

## Efectividad de la intervención poblacional sobre la hipertensión arterial en "Las Cruces", Holguín 2021.

*Effectiveness of the population intervention on arterial hypertension in "Las Cruces", Holguín 2021.*

Magui Aitza De la Torre Ricardo,<sup>1</sup> Elbert José Garrido Tapia,<sup>2</sup> Israel Zarzabal Góngora,<sup>3</sup> Ana Margarita Manso López.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Residente de 3er año en Medicina General Integral. Policlínico Universitario de San Andrés; Holguín, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4872-3027>

<sup>2</sup> Máster en Salud y Desastres, Especialista de primer grado en Medicina General Integral y en segundo grado en Higiene y Epidemiología, profesor auxiliar e investigador agregado. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Cuello. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7822-0551>

<sup>3</sup> Residente de 3er año en Medicina General Integral. Policlínico Universitario de San Andrés; Holguín, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8610-0648>

<sup>4</sup> Máster en Educación Médica. Especialista de segundo grado en Medicina Interna y en Neurología. Profesor auxiliar e investigador agregado. Hospital Clínico Quirúrgico "Lucía Iñiguez Landín" de Holguín. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5291-9666>

Correspondencia: [maguaitza@nauta.cu](mailto:maguaitza@nauta.cu)

### RESUMEN

**Fundamento:** Durante seis meses se ha venido implementando una estrategia de intervención poblacional contra la hipertensión arterial, que constituye el principal problema de salud en la comunidad rural de "Las Cruces"

**Objetivo:** Evaluar la efectividad de la estrategia de intervención sobre la hipertensión arterial.

**Métodos:** Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud, de evaluación de la efectividad de una intervención poblacional en la Comunidad de "Las Cruces", Holguín al cierre del primer semestre del 2021. Como indicadores para su evaluación se emplearon el test de Moriski-Green-Levine y una escala tipo Likert ( $\alpha$ -Cronbach igual a 0,749). para determinar posible influencia de la estrategia sobre la adherencia terapéutica y actitudes de los pacientes.

**Resultados:** Se produjo un incremento significativo de la adherencia al tratamiento medicamentoso con un incremento de hipertensos controlados, lo cual fue directamente proporcional a un mejoramiento en los estilos de vida y a la adherencia a un mejor tratamiento

individualizado y controlado. Una actitud algo indecisa de los hipertensos, se transformó en una tendencia hacia una actitud favorable ante su enfermedad.

Conclusiones: Se logró una adecuada efectividad de la estrategia de intervención pues con una adecuada comunicación de los factores de riesgo, en especial los relacionados con los estilos de vida; con una valoración completa, integral e individualizada de cada paciente hipertenso y su familia, se logró una adherencia al tratamiento con una actitud preferente hacia el control de su enfermedad crónica.

DeCS: hipertensión arterial; factores de riesgo; estrategia de intervención; adherencia.

## **ABSTRACT**

Background: For six months a population intervention strategy against arterial hypertension has been implemented, which constitutes the main health problem in the rural community of "Las Cruces"

Objective: To evaluate the effectiveness of the intervention strategy on arterial hypertension.

Methods: An investigation was carried out in health systems and services, evaluating the effectiveness of a population intervention in the Community of "Las Cruces", Holguín at the end of the first semester of 2021. As indicators for its evaluation, the test of Moriski-Green-Levine and a Likert-type scale ( $\alpha$ -Cronbach equal to 0.749). to determine the possible influence of the strategy on the therapeutic adherence and attitudes of the patients.

Results: There was a significant increase in adherence to drug treatment with an increase in controlled hypertensive patients, which was directly proportional to an improvement in lifestyles and adherence to better individualized and controlled treatment. A somewhat indecisive attitude of hypertensive patients became a tendency towards a favorable attitude towards their disease.

Conclusions: An adequate effectiveness of the intervention strategy was achieved with an adequate communication of risk factors, especially those related to lifestyles; With a complete, comprehensive and individualized assessment of each hypertensive patient and their family, adherence to treatment was achieved with a preferential attitude towards the control of their chronic disease.

DeCS: arterial hypertension; risk factor's; intervention strategy; adherence.

## **INTRODUCCIÓN**

La hipertensión arterial (HTA) es un grave problema de salud pública en todo el mundo; se considera el factor de riesgo más frecuente, fácilmente identificable y modificable de las enfermedades cardiovasculares. El progresivo envejecimiento poblacional y la actual epidemia de obesidad provocan una expansión de enfermedades relacionadas con la hipertensión. <sup>(1)</sup>

La hipertensión arterial constituye uno de los problemas médicos más importantes de la medicina contemporánea en los países desarrollados y se le ha denominado "la plaga silenciosa del siglo XXI". A lo largo del tiempo, se ha ido consolidando como una de las enfermedades más constantes en cuanto a parámetros de salud negativos. La hipertensión arterial es una enfermedad poligénica, interrelacionada con los factores ambientales, que aumenta con los estilos de vida inadecuados y la vida sedentaria. <sup>(2, 3)</sup>

Resulta de sumo interés recordar que la transición demográfica que experimenta la población mundial hacia el envejecimiento, favorece el aumento de personas con enfermedades crónicas, a lo que no escapa el territorio de la América Latina y el Caribe, en particular Cuba, con 11 201 549 habitantes dónde el 20,6% de personas tienen 60 años y más de edad, según el anuario estadístico de salud del 2019; población que se encuentra ya muy envejecida. Al respecto Romero Cabrera, se refiere al esperado "envejecimiento del envejecimiento" relacionado con el aumento de la población de 80 años y más (398 022 habitantes de 80 y más años en nuestro país) que se pronostica será notable para el 2025. <sup>(4, 5)</sup>

La hipertensión arterial es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y las poblaciones en todas partes del mundo, tanto en países desarrollados como subdesarrollados. Representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo para otras enfermedades como la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebro vascular, enfermedad renal crónica, y contribuye significativamente a la retinopatía hipertensiva. <sup>(6)</sup>

En la actualidad, la hipertensión arterial sigue siendo uno de los problemas más importantes de la medicina contemporánea y se estima que alrededor de mil millones de personas padecen de esta enfermedad a nivel mundial. Estudios recientes estiman que para el 2025 la cifra de hipertensos alcance 1,56 billones, casi un 30% de la población mundial. De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, 7,2 millones son enfermedades coronarias y 4,6 millones por enfermedad vascular encefálica, y la hipertensión arterial está presente en la mayoría de ellas. En países pobres la situación es aún más crítica, por ejemplo, en India y Bangladesh, sólo 44% de los hipertensos son conocidos y de estos, solo 23% están controlados. <sup>(6 - 9)</sup>

Investigaciones hechas en Cuba por el Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología revelan que la prevalencia de la hipertensión en la población urbana y rural de Cuba alcanza aproximadamente el 30% y el 15%, respectivamente. El control de la misma es la piedra angular sobre la que hay que actuar para disminuir la morbi-letalidad por cardiopatía coronaria, enfermedades cerebro-vasculares y renales. Esta enfermedad afecta a 1/3 de la población mundial. En Cuba, los últimos estudios en población adulta señalan una prevalencia entre 33 y 40%. <sup>(6)</sup>

Un tercio de las personas con HTA no están diagnosticadas y menos de 50% de los hipertensos conocidos están controlados. Entre los factores que influyen en la elevada tasa de personas con HTA no controladas se encuentran la falta de adherencia al tratamiento médico, la inercia médica, la inadecuada competencia de los profesionales de la salud en el manejo de la HTA, los problemas de disponibilidad de algunos medicamentos antihipertensivos y la insuficiente utilización de la terapia combinada. <sup>(3, 8)</sup>

En Cuba se reportaron 109 085 defunciones, 2 889 más que en el 2018; en la que la tasa de mortalidad, por enfermedades crónicas no trasmisibles; fue la más elevada, 791,9 defunciones por cada 100 000 habitantes y en relación con las 10 primeras causas de muerte, las enfermedades del corazón ocupan el primer lugar con una tasa de 238,1 por 100 000 habitantes y el 61,3% de estas muertes ocurren por enfermedades isquémicas, de ellas, el 44,2 % por infarto agudo de miocardio; muy relacionadas con la HTA. <sup>(5)</sup>

En Holguín, las enfermedades del corazón ocupan la segunda causa de muerte (por detrás de los tumores malignos) con una tasa bruta de  $195,6 \times 10^5$  y una tasa ajustada de  $87,4 \times 10^5$  muy relacionada con el inadecuado control de la HTA que tiene una prevalencia de 19,96% según el último anuario estadístico. <sup>(5)</sup>

La prevención de dicha patología es la medida sanitaria más importante, universal y menos costosa. El perfeccionamiento de la prevención y control de la presión arterial es un desafío para todos los países y debe constituir una prioridad de las instituciones de salud, la población y los gobiernos. <sup>(8, 9)</sup>

Las estrategias para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles han tenido una gran evolución y hoy se conocen acciones efectivas para su control, a la par del desarrollo de nuevas tecnologías para su tratamiento y diagnóstico temprano, diversos trabajos han demostrado que las acciones de tipo comunitario y la ejecución de políticas saludables son intervenciones costo-efectivas y de gran impacto ya que actúan en el nivel individual, grupal y social, que determinan los comportamientos. <sup>(10)</sup>

Se debe garantizar el control de la población hipertensa y aplicar el programa en cada consultorio además de garantizar el funcionamiento de las consultas de seguimiento de la hipertensión arterial, lo cual es un factor crucial para que los pacientes se mantengan compensados y sin complicaciones. <sup>(11)</sup>

Una adecuada percepción del riesgo que significa padecer de hipertensión arterial, implica ejecutar una estrategia poblacional con medidas de educación y promoción masivas dirigidas a la disminución de la presión arterial media de la población, que impacte sobre otros factores de riesgo asociados, las modificaciones en los estilos de vida, como es la realización de actividad física aeróbica regular, la adecuada alimentación con la disminución de la ingesta de sal, grasas

saturadas y los carbohidratos refinados, la disminución de los niveles de estrés, la moderación en el consumo de alcohol así como el abandono de hábito tabáquico y la realización de ejercicios físicos son parte fundamental para el tratamiento de la hipertensión arterial. <sup>(11)</sup>

En otro sentido, se necesita una estrategia individual, para implantar medidas específicas individualizadas a personas expuestas a niveles elevados de uno o varios factores de riesgo con lo que tienen alta probabilidad de padecer hipertensión arterial o ya la padecen. Así se podrá mantener un adecuado control de las cifras tensionales unido en toda su extensión a la modificación positiva de los hábitos y estilos de vida. Lograr que la intervención preventiva del médico comience antes de que se desarrolle cualquier daño en el enfermo es fundamental; no obstante, particularmente en personas añosas y en pacientes diabéticos, estas metas pueden ser difíciles de alcanzar. <sup>(11)</sup>

En la comunidad de "Las Cruces", San Andrés; durante el 2020, existió un incremento del número de pacientes hipertensos descompensados; que infuyó de forma desfavorable en el cuadro de morbimortalidad, lo que dada la tendencia también ascendente de la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a la hipertensión arterial; se implementó una estrategia poblacional mixta, intersectorial, multidisciplinaria y con medidas específicas individualizadas, con un enfoque sistémico que implicó acciones de promoción, mantenimiento y restauración de la salud en la que se identificaron y organizaron un conjunto de medidas sanitarias (organizativas, programáticas, estratégicas), aplicadas a toda la comunidad de "Las Cruces", también con enfoque de riesgo.

Seis meses después de su implementación se hace pertinente desarrollar una investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de la estrategia de intervención sobre la hipertensión arterial en la Comunidad de "Las Cruces", en el área de salud de San Andrés del municipio de Holguín en julio del 2021.

## **MÉTODO**

Se realizó una investigación siguiendo el paradigma cuanti-cualitativo que consistió en una investigación en sistemas y servicios, de evaluación de la efectividad de una intervención poblacional en la Comunidad de "Las Cruces", San Andrés, Holguín al cierre del primer semestre del 2021.

El universo estuvo conformado por los 566 habitantes de la Comunidad de "Las Cruces", San Andrés, Holguín; del cual la población fuente o de estudio fueron los 165 pacientes dispensarizados con hipertensión arterial de los cuales se obtuvo una muestra probabilística simple por tombola, con un error estándar menor de 0,015 de 120 pacientes con hipertensión

arterial diagnosticada que cumplieran las condiciones de elegibilidad para participar en el estudio (consentimiento informado individual y/o familiar).

Se efectuó la evaluación a través de la aplicación del test de Morisky-Green-Levine (antes y seis meses después de implementada la estrategia) para determinar posible influencia sobre la adherencia terapéutica. Este test mostró un valor potencial predictivo de la adherencia (cumplen el tratamiento) con capacidad para predecir el control en la presión arterial (se consideraron pacientes que cumplen el tratamiento, a quienes contestaron "No" a las cuatro preguntas y no cumplidores a quienes contestaron "Sí" a una o más).

Para explorar la opinión de los hipertensos acerca de las características de su enfermedad y su actitud ante ella, se utilizó una escala tipo Likert (previamente validada por criterio de expertos y con  $\alpha$ -Cronbach igual a 0,749), que consistió en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones con las cuales el entrevistado adoptó una posición variable desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo. Se determinaron las medidas de tendencia central: la moda, la mediana y la media para efectuar su interpretación descriptiva y su posible modificación. Se emplearon métodos de nivel teórico y empírico:

De los de nivel teórico: permitieron la construcción y desarrollo de la teoría científica y el enfoque general para abordar el problema científico. En toda la dimensión de este trabajo, el proceso investigativo que fue desarrollado, estuvo sustentado en el método filosófico general dialéctico materialista, como soporte principal del mismo. Se aplicaron los siguientes:

Inductivo deductivo: al generalizar los resultados de los estudios bibliográficos y documentales, que se efectuaron en el desarrollo de la investigación, con los cuales se fueron conformando los aspectos fundamentales del cuerpo de la investigación.

Analítico sintético: este método estuvo a lo largo de la investigación, permitió diagnosticar y sintetizar el objeto de estudio, utilizándose desde la revisión bibliográfica, documental, hasta la formación de los aspectos teóricos fundamentales sobre el tema abordado.

Histórico lógico: dado porque se partió de una revisión exhaustiva de toda la evolución que ha tenido la hipertensión arterial con relación al desarrollo de la humanidad y sus descubrimientos.

Enfoque de sistema: estuvo a lo largo de la investigación, siendo su esencia fundamental la relación lógica y armónica de todos los elementos considerados en el desarrollo de la investigación (entrada, proceso, salida y retroalimentación).

De los de nivel empírico: permitieron la obtención y procesamiento de los datos en el diagnóstico, y fueron:

Revisión de documentos: fue exhaustiva, referente a la importancia, repercusión, magnitud de la situación a nivel mundial de la enfermedad e interés que representa el conocimiento acerca de

ella por quienes la padecen para lograr una mejor calidad de vida y disminuir los daños que provoca.

Observación: éste método se aplicó en la investigación, al observarse la incidencia de la hipertensión arterial en las consultas y en el terreno, así como la escasa percepción de riesgo acerca de sus causas y otros factores asociados a la misma.

Toda la investigación se realizó bajo los principios éticos de la Declaración de Helsinki. La información que fue procesada y utilizada en este estudio, se conservó bajo los principios de máxima confiabilidad. El uso de la misma fue únicamente con fines científicos. Se respetó en todo momento los principios básicos de beneficencia, no maleficencia, justicia y el respeto a las personas; y se apegó estrictamente a la ética profesional en la publicación científica.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Entre los factores que influyen en la elevada tasa de personas con HTA no controladas se encuentran la falta de adherencia al tratamiento médico, la inercia médica, la inadecuada competencia de los profesionales de la salud en el manejo de la HTA, los problemas de disponibilidad de algunos de medicamentos antihipertensivos y la insuficiente utilización de la terapia combinada. <sup>(12 - 14)</sup>

La dificultad para lograr un buen control se debe a motivos diversos, atribuibles al médico o al paciente: falta de diagnóstico, retraso en el aumento o cambio de la medicación, satisfacción con moderadas reducciones de presión arterial (PA) ligada a la falta de compromiso con el paciente, falta de adherencia al tratamiento por factores educativos, socioeconómicos, cantidad de drogas, cantidad de tomas diarias, edad del paciente, deterioro cognitivo y evolución silente de la enfermedad que lleva a la suspensión de la medicación. <sup>(2)</sup>

Una adherencia terapéutica deficiente da como resultado una salud deficiente y un incremento en los costos sanitarios. Se ha calculado que el 40% de los casos de infarto de miocardio grave o de derrame cerebral son atribuibles a la HTA y algunos estudios han demostrado que, a pesar de la disponibilidad de tratamientos efectivos, menos del 25% de los pacientes con tratamiento alcanzan una presión arterial óptima. <sup>(15, 16)</sup>

Hay una diferencia significativa entre adherencia y cumplimiento. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud aclaró que la diferencia principal está dada por el hecho que la adherencia requiere del consentimiento del paciente en cuanto a las recomendaciones, mientras que el segundo término implica que el propósito de recetar es conseguir que el paciente siga las instrucciones del médico. Se recomienda que los pacientes deban colaborar activamente con los profesionales de la salud en sus propios cuidados. <sup>(7)</sup>

Uno de los métodos basados en el autoinforme del paciente es el test de Moriski-Green-Levine que muestra un valor potencial predictivo de la adherencia con capacidad para predecir el control en la presión arterial. La falta de adherencia al tratamiento es una de las causas principales del pobre control de la presión arterial, sólo la mitad de las personas con enfermedades crónicas realizan correctamente el tratamiento indicado, lo que quiere decir que la otra mitad se encuentra en riesgo de sufrir recaídas, complicaciones, secuelas o muerte prematura. Es necesario evaluar el cumplimiento o la adherencia al tratamiento hipotensor y determinar cuáles son los factores relacionados con este fenómeno. <sup>(7)</sup>

Tabla 1 Adherencia al tratamiento medicamentoso en hipertensos antes y después de implementada la estrategia a los seis meses, "Las Cruces"; San Andrés, Holguín 2020-2021

Adherencia al tratamiento	Antes		Después	
	N	%	N	%
Sí	23	25,6	59	65,6
No	67	74,4	31	34,4
Totales	90	100	90	100

Con el test de Morisky-Green-Levine, se valoraron las actitudes de los pacientes ante su tratamiento después de implementada la estrategia, y es impresionante ver como a los seis meses de implementada la estrategia poblacional se produjo un incremento significativo del porcentaje de pacientes que lograron la adherencia a su tratamiento medicamentoso, a pesar de algunas dificultades con la adquisición de los medicamentos en farmacia por diversos motivos; de un 25,6% de adherencia al inicio de la estrategia, se llegó hasta un 65,6% de pacientes que declararon de forma anónima que nunca olvidaban tomar su medicamento, a su hora indicada más o menos y que bajo ninguna circunstancia dejaron su medicación.

Se debe ampliar el panorama y reconocer que la adherencia terapéutica sigue siendo un obstáculo que no permite mejorar la salud y calidad de vida de las personas. De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud, en los países desarrollados las tasas de adherencia a los



tratamientos de las enfermedades crónicas se sitúan alrededor del 50%, dato que permite calificar la adherencia como “un problema mundial de gran magnitud”.<sup>(17)</sup>

En la medida en la que el paciente asume las normas o consejos dados por el profesional de salud, tanto desde el punto de vista de hábitos o estilos de vida, como del propio tratamiento farmacológico prescrito, se produce la adherencia; esto implica la expresión del grado de coincidencia entre las orientaciones dadas por el profesional sanitario y las realizadas por parte del paciente, tras una decisión completamente razonada por este último.<sup>(17)</sup>

Uno de los motivos para una baja adherencia a los hábitos saludables, es la ausencia de programas educativos que integren el contexto cultural, las tradiciones y las motivaciones específicas de cada comunidad. De alcanzar esta conexión con las conductas de vida saludable, se lograría mejorar el manejo de entidades crónicas como la hipertensión arterial y el control de sus complicaciones. Se podría asumir que la comunicación entre el médico y el paciente no siempre ha jugado un rol efectivo en relación al conocimiento de este último sobre su enfermedad.<sup>(17, 18)</sup>

Tabla 2 Control de la hipertensión arterial antes y después de implementada la estrategia a los seis meses, Las Cruces de Purnio; San Andrés, Holguín 2020-2021

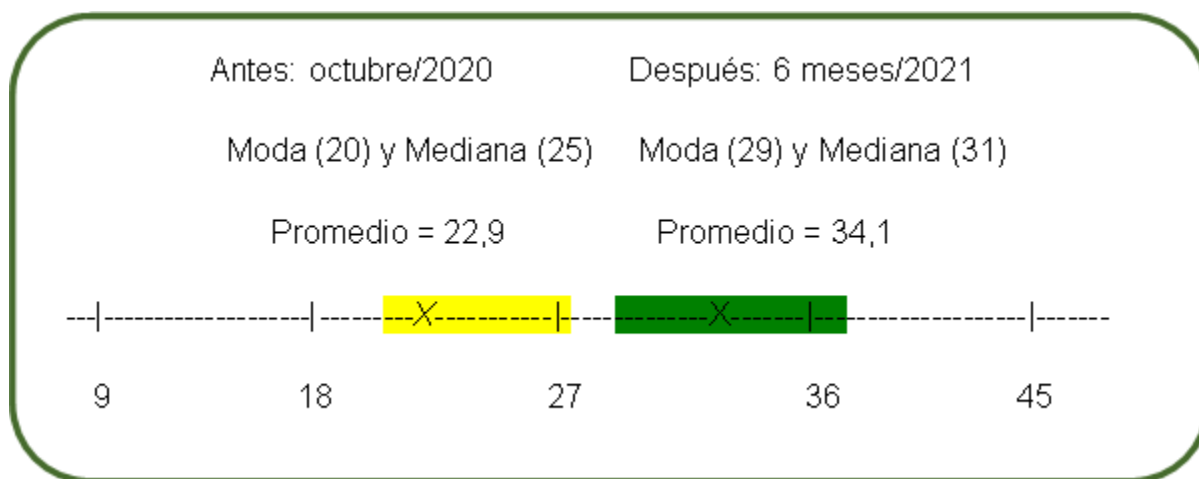
Estado de control	Antes		Después	
	N	%	N	%
Controlado	39	32,5	87	72,5
No controlado	81	67,5	33	27,5
Totales	120	100	120	100

En cuanto al control de la hipertensión arterial (tabla 2) de tan solo el 32,5% que “se encontraban controlados al inicio de la estrategia”, se produjo un significativo incremento hasta el 72,5% de hipertensos controlado lo cual fue directamente proporcional a un mejoramiento en los estilos de vida y a la adherencia a un mejor tratamiento individualizado y controlado.

La dificultad para lograr un buen control se debe a motivos diversos, atribuibles al médico o al paciente: falta de diagnóstico, retraso en el aumento o cambio de la medicación, satisfacción con moderadas reducciones de presión arterial (PA) ligada a la falta de compromiso con el paciente, falta de adherencia al tratamiento por factores educativos, socioeconómicos, cantidad de drogas, cantidad de tomas diarias, edad del paciente, deterioro cognitivo y evolución silente de la enfermedad que lleva a la suspensión de la medicación.<sup>(2)</sup>

La actitud que se asume ante una enfermedad crónica es de vital importancia para alcanzar la adherencia a su tratamiento, su adecuado control y la eliminación o reducción del riesgo de complicaciones propias de la enfermedad. (Figura 1) Se observa como una actitud algo indecisa de los hipertensos, se transformó en una tendencia hacia una actitud favorable ante su enfermedad; pues se aprecia como después de implementada la estrategia; la categoría que más se repitió fue 29, el 50% de los pacientes está por encima del valor 31 (mediana), con 34,1 de promedio y ninguno de ellos se comportó de forma indecisa frente a su enfermedad, a pesar de su comportamiento anterior seis meses atrás; cuando todos los hipertensos clasificaron con valores en la escala de Likert, por debajo de la moda y su promedio había sido de tan solo 22,9 en la escala de medición.

Figura 1 Actitud ante la hipertensión arterial antes y después de implementada la estrategia a los seis meses, "Las Cruces"; San Andrés, Holguín 2020-2021



La actitud frente a la enfermedad es un punto clave en la adopción y mantenimiento de determinados patrones de comportamiento, pues representa una predisposición para la adopción de acciones de autocuidado, lo que favorece la reducción del estrés asociado a la enfermedad, mayor receptividad al tratamiento, mejora de la autoestima y en el sentido de autoeficacia, además de una percepción más positiva sobre la salud. <sup>(19, 20)</sup>

Si logramos continuar la transformación de las actitudes frente a la hipertensión arterial, con una concientización de lo que es esta enfermedad crónica, sus complicaciones y la posibilidad de evitarlas, con un tratamiento sistemático, efectivo y eficiente, estaremos en condiciones de lograr

controlar a la que consideramos el más peligroso factor de riesgo del mundo contemporáneo, con una reducción de la morbimortalidad por enfermedades asociadas a un incremento de la tensión arterial, lo que traerá como consecuencia el envejecimiento de nuestra población, el “envejecimiento del envejecimiento” con nuevas metas y propósitos, o sea; el incremento de la población de 80 y más años, hacia el siglo de vida pero con calidad individual, familiar y lo más importante, plena felicidad de la vida.

## **CONCLUSIONES**

Se logró una adecuada efectividad con la estrategia de intervención contra la hipertensión arterial pues con una adecuada comunicación de los factores de riesgo, en especial los relacionados con los estilos de vida; con una valoración completa, integral e individualizada de cada paciente hipertenso y su familia, se logró una adherencia al tratamiento con una actitud preferente hacia el control de su enfermedad crónica.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Molina Ramírez Y, Aguiar Mota C, Bolufé Vilaza ME. Reflexiones sobre nueva “Guía cubana de hipertensión arterial” Medicent Electron [serie en Internet]. 2019 Jul-Sep [citado 12 julio 2021]; 23(3). Disponible en:  
<http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2861/2457>
2. 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 [serie en Internet]. 2019 Jul-Sep [citado 12 julio 2021]; 35(3) Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252019000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000300004&lng=es)
3. Martínez Cabrera M, Gort Hernández M. Factores de riesgo en pacientes hipertensos en el Hospital Patacamaya, La Paz. Revista Ciencias Médicas [serie en Internet]. 2015 [citado 12 julio 2021]; 19(5): 938-47. Disponible en:  
<https://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v19n5/rpr16515.pdf>
4. Ramos Morales LE. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana de Angiología Cirugía Vascul ar [serie en Internet]. 2015 [citado 12 julio 2021]; 16(2): 175-189 Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372015000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006)
5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud [serie en Internet]. 2020 [citado 12

- julio 2021; Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electrónico-Español-2019-ed-2020.pdf>
6. Chambergó Michilot D, Runzer Colmenares FM. Nueva clasificación de hipertensión arterial: ¿aporta a la reducción de la mortalidad por infarto agudo al miocardio?. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular [serie en Internet]. 2018 [citado 12 julio 2021]; 24(2) Disponible en:  
[http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/780/html\\_120](http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/780/html_120)
  7. Jiménez Fernández L, Siverio Mota D, Chala Tandrón JM, Brito Ferrer Y, Armada Esmores Z. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo. CorSalud [serie en Internet]. 2017 Ene-Mar [citado 12 julio 2021]; 9(1): 10-18 Disponible en:  
<http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/211>
  8. 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. [serie en Internet]. 2017 [citado 12 julio 2021]; 56(4). Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/med/v56n4/med01417.pdf>
  9. Zubeldia Lauzurica L, Quiles Izquierdo J, Mañes Vinuesa J, Redón Más J. Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat Valenciana. Rev Esp Salud Pública [serie en Internet]. 2016 [citado 12 julio 2021]; 90:e1-e11. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272016000100406](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272016000100406)
  10. Alfonso Príncipe JC, Salabert Tortoló I, Alfonso Salabert I, Morales Díaz M, García Cruz D, Acosta Bouso Anilexys. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. RevMedElectrón [serie en Internet]. 2017 Ago [citado 12 julio 2021]; 39(4): 987-994. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013&lng=es)
  11. Mainegra Fernández OL, Miranda Mainegra JJ, Blanco Solís R. Un programa de capacitación comunitaria: experiencia preventiva en la Hipertensión Arterial. Mendive. Revista de Educación [serie en Internet]. 2019 Abr-Jun [citado 12 julio 2021]; 17(2): 240-253 Disponible en:  
<http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1544/html>
  12. Morales Salinas A, Wyss F, Coca A, Ramírez AJ, Valdez O, Valerio LF. Divergencias entre guías de 2013 y 2014 de la hipertensión arterial. Posición de la Sociedad Centroamericana y del Caribe de Hipertensión y Prevención Cardiovascular. Rev Panam Salud Pública. [serie

- en Internet]. 2015 [citado 12 julio 2021]; 37(3): 172-8 Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v37n3/v37n3a07.pdf>
13. Delucchi AM, Majul CR, Vicario A, Cerezo GH, Fábregues G, Alcalá G, et al. Registro Nacional de Hipertensión Arterial. Características epidemiológicas de la hipertensión arterial en Argentina. Estudio RENATA 2. Rev Fed Arg Cardiol. [serie en Internet]. 2017 [citado 12 julio 2021]; 46(2): 91-95 Disponible en: <https://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja>
14. Kou S, Li X, Blanco Aspiazu MÁ. Mecanismos de comorbilidad en hipertensión arterial. Rev haban cienc méd. [serie en Internet]. 2018 [citado 12 julio 2021]; 17(1): 58-72 Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2179>
15. Sabio R, Valdez P, Abuabara Turbay Y, Andrade Belgeri RE, Arbo Oze de Morvil GA, Arias C et al. Recomendaciones latinoamericanas para el manejo de la hipertensión arterial en adultos (RELAHTA 2). Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [serie en Internet]. 2019 Mar [citado 12 julio 2021]; (1): 86-123 Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v6n1/2312-3893-spmi-6-01-86.pdf>
16. Rubio Guerra AF. Nuevas guías del American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension para el tratamiento de la hipertensión. ¿Un salto en la dirección correcta?. Med. interna Méx. [serie en Internet]. 2018 Abr [citado 12 julio 2021]; 34(2): 299-303. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662018000200011&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200011&lng=es)
17. López Mateus MC, Hernández Rincón EH, Correal Muñoz CA, Cadena Buitrago GP, Galvis Díaz IJ, Romero Prieto GE. Estrategia educativa que promueve los hábitos saludables en adultos mayores con hipertensión arterial en un municipio de Colombia: estudio de investigación-acción participativa. Medwave [serie en Internet]. 2017 Sep-Oct [citado 12 julio 2021]; 17(8) Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85049258036&origin=inward&txGid=b3c83c2c7f7b74f8edba83e0dc51ce12>
18. Mejía Verdial KG, Mejía Verdial DA, Paredes Moreno FA, López Orellana DM, Romero Ramos JE. Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón, julio 2018. Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud [serie en Internet]. 2019 Ene-Jul [citado 12 julio 2021]; 6(1): 21-28 Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-1-2019-5.pdf>

19. Martins Giroto PC, De Lima Santos A, Silva Marcon S. Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria. Enfermería Global [serie en Internet]. 2018 Oct [citado 12 julio 2021]; Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/1695-6141-eg-17-52-512.pdf>
20. Fuentes Martínez TR, Ríos NM, Argueta Coca JB. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos. Alerta. [serie en Internet]. 2021 [citado 12 julio 2021]; 4(1): 12-18. Disponible en:  
<https://alerta.salud.gob.sv/conocimientos-actitudes-y-practicas-de-prevencion-sobre-la-enfermedad-renal-cronica-en-diabeticos-e-hipertensos/>