

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ADULTOS MAYORES SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SUS FACTORES DE RIESGO

EDUCATIVE ACTING IN ELDERLY ABOUT THE ARTERIAL HYPERTENSION AND ITS RISKS FACTORS

Mirna Sierra Pérez¹ (mirnasp@ltu.sld.cu)

Odalis Bárbara Martínez Aballe² (odalisb@ltu.sld.cu)

Rudy Carmenate Rodríguez³ (carmenaterodriguez@ltu.sld.cu)

RESUMEN

El artículo describe los resultados de una investigación de intervención educativa que evalúa la eficacia de un programa educativo sobre el nivel de conocimientos de la Hipertensión Arterial y sus factores de riesgo, en pacientes del Consultorio Médico Arroyo Muerto, municipio Majibacoa, durante el período enero- diciembre 2017. Se seleccionaron para la muestra 108 pacientes obtenidos mediante los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizaron métodos científicos, teóricos, empíricos y estadísticos. Los datos fueron procesados y representados a través de cuadros de distribución de frecuencia y a partir de ellos se realizó el análisis y discusión de los resultados, observándose que antes de la intervención educativa existían un 32.4% de pacientes con nivel adecuado de conocimientos acerca de la Hipertensión Arterial y un 35.2% sobre los factores de riesgo, después de la intervención el número de pacientes con nivel adecuado de conocimientos fue de 92.4% y 100% respectivamente. Concluyéndose que antes de la intervención educativa, la mayoría de los pacientes tenían conocimientos inadecuados acerca de la Hipertensión Arterial y sus factores de riesgo, el tratamiento más practicado por estos pacientes era el farmacológico, constatándose que después de la intervención el nivel de conocimientos se elevó en todos los aspectos y se logró que la mayoría de los pacientes hicieran práctica de tratamiento combinado.

PALABRAS CLAVE: intervención educativa, hipertensión arterial, factores de riesgo.

ABSTRACT

The article describes the results of an educational intervention research that evaluates the effectiveness of an educational program on the level of knowledge of Arterial Hypertension and its risk factors, in patients of the Medical Clinic Arroyo Muerto, municipality Majibacoa, during the period January- December 2017. 108 patients obtained through inclusion and exclusion criteria were selected for the sample. Scientific, theoretical, empirical and statistical methods were used. The data were processed and represented through frequency distribution tables and from them the analysis and discussion of the results was performed, observing that before the educational intervention there were 32.4% of patients with an adequate level of

¹Profesor Instructor. Especialista 1er Grado en Medicina General Integral.Policlínico Docente “7 de noviembre” Majibacoa, Las Tunas. Cuba.

²Profesor Asistente. Especialista 1er Grado en Medicina General Integral.Policlínico Docente “7 de noviembre”, Majibacoa, Las Tunas. Cuba.

³ Profesor Instructor. Licenciado en Psicología. Policlínico Docente “7 de noviembre”, Majibacoa, Las Tunas. Cuba.

knowledge about Hypertension. Arterial and 35.2% on the risk factors, after the intervention the number of patients with an adequate level of knowledge was 92.4% and 100% respectively. Concluding that before the educational intervention, the majority of patients had inadequate knowledge about Arterial Hypertension and its risk factors, the treatment most practiced by these patients was the pharmacological one, confirming that after the intervention the level of knowledge was raised in all aspects and it was achieved that the majority of the patients did practice combined treatment.

KEY WORDS: educative acting, arterial hypertension, risk factors.

La Hipertensión Arterial (HTA) es una de las enfermedades que más se padece en todo el planeta. Algunos autores entre los que se encuentran Heras, Fernández y Guerrero (2014), la llaman "la asesina silenciosa" porque a veces se percibe su presencia cuando resulta demasiado tarde y se inicia con complicaciones agudas.

La sociedad actual se encuentra inmersa en un proceso de envejecimiento, que ha traído consigo múltiples repercusiones socioeconómicas, convirtiéndose en el gran desafío del tercer milenio. Cuba no queda exenta del mismo, estimándose que para el 2020 se convierta en el país latinoamericano de mayor proporción de adultos mayores (AM), con un 25 %. "Aparejado a ello se va a producir un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles y, dentro de ellas, la HTA". (Linares, Lemus, Linares, Lazoy Díaz, 2017, p. 2).

La HTA se define como:

... las cifras superiores a 139mm Hg de presión arterial sistólica (PAS) y/o cifras superiores a 89 mmHg de presión arterial diastólica (PAD). Este límite inferior es aceptado, de manera generalizada, como el punto de partida del cual se incrementa, de manera significativa, la morbilidad y mortalidad relacionada con esta enfermedad". (Álvarez, 2014, p.1163).

La elevación de las cifras de presión arterial (PA) por encima de los valores determinados como "normales", es uno de los problemas de salud observados con más frecuencia en la población cubana y con el cual tienen que enfrentarse a diario los médicos de familia.

La HTA puede ser enfocada desde varios puntos de vista:

- a) Como una enfermedad.
 - b) Como un factor de riesgo establecido de otras enfermedades de mayor letalidad.
 - c) Como un problema que afecta a un individuo.
 - d) Como un problema que afecta a grandes poblaciones.
- a) Como una enfermedad: es una enfermedad frecuente en la población cubana mayor de 15 años cuya prevalencia es entre el 28 y el 32%.
 - b) Como un factor de riesgo de otras enfermedades: la HTA es un factor estrechamente asociado con el desarrollo de enfermedades graves como son:
 - Cardiopatía isquémica
 - Accidente vascular encefálico

- Insuficiencia cardiaca
- Insuficiencia renal
- Retinopatía

En estas asociaciones está plenamente demostrada la relación causa-efecto que existe entre este factor y la enfermedad, de manera que el aumento o la disminución en la presencia del factor condicionan iguales variaciones en la frecuencia de aparición de estas enfermedades.

c) Como un problema que afecta a un individuo: como hemos señalado anteriormente el 30% de nuestra población adulta podría tener cifras de PA 140/90 mm de Hg, o lo que es igual, algo más de 2 millones de cubanos adultos padecen esta enfermedad actualmente. En relación con el individuo afectado, el Sistema Nacional de Salud tiene la responsabilidad de detectarlo, tratarlo y controlarlo durante toda la vida, y de esta forma el riesgo de complicación y muerte prematura disminuye considerablemente.

d) Como un problema que afecta a grandes poblaciones: cada año un número considerable de nuevos individuos se une al grupo de hipertensos que existe en la población. (Cuba, Ministerio de Salud Pública, 2008).

Entre los factores que modifican el curso de la HTA se destaca el nivel de ésta. A medida que las cifras de presión son más elevadas se observa un aumento de la mortalidad. El pronóstico de la HTA es tanto peor cuantos más factores de riesgo asociados existan. Cuanto más joven sea el paciente en el momento de detectarse la HTA, mayor será la reducción de la esperanza de vida, si no se instaura tratamiento. Los individuos de raza negra en ambientes urbanos tienen no sólo una mayor prevalencia de HTA que los de raza blanca, sino también una mortalidad 4 veces superior. A todas las edades y en ambas razas, las mujeres tienen una mayor y mejor esperanza de vida que los varones. La arteriosclerosis se acelera en presencia de HTA. (Ministerio de Salud Pública, 2010).

Factores de riesgo

Los factores de riesgo pueden ser inmutables o susceptibles de cambio. La edad, el sexo y la historia familiar son factores inmutables que no pueden ser modificados, pero ayudan a identificar a los grupos de individuos que requieren mayor vigilancia y supervisión. Otros factores, por el contrario, son susceptibles de modificación. Por ejemplo, el tabaquismo puede ser eliminado, y la HTA controlada con un buen tratamiento.

Pudiéramos considerar como factor de riesgo a los rasgos o características, condiciones biológicas, circunstancias, hábitos, trastornos; asociados al incremento de la susceptibilidad para desarrollar determinadas enfermedades o mayor probabilidad de su aparición. Otro criterio muy difundido es el que considera a los factores de riesgo como un conjunto de fenómenos de los cuales depende la probabilidad de ocurrencia de alguna enfermedad y su complicación o muerte. Para su mejor estudio los clasificamos en: modificables y no modificables, este último grupo se divide a su vez en mayores y menores.

Clasificación de factores de riesgo

No modificables:

- Edad
- Sexo
- Historia familiar
- Grupo sanguíneo

Modificables (menores):

- Sedentarismo
- Estrés
- Hábito de fumar
- Consumo de sal

Modificables (mayores):

- Diabetes Mellitus
- Obesidad
- Dieta rica en grasa
- Alcoholismo

Un factor de riesgo no modificable es una condición que posee el individuo que lo diferencia del resto y no puede ser cambiada a pesar de la intervención del equipo multidisciplinario de salud.

En el caso de los factores de riesgo modificables menores. Estaríamos en presencia de estímulos o condiciones que favorecen la aparición de entidades patológicas a pesar de tener marcada desventaja ante los mayores no deben ser subvalorados por el personal de salud.

Los factores de riesgo modificables mayores son aquellos que tienen una alta incidencia en la aparición de enfermedades o complicaciones. Como indica el criterio de clasificación son modificables a partir de la intervención planificada del equipo multidisciplinario de salud.

Relación entre factores de riesgo y daño a la salud

Aunque no es fácil para algunos autores diferenciar riesgo de la definición de daño, vale considerar que a partir de un análisis dialéctico del problema y haciendo un enfoque en el sistema del proceso salud- enfermedad humana algunos daños que se producen constituyen a su vez riesgo para desarrollar otras enfermedades como la HTA que representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente para la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebro vascular, insuficiencia renal y contribuye significativamente a la retinopatía. Impactando sobre otros factores de riesgo asociados a la HTA, fundamentalmente la falta de los ejercicios físicos, niveles inadecuados de lípidos sanguíneos, elevada ingesta de sal, el tabaquismo, el alcoholismo y la obesidad. Por otra parte, es necesaria para detectar y controlar con medidas específicas de los servicios asistenciales, 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. De este modo, es imprescindible lograr la terapéutica más acertada para mantener un adecuado control de las cifras tensionales. En ambos casos, la modificación positiva de

los estilos de vida es un pilar para obtener estos beneficios. (Ministerio de Salud Pública, 2008).

Estrés.

Constituye un factor de riesgo, dada la participación de sus componentes tanto psíquicos como físicos que influyen de manera compleja sobre todo el organismo y sobre el sistema nervioso autónomo. Es importante el control del mismo a través de innumerables métodos expuestos a lo largo de los años. La depresión, la falta de soporte familiar, el aislamiento social y las condiciones laborales estresantes influyen independientemente de la presencia de otros factores de riesgo en la evolución de la enfermedad hipertensiva.

Hábito de fumar

El tabaquismo es un reconocido e importante factor de riesgo asociado a la HTA ha sido demostrado como uno de los factores de riesgo modificable. El tabaquismo aumenta la resistencia vascular periférica ya sea por aumentar la actividad alfa adrenérgica o por disminuir la síntesis de prostaglandinas vasodilatadoras y disminuye además la respuesta y eficacia del organismo ante algunos fármacos antihipertensivos.

Sedentarismo.

Inactividad física de manera sistemática que conlleva a un bajo gasto energético.

Obesidad.

Es un factor influyente en la HTA. Puede definirse como un exceso de grasa que condiciona un riesgo para la salud. El método más eficaz para calcular que peso se considera adecuado, es el índice de masa corporal (IMC), este se considera normal cuando sus valores se encuentran entre 20 y 25, un índice mayor de 27 debe considerarse un riesgo potencial.

Ingestión elevada de sal

La relación entre el sodio y la HTA es compleja debido a la interacción de otros factores. No se debe exceder a 6 gramos el consumo diariamente (una cucharadita de postre al día repartida en todas las comidas del día).

Alcoholismo

Las bebidas alcohólicas proporcionan energía desprovista de otros nutrientes, y en los pacientes hipertensos, produce resistencia a la terapia hipotensora, constituyendo un factor de riesgo mayor.

Principales complicaciones de la HTA

Las complicaciones han sido abordadas por diversos autores, entre los que se encuentran Hernández, Mena, Rivero, Sánchez y Serrano(2014), estiman que entre el 8 y 18 % de la población mundial adulta sufre un grado de HTA y que 691 millones de personas la padecen. Es una realidad que los individuos que padecen HTA tienen con respecto al resto de la población 7,5 veces más riesgo de sufrir un accidente vascular encefálico, 6 veces más riesgo de padecer insuficiencia cardíaca y 2,5 veces más de sufrir cardiopatía isquémica. De igual manera se conoce que de 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias en el mundo 7,2 millones ocurren por

enfermedades coronarias y 4,6 millones por enfermedades cerebrovasculares, donde la HTA es un denominador común como sustrato en la mayoría de ellas.

Los datos epidemiológicos y el conocimiento cada vez más detallado de la historia natural de la enfermedad hipertensiva han sentado bases para delinear grupos de riesgo, no solo en atención a los niveles de PA sostenida; sino atendiendo a factores de riesgo asociados y la existencia de daño en órganos diana, lo que posibilita establecer qué tipo de intervención, medidas higiénicas, dietéticas o farmacoterapéutica y en qué tiempo de la evaluación pueden ser aplicadas.

Zanchetti señala en estudio de su país: "... los médicos asumieron que la forma de controlar mejor la HTA era mejorando la comunicación médico-paciente y ampliando la información que llega a estos últimos sobre la enfermedad" aspectos asumidos en esta investigación. (2011, p.95).

Acciones de intervención para modificar el nivel de conocimientos sobre la HTA.

Se plantea que:

... durante la intervención el trabajo metodológico asume distintas funciones que se van expresando con mayor identidad en unas etapas que en otras. Estas funciones son la orientadora, la ejecutora y la reguladora, las que se corresponden con los momentos funcionales de la actividad. La función orientadora, al igual que las demás funciones, se expresan de manera permanente en toda la estrategia. La función ejecutora se concreta a través de las acciones prácticas esenciales para el cambio formativo. La función reguladora se manifiesta con mayor evidencia en las acciones de control que realiza cada participante de la estrategia con respecto a la actuación propia, de los demás y del colectivo en el sentido grupal. (Gross, Montoya y Deroncelle, 2017, p. 6)

Para la realización de la presente investigación, dividimos en 3 etapas la misma: diagnóstica, de intervención propiamente dicha (programa educativo) y evaluativa.

Etapa diagnóstica.

Durante esta etapa a los 108 pacientes seleccionados se les realizó la anamnesis, el examen físico y a través de un cuestionario se recogieron las variables: edad, sexo y factores de riesgo (consumo excesivo de sal, alcoholismo, tabaquismo, poca actividad física, no control del peso corporal, tipo de tratamiento antihipertensivo que realizan, nivel de conocimientos sobre factores de riesgo para la HTA, nivel de conocimientos sobre HTA, nivel de conocimientos sobre el tratamiento combinado de la HTA).

Etapa de intervención.

Esta etapa se desarrolló a través de un programa educativo. La muestra se fraccionó en tres grupos de 36 pacientes, a los que durante 7 sesiones, con una frecuencia semanal y una duración de 2 horas, se les impartió el contenido de los diferentes temas. Durante esta etapa se reevaluó el tratamiento antihipertensivo de los pacientes con el objetivo de indicar un esquema terapéutico que se correspondiera con las necesidades de cada enfermo.

Programa Educativo

Primera sesión:

Tema 1: Introducción al Programa Educativo.

Contenidos :

1. 1. Indicaciones sobre el desarrollo de las clases.
1. 2. Aplicación de la encuesta inicial.
1. 3. La HTA como problema de salud.

Objetivo:

- Recolectar el dato primario y presentar la HTA como una enfermedad que afecta la humanidad.

Técnicas a utilizar: "Imaginex", Cintas de colores y entrevista colectiva.

Desarrollo:

Para presentar cada integrante del grupo se utilizó la técnica de presentación "Imaginex". Todos los participantes se colocaron de pie, en forma de círculo y cada uno se presentó dando su nombre, edad y localidad de residencia, actuando como si estuviera usando un objeto imaginario conocido, que fue identificado por otro de los participantes, que comenzó su presentación.

Se aplicó la encuesta inicial.

Posteriormente se dividió el colectivo en 3 grupos. Para ello se utilizó la técnica "Cintas de colores". Se entregó a cada participante una cinta de color repartiendo 3 colores en total. Luego se les pidió a los que tenían la cinta de un mismo color se unan para formar un grupo.

Luego se utilizó la técnica de análisis "Entrevista colectiva" que se desarrolló de la siguiente forma: se le entregó a un facilitador seleccionado por cada grupo un papel y lápiz. El mismo se encargó de recoger una serie de preguntas surgidas en cada grupo sobre la HTA. Posteriormente se realizó una rifa entre los 3 grupos para determinar el orden de realización de las preguntas, las que fueron respondidas por el autor. Al final se realizó por el autor un resumen del tema abordado donde se enfatizó sobre la frecuencia de aparición de la HTA, su relación con otras enfermedades y las consecuencias de la misma sobre el estado de salud del individuo.

Segunda sesión:

Se rememora la sesión anterior.

Tema 2: La HTA. Una enfermedad crónica.

Contenidos :

2. 1. Concepto de HTA.
2. 2. Cifras normales de tensión arterial. Requisitos a tener en cuenta para la toma de la presión arterial.
2. 3. Causas de HTA.

1. 4. Seguimiento del paciente hipertenso.

Objetivo:

- Identificar la HTA como una enfermedad crónica controlable no curable.

Técnicas a utilizar: "Grupitos", "El abanico".

Desarrollo:

Se realizó un recordatorio de la sesión anterior.

Utilizamos la técnica "Grupitos" para dividir el grupo en 2 subgrupos. Para ello hicimos una rifa con papelillos de números pares e impares los que tenían los números pares se sentaron a la izquierda y los que tenían los impares a la derecha. Luego se utilizó la técnica "El abanico". Le repartimos 2 abanicos de papel a cada grupo y 2 lápices, les pedimos que seleccionaran un integrante de cada grupo para que escribiera en los pliegues una frase en relación con el concepto de HTA y sus causas. Se recogieron ambos abanicos, se discutieron en el colectivo y posteriormente se resumió por el autor los aspectos abordados haciendo énfasis en los correctos y puntualizando las cifras normales y patológicas de la TA, los requisitos a tener en cuenta para la toma de la misma, y el seguimiento adecuado de un paciente hipertenso.

Tercera sesión

Tema 3: Factores de riesgo de la HTA.

Contenidos:

3. 1. Generalidades.
3. 2. Factores de riesgo de la HTA.
3. 3. Acciones para la modificación de los factores de riesgo.

Objetivo:

- Identificar los factores de riesgo presentes en los pacientes y que estos actúen de forma consciente para modificarlos.

Técnica a utilizar: Lluvia de ideas.

Desarrollo:

Se realizó un recordatorio de la sesión anterior.

Para analizar el tema a debatir se utilizó la Lluvia de ideas. Empleamos para ello un pizarrón, donde recogimos los factores de riesgo de la HTA de un lado y las acciones a aplicar del otro. Se recogieron todas las ideas que al respecto surgieron en el colectivo, luego se discutieron las mismas y posteriormente se realizó una síntesis final de lo planteado, enfatizando el autor en los aspectos correctos con el objetivo de modificar los factores de riesgo identificados en cada participante.

Cuarta sesión:

Tema 4: Manifestaciones clínicas de la HTA y sus complicaciones.

Contenidos:

4. 1. Generalidades.

4.2. Presentación de los diferentes síntomas y signos clínicos de la HTA.

4. 3. Órganos más afectados por la HTA y complicaciones más frecuentes de la misma.

Objetivo:

- Identificar síntomas y signos de la enfermedad y sus complicaciones.

Técnicas a utilizar: Cuento dramatizado y Lluvia de ideas.

Desarrollo:

Para analizar el tema a debatir en esta sesión se utilizaron las técnicas "Cuento dramatizado" y "Lluvia de ideas". Se comenzó leyendo el siguiente cuento: "M.C. R de 60 años, hipertensa, acudió a consulta el pasado lunes pues presentaba..." y se le pidió al colectivo que fuera aportando los posibles síntomas por los que ella asistió. Estos se escribieron en la pizarra. Luego el grupo seleccionó 2 participantes que dramatizaron el cuento.

Finalmente se discutieron en colectivo los síntomas recogidos, haciendo énfasis por el autor en los correctos y abordando las complicaciones que pueden acompañar a la HTA.

Quinta sesión:

Tema 5: Tratamiento no farmacológico de la HTA.

Contenidos:

5.1. Generalidades.

5. 2. Medidas del tratamiento no farmacológico de la HTA.

5. 3. Modificaciones en el estilo de vida del paciente hipertenso.

5. 4. Utilización de plantas medicinales en la HTA.

Objetivo:

- Reconocer la importancia de las modificaciones del estilo de vida y la utilización de plantas medicinales como alternativa terapéutica.

Técnica a utilizar: "Lluvia de ideas".

Desarrollo:

Se realizó un recordatorio de la sesión anterior.

Luego se utilizó la "Lluvia de ideas". Para ello se solicitó al colectivo que pronunciaran todas las ideas que surgieron con relación al estilo de vida adecuado para el control de la HTA. Las mismas se anotaron en un pizarrón y se discutieron en el colectivo. Al final se realizó una síntesis resaltando las ideas acertadas enfatizando en el uso de las plantas medicinales en el control de la HTA.

Sexta sesión:

Tema 6: Tratamiento farmacológico de la HTA. Importancia de combinarlo con el no farmacológico para mejor control de la HTA

Contenidos:

6. 1. Generalidades.

6. 2. Fármacos antihipertensivos. Beneficios que producen y efectos adversos.

6. 3. Indicaciones terapéuticas según cifras tensionales, factores de riesgo cardiovasculares y daño a órganos diana.

Objetivo:

- Demostrar la importancia del tratamiento farmacológico combinado con el no farmacológico para mejor control de la HTA.

Técnicas a utilizar: "Cintas de colores", "El abanico".

Desarrollo:

Se realizó un recordatorio de la sesión anterior.

Se dividió el colectivo en 2 grupos utilizando la técnica "Cintas de colores", ya explicada. Posteriormente utilizamos la técnica "El abanico". Repartimos a cada grupo 2 lápices y 2 abanicos de papel con 10 pliegues. Cada grupo seleccionó una persona para que escribiera en los pliegues el tratamiento farmacológico que cada participante cumplía (nombre del medicamento y frecuencia diaria). En el caso que no recordaron se dejó el espacio en blanco. Al finalizar se procedió a discutir en colectivo cada abanico, se enfatizó en los aspectos correctos planteados así como en las indicaciones, beneficios y efectos adversos de los fármacos antihipertensivos y la importancia de combinarlos con el tratamiento no farmacológico para mejor control de la Hipertensión Arterial.

Séptima sesión:

Resumen de temas desarrollados.

Técnicas utilizadas: "Cintas de colores", "¿Qué sabemos?"

Desarrollo: Para el desarrollo de esta sesión utilizamos la técnica "Cintas de colores", ya explicada con anterioridad, dividiendo al colectivo en 2 subgrupos. Luego utilizamos la técnica de integración "¿Qué sabemos?". Para ello elaboramos 36 preguntas en tarjetas, y le pedimos a cada equipo que seleccionen un participante. Los mismos, escogerán al azar el número de la tarjeta que le corresponda responder a su equipo. Cada pregunta respondida correctamente dará una calificación de 1 punto que se anotará por separado en un pizarrón. Ganará el equipo que más puntos tenga acumulado al concluir de responder entre todos la totalidad de las preguntas. Finalmente se realizará una síntesis de lo discutido, haciendo énfasis en los aspectos correctos.

Etapa evaluativa.

Un mes después de finalizada la intervención se aplicó nuevamente la encuesta y se procedió a valorar las modificaciones producidas.

Como ideas finales destacamos que hubo un predominio de pacientes hipertensos en la quinta década de la vida, siendo más frecuente esta afección en el sexo femenino. Antes de la intervención educativa, la mayoría de los pacientes tenían como factores de riesgos el no control del peso, la poca actividad física y consumo excesivo de sal, lográndose disminuir el número de pacientes con estos riesgos, después de la intervención educativa. El tratamiento farmacológico era el más practicado por los pacientes antes de la intervención educativa, comportamiento que se modificó después de la intervención, predominando el tratamiento combinado en la mayor parte de los pacientes. Antes de la intervención educativa, la mayoría de los pacientes tenían conocimientos inadecuados acerca de la Hipertensión Arterial, sus factores de riesgo y el tratamiento combinado. Se constató que el nivel de conocimiento se elevó después de la intervención en todos los acápites estudiados.

REFERENCIAS:

- Álvarez Sintés, R. (2014). Medicina General Integral. En *M.J. Albert Cabrera, Afecciones Cardíacas* (pp. 1163-1181). La Habana: Ciencias Médicas.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública (2010). Carpeta Metodológica. Atención primaria de salud y medicina familiar. Ciudad de La Habana.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública (2008). *Manual para la educación del paciente hipertenso. Entrenamiento al personal de salud*. Ciudad de La Habana.
- Gross, T.R., Montoya, R. J. y Deroncele, A. A. (2017). Estrategia educativa para la formación científico-profesional del estudiante de psicología. Resultados de su aplicación parcial. *Revista Opuntia Brava*, 9(1). Recuperado de <http://opuntiabrava.rimed.cu>
- Heras, M., Fernández, M.J. y Guerrero, M.T. (2014). Mortalidad global en ancianos con hipertensión arterial: seguimiento prospectivo durante 6 años. *Hipertens Riesgo Vasc*, 31(1).
- Hernández Cisneros, F., Mena Lima, A.M., Rivero Sánchez, M. y Serrano González, A. (2014). Hipertensión Arterial: Comportamiento de su prevalencia y de factores de riesgos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 12 (2).
- Linares Cánovas L.P, Lemus Fajardo N. M., Linares Cánovas L. B., Lazo Herrera L. A. y Díaz Pita, G. (2017). Caracterización de pacientes adultos mayores con tratamiento farmacológico antihipertensivo atendidos en el hospital "Dr. León Cuervo Rubio". *Revista Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 42(6). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-51998000400002&script=sci_arttext
- Zancheti A. (2011). *Prevención de la morbilidad y mortalidad en el tratamiento farmacológico de la hipertensión*. Barcelona: Prous Science.