

ORIGINAL

## Educational intervention on arterial hypertension in bigger adults

### Intervención educativa sobre hipertensión arterial en adultos mayores

Sergio Alberto Díaz Cruz<sup>1</sup>  , Talia Batista Villar<sup>1</sup>  , Yanely Sánchez Rodríguez<sup>1</sup>  , José Luis Fernández González<sup>2</sup>  , Eduardo Delgado Alvarez<sup>3</sup>  

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Dirección Municipal de Salud, Consolación del Sur. Pinar del Río, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Policlínico 1ro de Enero, Consolación del Sur. Pinar del Río, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Policlínico 5 de Septiembre, Consolación del Sur. Pinar del Río, Cuba.

**Citar como:** Díaz Cruz SA, Batista Villar T, Sánchez Rodríguez Y, Fernández González JL, Delgado Alvarez E. Educational intervention on arterial hypertension in bigger adults. South Health and Policy. 2026; 5:381. <https://doi.org/10.56294/shp2026381>

Enviado: 24-02-2025

Revisado: 29-05-2025

Aceptado: 03-01-2026

Publicado: 04-01-2026

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbaló 

Autor para la correspondencia: Sergio Alberto Díaz Cruz 

#### ABSTRACT

**Introduction:** high blood pressure is a disease with high prevalence worldwide, often with serious consequences for the lives of those who suffer from it.

**Objective:** to implement an educational intervention on high blood pressure in older adults at Clinic No. 58, Policlínico Primero de Enero, Consolación del Sur, during the period 2022-2024.

**Method:** descriptive, longitudinal study of educational intervention. Universe: Older adults registered at Clinic No. 58 (N=215). Sample: Intentional non-probabilistic (n=140), using theoretical and empirical methods and absolute and percentage frequencies as statistical measures.

**Results:** the predominant group was 70-79 years old (46,4 %), female (60 %), pre-university level (42,9 %), and occupationally active (62,1 %). Patients with more than 15 years of diagnosed hypertension (44,3 %), uncontrolled hypertension (55,7 %), non-adherence to treatment (52,9 %), pharmacological treatment (87,9 %), and consumption of more than one antihypertensive drug (72,1 %) prevailed. The most frequent comorbidities were heart disease (68,6 %) and diabetes mellitus (47,9 %). More than half of the sample had risk factors associated with hypertension, with a predominance of comorbidities (98,6 %) and cardiovascular risk (75 %). Initial knowledge of the subject was low (84,3 %) and increased after the strategy was implemented (87,1 %).

**Conclusions:** older women were more prone to uncontrolled hypertension, unhealthy lifestyles, and cardiovascular risk, which threaten their quality of life. The educational intervention increased the level of knowledge about high blood pressure.

**Keywords:** Educational Intervention; Hypertension; Older Adults.

#### RESUMEN

**Introducción:** 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.

**Objetivo:** aplicar una intervención educativa sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Consultorio No. 58, Policlínico Primero de enero, Consolación del Sur, periodo 2022-2024.

**Método:** estudio descriptivo, longitudinal de intervención educativa. Universo: adultos mayores dispensarizados del consultorio 58 (N=215). Muestra: intencional no probabilística (n=140), se emplearon métodos teóricos, empíricos y como medidas estadísticas las frecuencias absolutas y porcentuales.

**Resultados:** predominó el grupo de 70-79 años (46,4 %), sexo femenino (60 %), nivel preuniversitario (42,9 %), activos ocupacionalmente (62,1 %). Prevalcieron pacientes con más de 15 años diagnosticados hipertensos

(44,3 %), HTA no controlada (55,7 %), no adherencia al tratamiento (52,9 %), de tipo farmacológico (87,9 %) y consumo de más de un fármaco hipotensor (72,1 %). Las comorbilidades más frecuentes fueron las enfermedades del corazón (68,6 %) y diabetes mellitus (47,9 %). Más de la mitad de la muestra presentó factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial predominando las comorbilidades (98,6 %) y riesgo cardiovascular (75 %). Los conocimientos iniciales sobre la temática fueron bajos (84,3 %) y se incrementaron después de aplicada la estrategia (87,1 %).

**Conclusiones:** Los adultos mayores del sexo femenino presentaron mayor predisposición a hipertensión descontrolada, estilos de vida poco saludables y riesgo cardiovascular que amenazan su calidad de vida. Con la intervención educativa aplicada, se elevó el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial.

**Palabras clave:** Intervención Educativa; Hipertensión Arterial; Adultos Mayores.

## INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento que ha venido tomando auge en las últimas décadas ha marcado de manera decisiva las políticas sanitarias, dadas las repercusiones que traen consigo.<sup>(1)</sup>

En este contexto, se constata una elevada prevalencia de las enfermedades no transmisibles, ubicándose dentro ellas la hipertensión arterial, como una de las que más preocupa, teniendo en cuenta el carácter de esta entidad nosológica, la cual conduce a la progresión o surgimiento de las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, nefropatías, entre otras, ubicadas dentro de las primeras causas de muerte a nivel global.<sup>(2)</sup>

Tanto a nivel regional, nacional, provincial como local, se destacan valores significativos de pacientes hipertensos descompensados, siendo el inadecuado control de las cifras de presión arterial, uno de las aristas a tener en consideración, dado que ello condiciona la aparición de múltiples complicaciones, así como grandes repercusiones sanitarias, económicas y sociales, por cuanto se preconiza el establecimiento de estrategias integrales con vistas a dar solución a esta problemática.<sup>(3)</sup>

La hipertensión arterial en adultos se define como la tensión arterial (TA) persistente por encima de 120 mm/hg la sistólica y/o 80 mm/hg la diastólica. Es imposible utilizar un valor único para definir hipertensión ya que la presión arterial (PA) aumenta con la edad y el tamaño corporal. PA se considera alta cuando las cifras están por encima de 130/90 mm/hg.<sup>(4)</sup>

La Organización Mundial de la Salud lo define cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm/Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm/Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada. La mayoría de las personas con hipertensión no muestran ningún síntoma, por ello se le conoce como el “asesino silencioso”.<sup>(4)</sup>

La HTA es una de las enfermedades crónicas más prevalentes y no en vano ha sido llamada “la asesina silenciosa”, ya que muchas veces se percata de su presencia cuando resulta demasiado tarde. Su alta prevalencia supera al 30 % en los menores de 60 años y el doble en los que superan dicha edad.<sup>(5)</sup>

Esta enfermedad es responsable de la ocurrencia del 62 % de los accidentes cerebrovasculares, del 49 % de los casos de enfermedad coronaria isquémica. Constituye una de las principales enfermedades responsables de años perdidos a causa de discapacidad y mortalidad prematura, lo que demuestra las grandes repercusiones que traen en el orden personal, económico y sanitario.<sup>(6,7)</sup>

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>(8)</sup>

En el continente americano, cerca de 140 millones de personas sufren hipertensión, de ellos entre el 8 y el 30 % en América Latina y el Caribe. Se estima que en el transcurso de los próximos 10 años habrá 20,7 millones de muertes por enfermedad cardiovascular, de las que unos 2,4 millones serán atribuibles a la HTA en la región de las Américas.<sup>(9)</sup>

Solo en los Estados Unidos de América se estiman 50 millones de pacientes y 45 millones con pre hipertensión; en España la prevalencia de hipertensión es de aproximadamente 35 a 40 % en las edades medias y más del 60 % en los mayores de 60 años. La hipertensión afecta aproximadamente a 10 millones de los individuos adultos.<sup>(9)</sup>

La HTA está presente en el 8-30 % de los adultos en América Latina y el Caribe. 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. Pinar del Río es la sexta provincia con mayor tasa de prevalencia hasta 2020 (241,9 por mil habitantes, y superior a los 230,2 de media nacional).<sup>(10,11)</sup>

Entre los países con transición avanzada se encuentran los desarrollados, con economías estables, donde se destaca la situación de Cuba, que, a pesar de ser un país subdesarrollado, ha mostrado patrones sanitarios del primer mundo.<sup>(12)</sup>

En el término de 34 años, el envejecimiento se ha incrementado en 9,5 puntos porcentuales; con fuertes tendencias al crecimiento según proyecciones, las cuales indican que, para 2030 unos 3,4 millones de personas (aproximadamente el 30 % de la población cubana) serán adultos mayores (AM), convirtiendo al país en el de mayor proporción de AM en Latinoamérica, lo que implicará grandes retos para las diferentes esferas de la sociedad, en especial, para la Salud Pública.<sup>(12)</sup>

La mayoría de programas educativos dirigidos a pacientes con HTA, están centrados en evaluar estilos de vida y cómo ayudarlos a mejorarlo mediante el autocuidado, eliminar malos hábitos alimenticios, abuso del alcohol y tabaco, así como la inactividad física.<sup>(13)</sup>

El control de la HTA, no debe sólo basarse en la identificación de sus cifras, debe incluir además una adecuada vigilancia y atención de los factores de riesgo, donde se comprenda el papel de nuevas acciones de intervención y se establezca una estrategia integral para el tratamiento oportuno y continuado de esta entidad sobre una plataforma amplia de educación sanitaria dirigida a toda la población.<sup>(14,15)</sup>

Ante ello se precisa intensificar las medidas adoptadas, generar nuevas respuestas que sean eficaces a nivel regional o local y el compromiso de todos los sectores de la sociedad. Dichas medidas deben estar encaminadas a suscitar la sensibilización pública, garantizar comportamientos saludables y el autocuidado, lo que permitirá el control de la HTA y sus complicaciones, para lograr un impacto en la disminución de la mortalidad y una mejora en la calidad de vida de estos pacientes.<sup>(16)</sup>

La Atención Primaria de Salud (APS) tiene que enfrentar este problema de salud y sus consecuencias a partir de la identificación y atención integral de los factores de riesgo que afectan el estado de salud de las personas, las familias, los colectivos y las comunidades para contribuir a que se eleven los indicadores de desarrollo del país, que debe ser atendida con prioridad y enfoque integral para minimizar, atenuar o eliminar los factores de riesgos que la provocan. Es un enemigo silente y mortal para cualquier sistema de salud en el mundo, por lo tanto, se impone enfrentar este desafío.<sup>(17,18)</sup>

La población del Consultorio Médico No. 58 muestra un porcentaje de pacientes hipertensos similar a la media nacional (30,8 por 30,9 %), lo que se considera como un problema de salud si se tiene en cuenta el porcentaje de pacientes descompensados, lo que llama en gran medida la atención del personal sanitario que atiende a la población de dicho Consultorio.

Dicha situación se agrava aún más si se tiene en cuenta que una parte significativa de ellos tienen 60 años o más, por ser un grupo etario vulnerable.

De acuerdo con la situación problemática abordada anteriormente se plantea el siguiente problema científico: ¿Con el diseño de una intervención educativa se logrará incrementar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en los adultos mayores pertenecientes al Consultorio No. 58 del Policlínico Primero de enero?

Por la relevancia del tema se decidió realizar esta investigación con el objetivo de elevar una intervención educativa sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Consultorio No. 58, Policlínico Primero de enero, Consolación del Sur, durante el periodo 2022-2024.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores pertenecientes al Consultorio No. 58 del Policlínico Primero de Enero, municipio Consolación del Sur durante el periodo enero/2022 - enero/2024.

Universo: 215 adultos mayores dispensarizados del consultorio 58 atendidos en consulta durante el periodo de estudio mencionado.

Muestra: 140 adultos mayores seleccionados mediante muestreo intencional no probabilístico, considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

### Criterios de inclusión

- Pacientes de 60 o más años, de ambos sexos, dispensarizados como hipertensos.
- Pacientes con disposición para participar en el estudio.

### Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedades en fase terminal.
- Pacientes con demencia o deterioro cognitivo.
- Pacientes no interesados en la investigación.

La investigación se realizó en cuatro etapas: la primera de organización, la segunda de diagnóstico, la tercera de diseño e intervención y la cuarta etapa donde se realizó la evaluación del instrumento aplicado.

Se recolectó la información que dio salida a las variables estudiadas a través del análisis de las Historias Clínicas de Salud Familiar (HCSF) e Historias Clínicas Individuales (HCI), lo que se complementó con la aplicación de mediciones e instrumentos de obtención de información (cuestionario, entrevista).

Se elaboró la ficha de recolección de información del paciente, teniendo en cuenta las variables de interés para el estudio tales como: caracterización clínica y sociodemográfica, comorbilidades, factores de riesgo y necesidades educativas de los pacientes objeto de estudio.

Para el análisis estadístico de dicha información y dada las características de la misma, los resultados finales fueron procesados y presentados en tablas de distribución de frecuencia para su mejor comprensión.

## RESULTADOS

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de la población objeto de estudio		
Características sociodemográficas	No.	%
Grupos de edades (años)		
60-69	51	36,4
70-79	65	46,4
80 y más	24	17,2
Sexo		
Femenino	84	60,0
Masculino	56	40,0
Escolaridad		
Primaria	14	10,0
Secundaria	28	20,0
Preuniversitario	60	42,9
Universitario	38	27,1
Ocupación		
Activos	87	62,1
Inactivos	53	37,9
<b>Nota:</b> (n=140)		

Como se observa en la tabla 1, la muestra estudiada se caracterizó por predominio del grupo etario de 70 a 79 años (46,4 %), sexo femenino (60 %) y un estado ocupacional activo (62,1 %).

Tabla 2. Caracterización clínica de la población objeto de estudio		
Características clínicas	No.	%
Tiempo de diagnóstico de HTA (años)		
1 a 4	16	11,4
5 a 9	23	16,4
10 a 14	39	27,9
15 y más	62	44,3
HTA controlada		
Sí	62	44,3
No	78	55,7
Adherencia al tratamiento		
Sí	66	47,1
No	74	52,9
Tipo de tratamiento		
Farmacológico	123	87,9
No farmacológico	17	12,1
Fármacos hipotensores que consume		
Uno	23	15,7
Más de uno	101	72,1
<b>Nota:</b> (n=140)		

En la tabla 2 se registran las características clínicas de la población objeto de estudio, observándose predominio de los pacientes con 15 años o más diagnosticados como hipertensos (44,3 %), hipertensión no controlada en el 55,7 %, mala adherencia al tratamiento (52,9 %), la mayoría de tipo farmacológico (87,9 %) y consumo de más de un fármaco hipotensor (72,1 %).

**Tabla 3.** Comorbilidades de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial

Comorbilidades	Total	
	No.	%
Nefropatías	15	10,7
EPOC	26	18,6
Asma Bronquial	31	22,1
ECV	39	27,9
Cáncer	44	31,4
Trastornos endocrino-metabólicos	53	37,9
Diabetes mellitus	67	47,9
Enfermedades del corazón	98	70,0

**Nota:** (n=140)

La tabla 3 representa las enfermedades del corazón con 68,6 % y diabetes mellitus (47,9 %), dentro de las comorbilidades más frecuentes en la muestra.

**Tabla 4.** Factores de riesgo que influyen sobre el control de la hipertensión arterial

Factores de riesgo	No.	%
Obesidad	71	50,7
Hábitos tóxicos	75	53,6
Dieta inadecuada	87	62,1
Polifarmacia	97	69,3
Riesgo cardiovascular	103	73,6
Comorbilidades	138	98,6

**Nota:** (n=140)

Como se muestra en la tabla 4, más de la mitad de la muestra presentó varios factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial, predominando las comorbilidades (98,6 %) y riesgo cardiovascular (73,6 %).

**Tabla 5.** Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en los adultos mayores antes y después de aplicada la intervención educativa

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	13	9,3	122	87,1
Medio	9	6,4	11	7,9
Bajo	118	84,3	7	5,0
Total	140	100	140	100

**Nota:** (n=140)

En la tabla 5 se expone como resultado relevante, bajo nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en la evaluación inicial, representado en el 84,3 % del total de la muestra. Después de aplicada la intervención educativa, el nivel de conocimientos sobre la temática se elevó a 87,1 % en la categoría de alto.

## DISCUSIÓN

Al finalizar el año 2022 existían en Cuba, un total de 228,5 hipertensos por cada 1000 habitantes, con un franco predominio del sexo femenino para una tasa de prevalencia de 246,8, lo cual coincide con la presente investigación.<sup>(10)</sup>

En el estudio de Hernández y col.<sup>(19)</sup>, también existió predominio del sexo femenino (57 %); la mayor parte de sus pacientes en estudio se encontraban entre los mayores de 60 años. De igual manera se coincide con los

resultados obtenidos por Díaz y col.,<sup>(20)</sup> Guillen y col.,<sup>(21)</sup> Barros<sup>(22)</sup> y Bajaña<sup>(23)</sup>, quienes refieren que, con el paso de los años, se incrementa el número de pacientes con HTA.

En correspondencia a lo planteado con anterioridad, en el estudio de Hernández y col.<sup>(19)</sup>, predominaron los hipertensos del sexo femenino; dichos autores consideran que esto se debe a que las féminas manifiestan mayor preocupación por su salud, y ante el indicio de algún padecimiento, acuden de inmediato a la unidad de salud a la cual pertenecen. Estos elementos también coinciden con los enunciados por Barros<sup>(22)</sup> y Bajaña<sup>(23)</sup> en sus respectivas investigaciones.

Con relación al nivel educacional, hubo coincidencia con Hernández y col.<sup>(19)</sup>, donde la mayoría de los pacientes eran técnicos medios y universitarios, elementos estos que muestran las fortalezas del sistema educacional cubano.

Ancajima Bayona<sup>(24)</sup>, en su investigación llevada a cabo en Perú, el tiempo de diagnóstico con HTA fue en promedio de 5 años, el promedio de medicación utilizada por cada paciente fue de un antihipertensivo. El 80 % de pacientes presentaban baja adherencia al tratamiento y un 20 % de los pacientes presentaron alta adherencia al tratamiento. El 12 % de los participantes recibió polifarmacia distinta al uso de tratamiento antihipertensivos lo que coincide en parte con lo obtenido en la presente investigación.

Gort Hernández y col.<sup>(25)</sup>, estiman que más de 85 % de los ancianos mayores de 65 años practican tratamientos no farmacológicos. Esto se debe a que los adultos mayores presentan generalmente más de una enfermedad que los obliga a ser valorados por varios médicos especialistas y no siempre se logra una buena comunicación con estos profesionales, además muchos de los medicamentos que usan los pacientes de la tercera edad los consiguen sin receta médica o, en otras ocasiones optan por recurrir a la medicina herbolaria por la confianza que le tienen a los productos naturales llegando a ingerir varios preparados de conjunto.

De igual manera, en el estudio realizado por Garaundo Mesa<sup>(26)</sup>, donde se determinó la asociación entre conocimientos sobre HTA y adherencia al tratamiento farmacológico, las mayores dificultades se encontraron en pacientes analfabetos o con nivel primario incompleto, mientras que el 78,7 % tenían buena formación académica y, fueron estos últimos pacientes quienes mejor acataron las observaciones e indicaciones médicas respecto a la prevención de la hipertensión arterial, incidiendo de forma favorable en los resultados de la labor médica.

En el adulto mayor, la hipertensión arterial deteriora el estado biopsicosocial. Por otra parte, su calidad de vida puede verse influenciada por el tiempo de diagnóstico, comorbilidades y efectos colaterales, debido al uso de medicamentos.<sup>(27)</sup>

En investigación homóloga, Pajuelo Ramírez y col.<sup>(28)</sup>, obtienen en una muestra de 620 adultos mayores que tres de cada cuatro pacientes presentaron al menos una enfermedad crónica no transmisible, la mayoría presentaban hipertensión arterial (56,3 %) y diabetes mellitus (49 %), además de síndrome metabólico (31 %), obesidad (8,4 %), e hipertrigliceridemia (35,8 %).

La tensión arterial se incrementa conforme avanza la edad porque los riñones pierden su capacidad para retener agua y sal. Por tanto, el tratamiento de la enfermedad es fundamental, para mejorar la calidad de vida del paciente y mantener controladas las comorbilidades.<sup>(29,30)</sup>

Múltiples han sido los factores de riesgo que se han identificado que influyen sobre el control de la hipertensión arterial; factores demográficos (edad avanzada, sexo femenino, bajo nivel educativo), y del estado de salud (fragilidad, comorbilidades, depresión). La presencia de varias enfermedades crónicas degenerativas, secundarias a los múltiples cambios fisiológicos propios del envejecimiento, se acompañan del incremento de la demanda de los servicios, lo cual genera que las instituciones de salud presenten una capacidad limitada de respuesta y se eleven los costos de atención.<sup>(25)</sup>

Ortega Laureiro y vol.<sup>(31)</sup>, reportan predominio de factores de riesgo presentes en la muestra estudiada, con 65,7 % de pacientes 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 y col.<sup>(32)</sup>, plantean 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.

La respuesta con un adecuado conocimiento en el estudio de Garaundo Mesa<sup>(26)</sup>, fue que el 92,9 % conocía que la presión arterial puede provocar enfermedades cardiovasculares, sin embargo, tenían un inadecuado conocimiento con un 77,7 % respecto a desconocer que la presión arterial puede provocar problemas en el riñón, lo que no coincide con nuestra investigación.

Ortega Laureiro y col.<sup>(31)</sup>, encontraron diferencias significativas en la evaluación inicial donde solo el 29,3 % tuvo un conocimiento general adecuado y el 70,7 % mostró un conocimiento inadecuado. En la evaluación final, el 92,9 % reflejó un conocimiento adecuado sobre los factores de riesgo de hipertensión arterial al contestar

de forma acertada las preguntas, demostrándose que la aplicación de la estrategia de intervención educativa resultó de gran importancia en cuanto a la elevación de conocimientos sobre la hipertensión arterial en los pacientes evaluados en dicho estudio.

El presente estudio coincidió con el de Sonco Pino<sup>(33)</sup>, en el que se corroboró la efectividad de la intervención educativa pues, después de aplicar la misma, se registró un incremento del 73,3 % en el número de pacientes con conocimientos adecuados sobre factores de riesgo de HTA.

Después de la intervención educativa para modificar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo en ancianos frágiles, realizada en La Habana por Ruíz Álvarez y col.<sup>(34)</sup>, se incrementó la participación social de los ancianos y el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo como la dieta, sedentarismo, obesidad y polifarmacia.

A partir de aquí, se infiere que antes de la intervención, los adultos mayores tenían desconocimiento de los diferentes riesgos derivados de la hipertensión arterial no controlada, siendo insuficiente la labor preventiva y promocional que debe ser desplegada para minimizar este riesgo. Después de la intervención se logró elevar el nivel de conocimientos sobre la temática.

La autora considera que el resultado de la intervención educativa es positivo pues se logró incrementar conocimientos sobre la HTA. La adecuada percepción del riesgo que significa padecer de HTA, indica la necesidad de ejecutar estrategias con medidas de educación y promoción para disminuir la presión arterial, impactando sobre otros factores de riesgo asociados a la enfermedad como la falta de ejercicio físico, niveles inadecuados de lípidos sanguíneos, elevada ingesta de sal, tabaquismo, alcoholismo y obesidad.

Es también necesaria una estrategia individual, para detectar y controlar a los individuos que, por estar expuestos a niveles elevados de uno o varios factores de riesgo, tienen alta probabilidad de padecerla o la padecen. En ambos casos, la modificación positiva de los estilos de vida es un pilar para obtener estos beneficios. Los resultados de la intervención han sido positivos porque se logró mejorar el conocimiento sobre estilos de vida saludables para evitar el desarrollo de la HTA y manifestaciones clínicas en los adultos mayores.

## CONCLUSIONES

Los adultos mayores del sexo femenino presentaron mayor predisposición a hipertensión descontrolada, estilos de vida poco saludables que amenazan su calidad de vida. Más de la mitad de la muestra presenta factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial predominando las comorbilidades y riesgo cardiovascular. Los conocimientos iniciales sobre la temática son bajos y se incrementan después de aplicada la estrategia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Betancourt Zambrano SV, Tubay Moreira MF, Cedeño Yépez ME, Caicedo Chambers KM. Envejecimiento activo y las funciones ejecutivas en adultos mayores de un centro de salud. *Journal of business and entrepreneurial studies*. 2020;4(1):e93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940020/573667940020.pdf>
2. Díaz Piñera A, Rodríguez Salvá A, García Roche R, Carbonell García I, Achiong Estupiñán F. Resultados de una intervención para la mejora del control de la hipertensión arterial en cuatro áreas de salud. *Revista Finlay*. 2021;8(3):e9. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/621>
3. Pons Barrera E, Alfonso de León JA, Ruau Alderete MC. Control de la hipertensión arterial y la prevención secundaria reduce la cardiopatía isquémica. *Objetivo alcanzable. Rev Médica Electrónica*. 2019;41(1):e10. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2749>
4. Espinosa Brito AD. Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. *Rev Finlay*. 2019;8(1):e10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342019000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000100008)
5. García López IG, Mosqueira Denis SD. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en empleados y docentes universitarios. [Tesis]. México: Universidad de Sonora; 2019. Disponible en: <http://www.repositorioinstitucional.uson.mx/handle/unison/3984>
6. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. 2020;75:1334-57. Disponible en: <http://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
7. Adeoye AM, Adebisi AO, Adebayo OM, Owolabi MO. Medication adherence and 24-h blood pressure in apparently uncontrolled hypertensive Nigerian patients. *Nigerian Postgrad Med J*. 2021;26(1):18-24. Disponible en: [http://doi.org/10.4103/npmj.npmj\\_147\\_18](http://doi.org/10.4103/npmj.npmj_147_18)

8. 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*. 2021;22(4):e8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000400003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000400003&lng=es)
9. Vega Candelario R, Vega Jiménez J, Jiménez Jiménez UM. Caracterización epidemiológica de algunas variables relacionadas con el estilo de vida y los factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos. *Cor Salud*. 2020;10(4):e19. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/395/780>
10. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2022. La Habana: MINSAP; 2023. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
11. Tan ST, Quek RYC, Haldane V, Koh JJK, Han EKL, Ong SE, et al. The social determinants of chronic disease management: perspectives of elderly patients with hypertension from low socioeconomic background in Singapore. *Int J Equity Health*. 2020;18:1. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0897-7>
12. Hernández Chacón Y. Comportamiento de la fragilidad, polifarmacia y autovalidismo en la calidad de vida del longevo. *Rev Ciencias Médicas*. 2019;23(5):679-88. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3991>
13. Valverde Portella MP. Efectividad de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en usuarios del primer nivel de atención. [Tesis]. Perú: Universidad Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud; 2023. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8850/T061\\_10684229\\_S.pdf](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8850/T061_10684229_S.pdf)
14. Rodríguez Salvá A, Piña Alonso A, Díaz Piñera A, García Roche R, Balcindes Acosta S. Brechas en el manejo del paciente hipertenso en un área metropolitana de La Habana. *Revista Finlay*. 2019;9(4):e15. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/742>
15. Zhou B, Carrillo Larco RM, Goodarz D, Riley LM, Paciorek CJ, Stevens GA, et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet*. 2021;0(0):e24. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01688-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01688-3)
16. Rivera Ledesma E, Junco Arévalo JV, Flores Martínez M, Fornaris Hernández A, Ledesma Santiago RM, Afonso Pereda Y. Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2019;35(3):e13. Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/807>
17. Montes de Oca Rodríguez M, Viquillón Gómez R. Intervención educativa para el control de la hipertensión arterial. *MEDISAN*. 2019;4(3):e12. Disponible en: <http://www.revcaxito.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/177/151>
18. Rojas Concepción AE, Guerra Ragime R, Guerra Gonzáles Y, Hernández Peraza E, Forteza Padrino O. Factores asociados a la hipertensión arterial en adolescentes de San Juan y Martínez. *Rev Cubana Salud Publica*. 2020;46(4):85-97. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252015000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100012&lng=es)
19. Hernández Álvarez B, Fundora Pérez DC, Álvarez Osorio L, Álvarez Hernández JC, Guzmán López A. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos mayores de 40 años de un consultorio médico. *Rev Ciencias Médicas*. 2024;28: e6304. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6304>
20. Díaz de la Rosa C, Enseñat Rojas JM. Factores de riesgo asociados a la aparición de la hipertensión arterial en pacientes del área de salud VII de Cienfuegos. *Univ Méd Pinareña*. 2021;17(3):e701. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/701>
21. Guillen León LA, Campos Sánchez CM, Rodríguez Hurtado D, Acosta-Escanaverino I, Garí Llanes M. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes hipertensos de un consultorio médico de Santa Clara. 16 de Abril. 2022;61(283):e1430. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/1430](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1430)

22. Barros García FE. Diseño de una estrategia educativa para aumentar el conocimiento en pacientes hipertensos asignados al consultorio 1 de medicina familiar. Centro de salud bastión popular tipo C. [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://201.159.223.1280/handle/3317/46>

23. Bajaña Vargas. Diseño de estrategia educativa para elevar conocimientos sobre hipertensión arterial. Consultorios médicos 5 y 15. Centro de salud Pascuales 2015-2016. [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7415>

24. Ancajima Bayona AF. Asociación entre las características clínicas y demográficas con el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial. [Tesis]. Perú: Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2023. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/132316/Ancajima\\_BAF-SD.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/132316/Ancajima_BAF-SD.pdf)

25. Gort Hernández M, Guzmán Carballo N, Mesa Trujillo D, Miranda Jerez P, Espinosa Ferro Y. Caracterización del consumo de medicamentos en el adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2019;35(4):e11. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/970/313>

26. Garaundo Mesa CS. Asociación entre el nivel de conocimientos de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital. [Tesis]. Perú: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina; 2019. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1312?show=full>

27. Ortiz J, Oblitas A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso. Chota, 2017. *Revista ACC CIETNA.* 2020;7(1):31-41. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354/769>

28. Pajuelo Ramírez J, Bartolo Marchena M, Bravo Rebatta F, Racacha Valladares E, Agüero Zamora R. Frecuencia y factores asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores en el Perú, año 2005. *An Fac Med.* 2022;83(4):299-306. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v83n4/1025-5583-afm-83-04-00299.pdf>

29. Condori F. Factores de riesgo modificables y no modificables que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3580937>

30. Osakidetza. Hipertensión arterial en mayores de 65 años. San Sebastián, País Vasco: Departamento de Salud del Gobierno Vasco; 2022. Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/enfermedad-hta/-/hipertension-arterial-en-el-anciano/>

31. 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;1:279. Disponible en: <https://conferencias.saludcyt.ar/index.php/sctconf/article/view/279/213>

32. Achiong Estopiñan F, González Hernández Y, Vega Rico O, Guillot Alzubiaga O, Rodríguez Salvá A, Díaz Piñera A, Londoño Agudelo E, et al. Intervención educativa sobre conocimientos de hipertensión arterial. Policlínico Héroes del Moncada. *Rev Médica Electrónica.* 2020;42(4):e14. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2452>

33. Sonco Pino RL. Plan de intervención de enfermería para el control y seguimiento sobre el autocuidado y adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Mariscal Nieto, Moquegua-2022. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional del Callao. Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7379/ROSARIO%20LUZ%20SONCO%20PINO.pdf>

34. Ruíz Álvarez J, Santamarina Rodríguez SJ, Llanes Torres HM, Yedra Sánchez M. Intervención educativa para modificar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo en ancianos frágiles. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana.* 2020;27(1):4-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2020/cmh201b.pdf>

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* Sergio Alberto Díaz Cruz, Yanelly Sánchez Rodríguez, Eduardo Delgado Álvarez, José Luis Fernández González.

*Curación de datos:* Sergio Alberto Díaz Cruz, Talia Batista Villar.

*Análisis formal:* Sergio Alberto Díaz Cruz.

*Investigación:* Sergio Alberto Díaz Cruz, Talia Batista Villar, Yanelly Sánchez Rodríguez, Eduardo Delgado Álvarez, José Luis Fernández González.

*Metodología:* Sergio Alberto Díaz Cruz, Talia Batista Villar, Yanelly Sánchez Rodríguez, Eduardo Delgado Álvarez.

*Administración del proyecto:* Sergio Alberto Díaz Cruz.

*Recursos:* Yanelly Sánchez Rodríguez, Eduardo Delgado Álvarez.

*Supervisión:* Sergio Alberto Díaz Cruz.

*Validación:* Sergio Alberto Díaz Cruz, Yanelly Sánchez Rodríguez.

*Visualización:* Sergio Alberto Díaz Cruz.

*Redacción - borrador original:* Sergio Alberto Díaz Cruz, Talia Batista Villar, Yanelly Sánchez Rodríguez, Eduardo Delgado Álvarez, José Luis Fernández González.

*Redacción - revisión y edición:* Sergio Alberto Díaz Cruz, Talia Batista Villar, Yanelly Sánchez Rodríguez, Eduardo Delgado Álvarez, José Luis Fernández González.