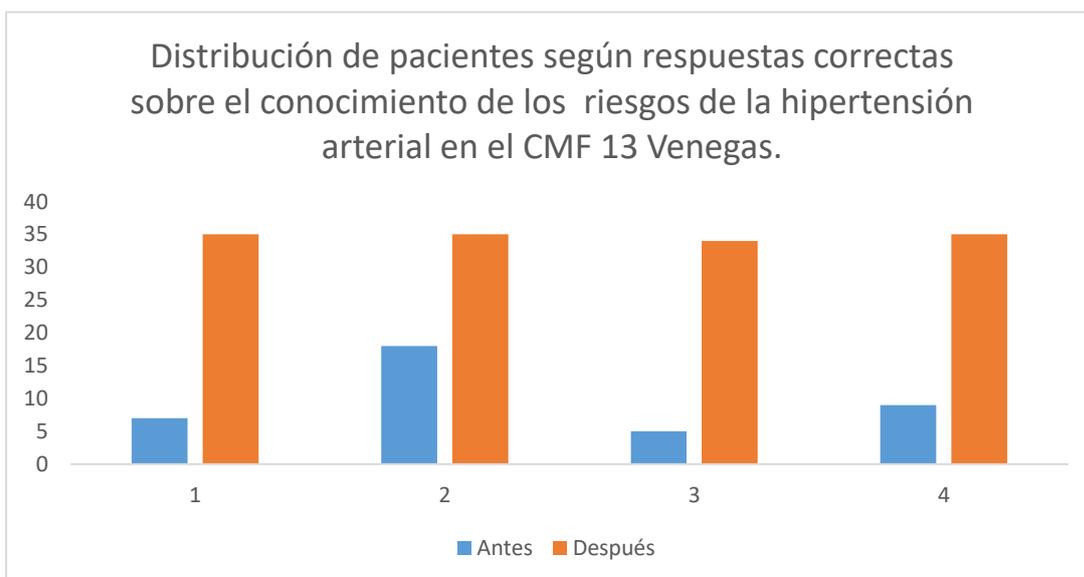
De manera similar se comporta la distribución demográfica de la población en estudio donde la edad promedio es de 41 años y el sexo predominante es el femenino con un 53%.

Los cambios en la expectativa de vida aumenta en forma progresiva en la población mundial de una manera rápida y continúa en países desarrollados y mucho más lenta en países en vía de desarrollo esperando que no antes de un lapso de 30-40 años, esta tendencia continúa aumentando lo cual tendrá un enorme impacto en la estructura de nuestra sociedad que cada día envejecerá más y será presa de enfermedades crónicas degenerativas como es la hipertensión arterial, de ahí la percepción de riesgo que deben tener los pacientes para poder prevenir estas enfermedades.

Tabla No 2: Distribución de pacientes según respuestas correctas sobre el conocimiento de los riesgos de la hipertensión arterial en el CMF 13 Venegas. n=35

Riesgos de la hipertensión	Antes		Después	
	No	%	No	%
Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos	7	19,6	35	100
Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón	18	51,8	35	100
Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis	5	14,3	34	96,4
Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones	9	26,8	35	100

Fuente Base de datos



En la tabla no 2 se observan los resultados del conocimiento sobre el riesgo de hipertensión arterial antes y después de la intervención donde de forma general existía un

desconocimiento de las consecuencias de la tensión arterial elevada, solo el 14% desconocía que no producía artrosis, 7 casos el 19.6% desconocía que pudiera producir afecciones oculares y 9 pacientes el 26.8% que causara trastornos graves a nivel renal, después de las acciones educativas se obtuvieron resultados positivos alcanzando el 100% de la muestra respuestas correcta excepto en un solo ítems que se obtuvo el 96.4%.

Existe un conocimiento bastante generalizado sobre el hecho de que la HTA puede tener consecuencias, si bien las respuestas sobre el órgano afectado tienen diferentes estimaciones. Así mientras que la inmensa mayoría consideran la afección cardiaca como primordial, solo tres cuartas partes mencionan el cerebro y la mitad al riñón. Por lo que sabemos de estudios recientes la afección cerebrovascular es la primera causa de morbimortalidad en los sujetos hipertensos de edad avanzada (31). Lo cual coincide con nuestro estudio. Hallazgos en otras investigaciones manifiestan que más de la mitad de los pacientes investigados conocen que la hipertensión arterial afecta el corazón (32), lo cual se puede observar en nuestra investigación donde el 51.8% lo reconoce de esta manera.

Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F, de la Cruz Troca JJ, Guallar-Castillon P, del Rey Calero J. Blood pressure in Spain: distribution, awareness, control, and benefits of a reduction in average pressure. *Hypertension*. 12 2011; 32(6): 998-1002.

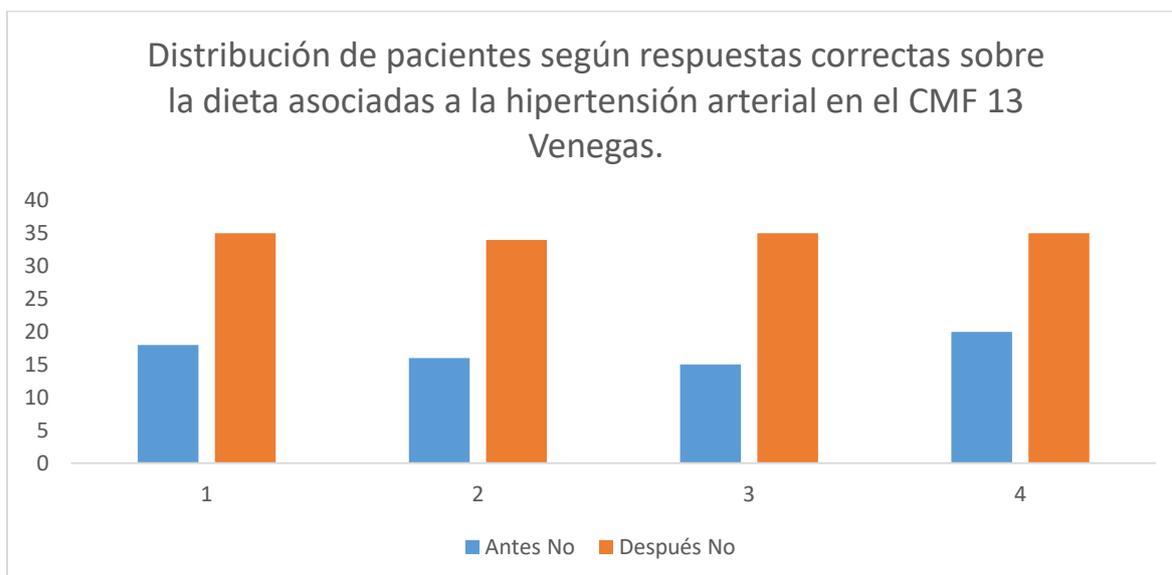
32. Nuñez J, Juane R. La hipertensión arterial en España. *Rev Esp Cardiol*, 2012; 48 (Supl 4):3-8.

Tabla No 3: Distribución de pacientes según respuestas correctas sobre la dieta asociadas a la hipertensión arterial en el CMF 13 Venegas.

n=35

Riesgos de la hipertensión	Antes		Después	
	No	%	No	%
Es importante la dieta para el hipertenso.	18	53.6	35	100
Una dieta pobre en grasas es importante para disminuir la presión arterial	16	46.4	34	98.2
Una dieta abundante en frutas y verduras es importante para disminuir la presión arterial.	15	42.9	35	100
Es aconsejable reducir el consumo de sal	20	57.1	35	100

Fuente Base de datos



En la tabla anterior se determina el conocimiento sobre la dieta de los pacientes hipertensos antes y después de la intervención observando que existía un conocimiento adecuado en la fase inicial alrededor del 50% de todos los pacientes con el porcentaje más

elevado en la pregunta que reconocían que era importante la dieta para el hipertenso, en la segunda fase se elevaron los conocimientos por encima del 98% alcanzando preguntas el 100% de las respuestas correctas.

La encuesta también testó si los pacientes cumplían adecuadamente con la diversidad de modalidades de tratamiento, consistiendo en algunos casos tratamiento farmacológico añadido a las medidas higiénico-dietéticas y otros casos en los que solo deben modificar los estilos de vida que consisten en la realización de ejercicio, una dieta cardio saludable baja en sal, grasas, azúcares, incremento de las frutas y verduras y evitar las conductas de riesgo no saludables. (35)

Los resultados de un estudio arrojaron que la mayoría de pacientes (90%) afirma que una dieta pobre en grasas y rica en frutas y verduras es fundamental para facilitar la reducción de la presión arterial y 87% piensa que es aconsejable reducir el consumo de sal.(36) no coincidiendo con nuestro antes de la intervención

Cordero A, Bertomeu-Martínez V, Mazón P, Fácila L, Cosín J, Galve E, et al. Factores asociados a la falta de control de la hipertensión arterial en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular. Revista Española de Cardiología. 2011 Junio 2: p. 587-593.

36.Estrada D., Jiménez L., Pujol E, Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular. Rev. Enfermería Cardiovascular.

Referencias Bibliográficas

1. Hipertensión Arterial [Internet]. [citado 3 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>.
2. Fernando Serpa Flórez, M D. Datos históricos sobre la hipertensión arterial [Internet]. [citado 3 de junio de 2021]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/santiagodecuba/datos_historicos.pdf.
3. Información general sobre la Hipertensión Arterial en el mundo [Internet]. [citado 3 de junio de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_201

3.2_spa.pdf;jsessionid=FD9AF07D01BEF602651CA32F36489E54?sequence=1

4. OPS/OMS | Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 3 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es.
5. Anuario estadístico de salud - Anuario-Electrónico-Español-2019-ed-2020.pdf [Internet]. [citado 3 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>.
6. Huerta Robles B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. [Internet]. [citado 3 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>.
7. Weschenfelder Magrini D, Gue Martini J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enfermería Global. abril de 2012;11(26):344-53.
8. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo [Internet]. [citado 3 de junio de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006.
9. Intervencion_educativa.pdf [Internet]. [citado 3 de junio de 2021]. Disponible en: http://www.revhipertension.com/rlh_7_3_2012/intervencion_educativa.pdf.
10. Álvarez Reyes M, Morales Sotolongo I, Morales Reyes E, Vega Colina B. Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora. Humanidades Médicas. diciembre de 2011;11(3):433-52.

11. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P, ed. III Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Actividades Preventivas de Enfermedades No Transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
12. Campbell N, Ordunez P, Jaffe MG, Orias M, DiPette DJ, Patel P, et al. Implementing standardized performance indicators to improve hypertension control at both the population and healthcare organization levels J Clin Hypertens (Greenwich). 2017;19(5):456-61.
13. Wang TJ, Vasan RS. Epidemiology of uncontrolled hypertension in the United States. Circulation. 2005 Sep 13;112(11):1651-62.
14. Iñiguez Rojas Luisa. Aproximación a la evolución de los cambios en los servicios de salud en Cuba. Rev Cub Sal Públ [Internet]. 2012;38(1):109-125. Acceso: 20/07/2021 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100011&lng=es
» http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100011&lng=es
15. Jaffe MG, Lee GA, Young JD, Sidney S, Go AS. Improved blood pressure control associated with a large-scale hypertension program. JAMA. 2013;310(7):699-705
16. Angell SY, De Cock KM, Frieden TR. A public health approach to global management of hypertension. Lancet. 2015;385(9970):825-7.
17. Patel P, Ordunez P, Di Pette D, Escobar MC, Hassell T, Wyss F, et al. and the Standardized Hypertension Treatment and Prevention Network. Improved Blood Pressure Control to Reduce Cardiovascular Disease Morbidity and Mortality: The Standardized Hypertension Treatment and Prevention Project. J Clin Hypertens (Greenwich). 2016;18(12):1284-94.
18. Pérez Caballero MD, León Álvarez JL, Dueñas Herrera A, Alfonzo Guerra JP, Navarro Despaigne DA, de la Noval García R, et al. Guía cubana de diagnóstico,

- evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Cubana Med [Internet]. 2017;56(4):242-32. Acceso: 06/09/2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001&lng=es
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001&lng=es
19. Alemañy Díaz Perera C, Díaz Perera Fernández G, Ferrer Arocha M, et al. Señales ateroscleróticas tempranas en adolescentes entre 10 y 19 años aparentemente sanos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 [citado 04/05/2021];36(2). Disponible en: Disponible en: <http://www.revngi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1148>
20. Ulloa-Galván VM, De la Torre-Cabral CA, Cortes-Ramírez JM, et al. Hipertensión arterial en menores de edad del hospital general de Zacatecas, México. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2016 [citado 04/05/2021];19(2):27-32. Disponible en: Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332016000200005&lng=es
21. Cangas García SR, Hernández García S, García Martínez A, et al. Pesquisaje de hipertensión arterial en los adolescentes. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011 Mar [citado 04/05/2021];15(1):103-5. Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000100009&lng=es
22. Salinas J, Bello S, Chamorro H, et al. Consejería en alimentación, actividad física y tabaco. Instrumento fundamental en la práctica profesional. Rev chil nutr [Internet]. 2016 Dic [citado 04/05/2021];43(4):434-42. Disponible en: Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000400015&lng=es
23. Patel P, Ordunez P, DiPette D, et al. Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión arterial. Rev Panam

Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [04/05/2021];41(8). Disponible en: [Disponible en: https://scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/1/](https://scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/1/)

24. CEDEM. Algunas consideraciones sobre el proceso de envejecimiento demográfico en Cuba. Ponencia presentada al Taller “Población y desarrollo”. La Habana: CEDEM; 2009.

25. Llibre Rodríguez Juan, Laucerique Pardo Tania, Noriega Fernández Lisseth, Guerra

Hernández Milagros. Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. Rev cubana med [revista en la Internet]. 2011 Sep [04/05/2021]; 50(3): 242-251. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300003&lng=es.

26. Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F, de la Cruz Troca JJ, Guallar-Castillon P, del Rey Calero J. Blood pressure in Spain: distribution, awareness, control, and benefits of a reduction in average pressure. Hypertension. 12 2011; 32(6): 998-1002.

27. Nuñez J, Juane R. La hipertensión arterial en España. Rev Esp Cardiol, 2012; 48 (Supl 4):3-8.

28. Cordero A, Bertomeu-Martínez V, Mazón P, Fácila L, Cosín J, Galve E, et al. Factores asociados a la falta de control de la hipertensión arterial en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular. Revista Española de Cardiología. 2011

29. Junio 2: p. 587-593. 36. Estrada D., Jiménez L., Pujol E, Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular. Rev. Enfermería Cardiovascular.

Conflicto de interés: Los declaran no tener conflicto de interés.

