

Educación sobre la hipertensión arterial a los habitantes del barrio Luz de América

Janeth Nicole Chacaguasay Eras¹; Camila Andreina Vega Viscaino²;
Jamiléth Samar Macas Rogel³; Sara Esther Vera Quiñonez⁴

(Recibido: febrero 12, 2025; Aceptado: abril 15, 2025)

<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol9iss16.2025pp63-71p>

Resumen

La hipertensión arterial constituye, según la Organización Mundial de la Salud, una de las principales causas de mortalidad prematura a nivel global. La ausencia de investigaciones previas en la comunidad del Barrio "Luz de América" evidenció la urgente necesidad de abordar esta patología. El presente estudio tuvo como objetivo implementar y evaluar estrategias pedagógicas para la educación sobre hipertensión arterial en dicha población. Mediante un diseño cuasi-experimental, se trabajó con una muestra de 120 habitantes mayores de 18 años, con o sin diagnóstico de HTA, quienes aceptaron participar voluntariamente en la investigación. La recolección de datos se realizó a través de dos instrumentos validados: inicialmente un cuestionario de evaluación de conocimientos sobre hipertensión en población rural adulta, y posterior a la intervención, un instrumento de medición del nivel de conocimientos preventivos sobre hipertensión arterial en población adulta de atención primaria. Los resultados evidenciaron la efectividad de la intervención educativa, observándose mejoras significativas en la identificación de parámetros normales de presión arterial, comprensión de hábitos alimenticios saludables y concientización sobre factores de riesgo modificables como el consumo de alcohol y el sedentarismo.

Palabras clave: hipertensión arterial; factores genéticos; sedentarismo; dieta DASH.

Education on arterial hypertension for the inhabitants of the Luz de América neighborhood

Abstract

Arterial hypertension constitutes, according to the World Health Organization, one of the main causes of premature mortality worldwide. The absence of previous research in the "Luz de América" neighborhood demonstrated an urgent need to address this pathology. This study aimed to implement and evaluate pedagogical strategies for education on arterial hypertension in this population. Using a quasi-experimental design, we worked with a sample of 120 inhabitants over 18 years of age, with or without HTN diagnosis, who voluntarily agreed to participate in the research. Data collection was carried out through two validated instruments: initially a questionnaire evaluating hypertension knowledge in rural adult populations, and after the intervention, an instrument measuring the level of preventive knowledge about arterial hypertension in adult primary care populations. The results demonstrated the effectiveness of the educational intervention, showing significant improvements in the identification of normal blood pressure parameters, understanding of healthy eating habits, and awareness of modifiable risk factors such as alcohol consumption and sedentary lifestyle.

Keywords: arterial hypertension; genetic factors; sedentary lifestyle; DASH diet.

¹Estudiante de Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Ecuador. Email: jchagua2@utmachala.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1047-7835>

²Estudiante de Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Ecuador. Email: cvega6@utmachala.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3490-2768>

³Estudiante de Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Ecuador. Email: jmacas28@utmachala.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9611-3906>

⁴Doctora en Educación, Docente, Universidad Técnica de Machala, Ecuador. Email: svera@utmachala.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2968-7120>

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la hipertensión como una patología que implica la elevación crónica de las cifras de presión arterial por encima de los valores considerados normales ($\geq 140/\geq 90$ mmHg) (1) (2).

A nivel mundial, desde el 2023 según datos de la OMS, esta condición es una de las principales causas de muerte prematura en aproximadamente 1.280 millones de personas entre 30 y 79 años de los cuales el 46% desconoce que padece esta afección, menos de la mitad recibe diagnóstico y tratamiento y solo 1 de cada 5 adultos mantienen un control de la enfermedad (3).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región (4). En Ecuador, al menos el 19,8% de la población la padece (5) y ha sido el motivo principal de atención en el Hospital General Teófilo Dávila en la ciudad de Machala, con más de 7,000 personas diagnosticadas anualmente y 9,000 sesiones de diálisis realizadas en 2024, como parte del tratamiento para la insuficiencia renal crónica, una complicación derivada de la hipertensión (6) (7).

Los adultos mayores son los más susceptibles a desarrollar esta condición debido a factores de riesgo cardiovascular como la edad, etnia, sexo, la ingesta excesiva de sal, el sedentarismo, la falta de actividad física, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. Además, algunos pacientes pueden desarrollar hipertensión arterial secundaria debido a patologías generadas a lo largo de su vida (8).

El aumento de los casos diagnosticados es crítico debido a que esta afección a menudo, genera prescripciones de medicamentos de manera permanente; puesto que, a pesar de los avances en su manejo, aproximadamente la mitad de las personas hipertensas no tienen un control adecuado de la presión arterial (9).

La tasa elevada de morbilidad con la transición epidemiológica, demuestra un diagnóstico principal y común sobre esta enfermedad coronaria así como las consecuencias que

se pueden dar si no se mantiene un control, su incidencia en el desarrollo de nuevas enfermedades como un factor determinante puede llevar a el diagnóstico de los accidente cerebrovascular, la insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad renal en etapa terminal y enfermedad vascular periférica (9).

Existe conocimiento acerca de las estrategias de prevención y tratamiento de esta enfermedad, sin embargo, su prevalencia e incidencia siguen siendo altas teniendo como resultado una tasa de concientización y seguimiento en el tratamiento bajo por parte de la población. No se dispone de estudios previos ni estadísticas oficiales sobre el tema en el barrio "Luz de América", ubicado en la ciudad de Machala, esto resalta la relevancia de abordar esta problemática.

El presente estudio es cuasi-experimental aplicado en una muestra representativa de la población. Se recopilaron datos sociodemográficos e información relevante sobre prácticas, actitudes y conocimiento inicial de la hipertensión en la comunidad. Se llevó a cabo un análisis estadístico mediante el uso del programa IBM SPSS Statistics para examinar las áreas críticas de desinformación en cuanto a la enfermedad, permitiendo desarrollar estrategias pedagógicas efectivas para elevar el nivel de conocimiento colectivo; lo que resulta en una disminución de casos, complicaciones, menores gastos para el estado y su replicación en otros sectores con la misma necesidad.

METODOLOGÍA

Este estudio se realizó con el objetivo de educar sobre la hipertensión arterial a los habitantes del Barrio "Luz de América", Ciudad Machala, Ecuador, a través de la implementación de estrategias pedagógicas. Es cuasi-experimental y adopta un enfoque cuantitativo.

El universo de estudio estuvo compuesto por 600 habitantes del barrio Luz de América, con o sin diagnóstico de hipertensión arterial (HTA). Se empleó un muestreo por conveniencia, seleccionando una muestra representativa equivalente al 20% de la población objetivo, lo que resultó en un total de 120 participantes de la localidad.

Entre los criterios de inclusión se encuentran:

personas de ambos sexos, mayores de 18 años que acepten participar en el estudio, habitantes del barrio Luz de América y se excluyeron las personas con afectación mental o física que impidiera responder las preguntas, analfabetas, personas que no aprueben el consentimiento informado o que no completaran el formulario. El instrumento de recolección inicial se llevó a cabo por medio de una encuesta estandarizada titulada “Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit” propuesta por Quiroz et al (10), y luego de la intervención se aplicó una encuesta estandarizada sobre “Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3 – Lima-Perú, 2024” propuesta por Martínez Luyo (11). Se recopilaron datos sociodemográficos y aspectos sobre el estilo de vida.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 26.0 para Windows, donde se elaboró una base de datos para luego generar tablas de frecuencias que mostraban la cantidad de casos en cada sección de los resultados y el análisis con gráficos de barras para visualizar las tendencias de manera más intuitiva.

RESULTADOS

Fase 1. Evaluación diagnóstica

Los datos sociodemográficos mostraron que el 40% de los participantes se encontraron en un rango de edad de 45 a 54 años y con un nivel de educación primario completo, siendo el 30% mujeres y el 10% hombres. Además, se evidenció que su etnia, el 100% se consideró mestizos. En cuanto a su ocupación, el 66.7% de las mujeres refirieron ser amas de casa y el 60% de los hombres empleados dependientes lo que refiere una evidente división de roles laborales. Así mismo, en cuanto al aseguramiento médico, el 85% de los encuestados señaló no contar con ningún tipo de seguro, con una mayor afectación en mujeres (86,7%) que en hombres (80%), lo que podría limitar su acceso a servicios de salud y atención preventiva. Por otro lado, el 75% de los participantes indicaron tener antecedentes

familiares de hipertensión, con una leve variación entre mujeres del 73,3% y hombres del 80%, lo que indica una elevada probabilidad genética de la enfermedad.

Tabla 1. Datos sociodemográficos*sexo

		Femenino	Masculino	Total
Descripción		%	%	%
Edad	18-24	0,0	20,0	5,0
	25-34	6,7	0,0	5,0
	35-44	26,7	40,0	30,0
	45-54	40,0	40,0	40,0
	>65	26,7	0,0	20,0
Nivel de educación	Primaria incompleta	33,3	20,0	30,0
	Primaria completa	40,0	40,0	40,0
	Bachillerato incompleto	6,7	0,0	5,0
	Bachillerato completo	13,3	20,0	15,0
	Educación superior	6,7	20,0	10,0
Etnia	Mestizo/a	100,0	100,0	100,0
Aseguramiento médico	Seguro público	6,7	20,0	10,0
	Seguro privado	6,7	0,0	5,0
	No tiene seguro	86,7	80,0	85,0
Ocupación	Ama de casa	66,7	0,0	50,0
	Trabajador independiente	6,7	40,0	15,0
	Trabajador dependiente	20,0	60,0	30,0
	Desempleado	6,7	0,0	5,0
Antecedentes familiares de HTA	Si	73,3	80,0	75,0
	No	13,3	20,0	15,0
	No sé	13,3	0,0	10,0

Dentro de las generalidades de la hipertensión (Tabla 2), se observó que el 95% de los participantes desconocía qué es la hipertensión, lo que manifiesta un significativo hueco de conocimiento sobre educación en salud. Además, el 100% de los participantes no se realizaba un seguimiento médico ni se medía la presión arterial de manera continua, lo que dificulta el diagnóstico temprano y el manejo adecuado de esta enfermedad. Asimismo, el 95% de los encuestados ignoraban sus cifras de presión arterial, lo que pone en evidencia una

falta de conciencia sobre su salud. Por otro lado, el 100% nunca ha recibido información sobre la hipertensión, lo que señala la necesidad de implementar estrategias efectivas de educación y prevención en la comunidad, con el fin de reducir el riesgo de complicaciones asociadas a esta condición.

Tabla 2. Dimensión generalidades de la hipertensión

Ítems		%
¿Sabe que es la hipertensión?	No	95
	No sé	5
¿Conoce las cifras de su presión arterial?	Sí	5
	No	95
¿Le han explicado qué es la hipertensión?	Sí	0
	No	100
¿Algún médico le controla su presión arterial?	Sí	0
	No	100

En cuanto a los factores y riesgos asociados a la hipertensión (Tabla 3), se revela que el 65% de los participantes no ha recibido información sobre los riesgos de esta enfermedad y aunque el 70% reconoce la predisposición genética a la hipertensión en personas con antecedentes familiares, un 35% no tiene claridad al respecto. En cuanto al reconocimiento del daño que dicha enfermedad puede causar en el cerebro, solo el 60% de los participantes tienen conocimiento de los efectos adversos.

Tabla 3. Dimensión Factores y riesgos asociados a hipertensión

Ítems		%
¿Conoce otros factores que favorecen el desarrollo de las enfermedades del corazón además de la hipertensión?	Si	30
	No	55
	No sé	15
¿Tienen más predisposición a la hipertensión las personas con antecedentes familiares?	Si	70
	No	15
	No sé	15
¿Le han informado sobre los riesgos que tiene la elevación de la presión arterial?	Si	35
	No	65
	No sé	0
¿La presión arterial elevada puede provocar daños en el cerebro?	Si	60
	No	15
	No sé	25

En la dimensión dieta, ejercicio y medicación (Tabla 4), se encontró que el 70,0% de los encuestados considera que la hipertensión puede controlarse con medicación, pero en cuanto a la necesidad de tomar medicación de por vida un 40,0% no lo sabe, lo que sugiere la necesidad de reforzar la educación sobre el manejo crónico de la enfermedad. Además, el 10,0% considera que puede aumentar la dosis de su medicación si se le sube más la presión sin consultar al médico y el 20,0% no está seguro de poder disminuir la dosis de la medicación si se le baja la presión sin consultar a su médico, lo que evidencia una posible tendencia a la automedicación inadecuada con potenciales efectos adversos para la salud. En cuanto a suspender el tratamiento una vez que se tenga la presión arterial controlada, el 30,0% de los participantes cree que lo puede hacer representando un riesgo significativo de recaídas y complicaciones.

Tabla 4. Dimensión Dieta, ejercicio y medicación

Ítems		%
¿Conoce otros factores que favorecen el desarrollo de las enfermedades del corazón además de la hipertensión?	Si	70
	No	0
	No sé	30
¿Hay que tomar medicación para toda la vida?	Si	50
	No	10
	No sé	40
¿Se puede aumentar la dosis de la medicación si le sube más la presión, sin consultar a su médico?	Si	10
	No	70
	No sé	20
¿Se puede disminuir la dosis de la medicación si le baja la presión, sin consultar a su médico?	Si	0
	No	80
	No sé	20
Cree que Ud. ¿Puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?	Si	30
	No	50
	No sé	20

Fase 2. Diseño de intervención educativa

Con base en los resultados obtenidos en la fase de evaluación diagnóstica se estructuró la intervención educativa con el objetivo de mejorar el conocimiento de la comunidad, focalizándose especialmente en áreas desconocidas, se

estableció con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial mediante sesiones interactivas de capacitación, utilizando material educativo especializado y adaptado, para que las personas tomen decisiones informadas y adopten un enfoque proactivo en su autocuidado. Siguiendo la metodología propuesta por Alvarez Cisternas (12), que sugiere dividir una sesión educativa en tres momentos que son inicio, desarrollo y cierre, cada uno con características específicas de duración y actividades, que pueden subdividirse en etapas para optimizar tiempos y articular mejor la clase. en este estudio se estructuró la charla de la siguiente manera:

- **Introducción:** Breve presentación de las conferencistas y del objetivo de la intervención, realizar una lluvia de ideas para conocer el conocimiento previo de los participantes sobre la enfermedad, pedirles que nos hagan conocer que hábitos les parecen saludables y cuáles no y mención de datos relevantes.
- **Desarrollo:** Charla educativa (explicación de los contenidos: definición, signos y síntomas, factores de riesgo, complicaciones, prevención y control) mediante infografías, demostración sobre cómo se debe tomar la presión arterial en casa, discusión sobre qué alimentos se deben dejar de consumir, actividades para aliviar el estrés, sesión de actividad física con ejercicios de respiración y bailoterapia.
- **Conclusión:** Recapitulación de la charla, despejar dudas, mensaje motivacional y aplicar un post test como método de evaluación del nivel de conocimiento adquirido. Este enfoque sistemático asegura una evaluación integral de la intervención educativa, permitiendo ajustar y mejorar las estrategias para aumentar el conocimiento.

Fase 3. Implementación de intervención educativa

La etapa no sólo consolida los conocimientos adquiridos, sino que también permite adaptar dinámicamente las estrategias educativas

para asegurar un impacto efectivo y duradero en la sociedad en el manejo y control de la hipertensión arterial.

Durante la charla educativa, la comunidad acogió con gran entusiasmo las reuniones planificadas, mostrando interés genuino y participando activamente con preguntas que reflejaban su preocupación por temas como los valores normales de la presión arterial, los síntomas asociados, los cambios dietéticos necesarios y las posibles complicaciones de la hipertensión. Esta actitud receptiva no sólo evidencia su compromiso con el autocuidado, fundamental tanto para la prevención como para el control de la enfermedad, sino que también pone de relieve su voluntad de profundizar en estos temas tan importantes para su salud. También expresaron su gratitud por abordar temas que les ayudaron a superar sus desconocimientos previos, demostrando estar plenamente comprometidos durante las actividades y ejercicios grupales.

Fase 4. Evaluación del conocimiento adquirido

Se aplicó un segundo cuestionario que permitió reflexionar sobre los resultados de las sesiones y el impacto que tuvo la intervención educativa de enfermería. Los resultados del pos test mostraron una mejora significativa en el conocimiento y habilidades de las participantes destacando el 100% de respuestas satisfactorias (Figura 1) que indican la comprensión en cuanto a las cifras indicativas de hipertensión arterial; los alimentos con alto contenido de sal que se deben evitar consumir indicando que los participantes comprenden los aspectos sobre la dieta adecuada, las consecuencias del alcohol como factor de riesgo de hipertensión y la frecuencia del ejercicio físico para mantener un peso saludable y fortalecer la resistencia cardiovascular.

Los resultados indican que la intervención de enfermería fue efectiva en mejorar tanto el conocimiento teórico como las habilidades prácticas de la comunidad, cumpliendo con los objetivos propuestos al inicio del estudio y contribuyendo a una mejor educación para la prevención y el manejo de la enfermedad.

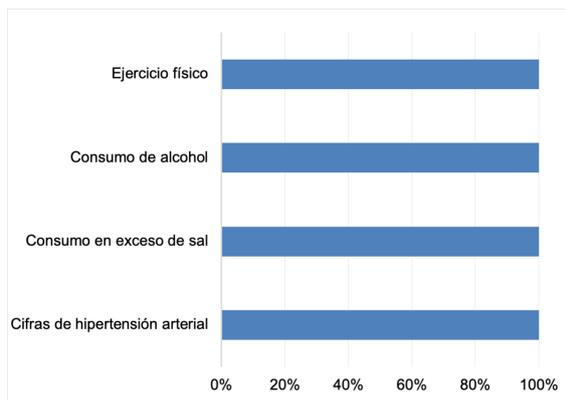


Figura 1. Evaluación del conocimiento adquirido

En el estudio, durante la evaluación diagnóstica la mayoría de los participantes (40%) presentaron entre 45 y 54 años con educación primaria completa y un predominio femenino del 30% y masculino del 10%; siendo todos los participantes mestizos, destacándose la ocupación de ama de casa en mujeres con el 66,7% y 60% de hombres como empleados dependientes; el 85% de los encuestados señaló no contar con ningún tipo de seguro, con una mayor afectación en mujeres (86,7%) que en hombres (80%), el 75% de los participantes indicaron historial familiar de hipertensión, con una leve variación entre mujeres (73,3%) y hombres (80%). Krist et al (13) encontraron que los factores de riesgo que aumentan el riesgo de una persona de padecer esta enfermedad incluyen la edad avanzada, la raza negra, los antecedentes familiares, el exceso de peso y la obesidad, los hábitos de estilo de vida (falta de actividad física, estrés y consumo de tabaco) y los factores dietéticos (dieta rica en grasas o sodio, dieta baja en potasio o consumo excesivo de alcohol). Además, López Jaramillo et al (14) encontraron que otros de los principales factores relacionados con un mayor riesgo para hipertensión son una baja fuerza muscular y un nivel educativo bajo.

Los hallazgos reflejan una distribución demográfica relevante para entender el impacto de la hipertensión según el género, en comparación con el estudio de Kamon et al (15) se encontró que la mejor estrategia para el manejo de la hipertensión depende no solo de la edad, la obesidad y la presencia de diabetes, sino también del género; además, sugiere tomar

en cuenta las diferencias de género y factores biológicos, como los hormonales, y conductuales para la implementación de medidas preventivas contra la hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares.

El pretest reveló que el 95% de los participantes desconocía qué es la hipertensión ni conocía sus cifras de presión arterial, asimismo el 100% no realizaba un seguimiento médico ni se medía la presión arterial de manera regular evidenciando una alarmante falta de conocimiento y atención en salud que es preocupante debido a la falta de síntomas evidentes de la enfermedad que dificultan su detección temprana. En contraste Hierrezuelo et al (16) en su estudio mencionan que la HTA es una enfermedad y, a su vez, un factor de riesgo cardiovascular, que constituye un considerable problema de salud por su magnitud (alta prevalencia en la población adulta), trascendencia (acción deletérea sobre aparatos y sistemas de vital importancia), cronicidad o larga duración (que requiere control y asistencia médica durante largo tiempo, quizás toda la vida a partir de su diagnóstico); y también de evidente vulnerabilidad por lo fácil de su diagnóstico y por la disponibilidad de recursos terapéuticos, tanto para su prevención como para su control. Por otra parte, estas respuestas se contrastan con las recomendaciones de Michaud et al (17) sobre la importancia del tamizaje de HTA en cualquier oportunidad de atención, como cuando el paciente acude a un servicio de urgencias, es de gran utilidad para detectar pacientes no diagnosticados, iniciar manejo en quien lo requiera, y referir de forma temprana para evitar complicaciones.

En el estudio, el 65% de los participantes no ha recibido información sobre los riesgos de la hipertensión, el 30% no tiene claridad respecto a la predisposición genética de la enfermedad en personas con antecedentes familiares, y en cuanto al reconocimiento del daño orgánico que la hipertensión puede causar en el cerebro, un 15% aún lo desconoce y un 25% lo duda lo cual es preocupante debido a la exposición a los factores de riesgo que tiene la comunidad. Este hallazgo se contrasta con el estudio de Tromp et al (18) en donde manifiesta que la

hipertensión se asocia con un riesgo tres veces mayor para el desarrollo de falla cardiaca futura, los riesgos atribuibles poblacionales de obesidad, hipertensión, diabetes y tabaquismo fueron mayores en población joven que en participantes de mayor edad.

En base a los huecos de conocimiento identificados se planificó una intervención educativa enfocada en mejorar el nivel de conocimiento de la comunidad sobre hipertensión arterial mediante sesiones interactivas de capacitación, siguiendo una estructura sistemática que incluye introducción, desarrollo y conclusión. Este enfoque permite a los participantes tomar decisiones informadas y adoptar un enfoque proactivo en su autocuidado. De manera similar, Estrada et al (19) refiere que una intervención educativa, destinada a aumentar o reforzar los conocimientos del paciente, puede contribuir a un mejor control de su presión arterial asociándose a una mejoría en las cifras de presión arterial, peso, índice de masa corporal y perímetro abdominal.

Dentro de las actividades planificadas se realizó la toma de PA a los participantes para identificar sus valores respectivos, esto se relaciona al estudio de Guirguis-Blake et al (20) que recomienda realizar tamizaje para hipertensión arterial en todos los adultos mayores de 18 años de edad, para detectar a tiempo hipertensión arterial, iniciar de forma oportuna el tratamiento multidisciplinario, y evitar ingresos hospitalarios por eventos cardiovasculares. Este resultado también se alinea con Duan et al (21) recomienda tomar al menos 2-3 veces la presión arterial, durante diferentes visitas con el médico, para poder diagnosticar hipertensión arterial.

En la evaluación del nivel de conocimiento adquirido se evidencio que el 100% de los participantes reconocen las cifras indicativas de hipertensión arterial y en cuanto a la alimentación, todos los participantes destacan la importancia de reducir el consumo de alimentos con exceso de sal para prevenir la hipertensión; como menciona Vay-Demouy et al (22) los datos publicados coinciden en que tienen un impacto significativo en los niveles de presión arterial moderar la ingesta de sal, aumentar la

ingesta de potasio y la dieta DASH son algunas de las intervenciones con mayor impacto sobre el riesgo cardiovascular y metabólico. También Zhong et al (23) menciona que consumir una dieta de alta calidad se asoció con un riesgo absoluto a largo plazo menor para enfermedad cardiovascular y para mortalidad y un periodo libre de enfermedad cardiovascular mayor, sin importar sexo o edad.

El 100% de los participantes reconocen la importancia de realizar ejercicio físico con frecuencia para mantener un peso saludable y fortalecer la resistencia cardiovascular. Van Oort et al (24) muestra que los factores de riesgo modificables más importantes son: lipoproteínas de alta densidad, triglicéridos e índice de masa corporal, esto implica que estos factores de riesgo son objetivos importantes en la prevención de hipertensión y se pueden reducir con ejercicio físico regular.

Por otro lado, los resultados demostraron que el 100% las consecuencias que genera el alcohol y que representa un riesgo para la hipertensión, lo cual se alinea con el estudio de Zhao et al (25) que examinó la relación entre el consumo de alcohol y el desarrollo de hipertensión en adultos chinos entre 1991 y 2011. Encontró que la prevalencia de hipertensión fue mayor en aquellos participantes que consumían alcohol con mayor frecuencia, especialmente en hombres que beben más de dos veces por semana.

CONCLUSIONES

Dentro del presente estudio se hace alusión al nivel de conocimiento de los habitantes del Barrio "Luz de Américas", que se pudo constatar por medio del registro de sus datos sociodemográficos y el estilo de vida. Los resultados obtenidos inicialmente reflejaron una falta de conocimiento muy preocupante acerca de la hipertensión arterial, lo que representaba un riesgo altamente significativo para la salud de cada uno de ellos. Antes de realizar la intervención educativa, el 95% desconocía qué es la hipertensión, el 100% no realizaba seguimiento médico ni monitoreaba su presión arterial, y el 100% nunca había

recibido información sobre la enfermedad, lo que evidenciaba una brecha en educación en salud. Así mismo, la automedicación y la falta de adherencia al tratamiento eran problemas críticos, ya que el 30% creía que podía suspender la medicación si su presión se encontraba controlada y el 10% pensaba que podía aumentar la dosis sin consultar al médico. Además, la falta de acceso a servicios de salud se vio reflejada en que el 85% de los encuestados no contaba con seguro médico, lo que limitaba la prevención y el tratamiento oportuno.

Después de la intervención educativa, los resultados que se obtuvieron del postest mostraron una mejora positiva en el conocimiento y la comprensión de todo lo que conlleva esta enfermedad, logrando cumplir el objetivo planteado inicialmente en el estudio. Se logró un 100% de respuestas acertadas en aspectos esenciales, como la identificación de los parámetros normales de hipertensión, el reconocimiento de alimentos con alto contenido de sal que deben evitarse, la comprensión de los efectos del alcohol como factor de riesgo y la importancia de realizar ejercicio físico regularmente para mantener un peso saludable y fortalecer la resistencia cardiovascular.

Estos hallazgos comprueban que la intervención educativa no sólo permitió corregir las deficiencias en el conocimiento identificadas en la parte inicial, sino que también promovió el desarrollo de hábitos más saludables y un mayor compromiso para prevenir y manejar adecuadamente la hipertensión. Finalmente, la educación que se brindó sirvió como una herramienta efectiva para guiar a la comunidad en el autocuidado y en la toma de decisiones de manera informada, reduciendo los riesgos de obtener complicaciones asociadas a la enfermedad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión. 2020. World Health Organization (WHO). Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
2. MSP. Guía de práctica clínica hipertensión arterial. 2019. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). World Health Organization (WHO). Hipertensión. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. OPS. PAHO/WHO | Pan American Health Organization. Hipertensión; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
5. Pineda Varela RE, Zurita Guevara JR, Morales JP, Solís Loo TA, Zambrano A. Epidemiología, diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial en Ecuador: Un análisis integral desde una revisión de la literatura. *UNESUM Cienc Rev Cient Multidiscip.* 2024;8(2):162-78. doi: 10.47230/unesum-ciencias.v8.n2.2024.162-178
6. IESS. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Hospital General Machala apertura clubes para personas con Hipertensión y Parkinson. 2019.
7. MSP. Ministerio de Salud Pública. En 2024, 9 mil sesiones de diálisis se realizaron en el Hospital Teófilo Dávila. 2024. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/en-2024-9-mil-sesiones-de-dialisis-se-realizaron-en-el-hospital-teofilo-davila/>
8. Santander CJ, Vanegas MG, Cruz DN, Criollo BX, Ochoa LP, García KL. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. *Dominio de las Ciencias.* 2021;7(4):27:2190-2116. doi: 10.23857/dc.v7i4.2230
9. Torres Pérez RF, Quinteros León MS, Pérez Rodríguez MR, Molina Toca EP, Ávila Orellana FM, Molina Toca SC, Ávila Orellana FM, Molina Toca SC, Torres Pérez AE, Ávila Orellana PA. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Rev Latinoam Hipertens.* 2021;16(4)
10. Quiroz AM, Cortes EL, González DES, Guerrero VB, García MR, Lemu LM, Paz JEV, Saucedo KC. Nivel de conocimientos so-

- bre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit. *South Florida Journal of Development*. 2022;3(2):2024–2035. doi: 10.46932/sf-jdv3n2-034
11. Martínez Luyo K. Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3 – Lima-Perú. 2024. Trabajo de Grado. Universidad Nacional Federico Villareal, Perú.
 12. Álvarez Cisternas, MC. Habilidades cognitivas y estrategia de interacción didáctica: una posibilidad a través de las preguntas formuladas en clases. *Mendive. Revista de Educación*. 2020;18(4):857-867.
 13. Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Cabana M, Caughey AB, Davis EM, Donahue KE, Doubeni CA, Kubik M, Li L, Ogedegbe G, Pbert L, Silverstein M, Stevermer J, Tseng CW, Wong JB. Screening for Hypertension in Adults. *JAMA*. 2021;325(16):1650. doi: 10.1001/jama.2021.4987
 14. López-Jaramillo P, López-López J, Cohen D, Alarcon-Ariza N, Mogollon-Zehr M. Epidemiology of Hypertension and Diabetes Mellitus in Latin America. *Current Hypertension Reviews*. 2021; 17(2):112-120. doi: 10.2174/1573402116999200917152952
 15. Kamon T, Kaneko H, Itoh H, Kiriya H, Mizuno Y, Morita H, Yamamichi N, Komuro I. Gender-specific association between the blood pressure category according to the updated ACC/AHA guidelines for hypertension and cardio-ankle vascular index: a community-based cohort study. *J Cardiol*. 2020;75(5):578-82. doi: 10.1016/j.jjcc.2019.10.007
 16. Hierrezuelo Rojas N, Álvarez Cortés J, Cruz Llaugert J, Limia Dominguez A. Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares, Policlínico Ramón López Peña. *Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc*. 2021;27(4):1-8
 17. Michaud A, Lamarre-Cliche M, Vadeboncoeur A, Cloutier L. Screening for hypertension in adults during emergency department consultation. *Eur J Emerg Med*. 2020; 27(3):178-85. doi: 10.1097/mej.0000000000000648
 18. Tromp J, Paniagua SM, Lau ES, Allen NB, Blaha MJ, Gansevoort RT et al.. Age dependent associations of risk factors with heart failure: pooled population based cohort study. *BMJ*. 2021; n461:1-10. doi: 10.1136/bmj.n461
 19. Estrada D, Soriano RM, Jordán AI, Fernández C, Camafort M, Sierra C. Efecto de una intervención educativa repetida frente a una intervención inicial sobre el control de la presión arterial en pacientes hipertensos. *Medicina Clin*. 2022; 158(9):406-412. doi: 10.1016/j.medcli.2021.04.032
 20. Guirguis-Blake JM. Screening for Hypertension in Adults: An Updated Systematic Evidence Review for the U.S Preventive Services Task Force. *Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2021*
 21. Duan Y, Sun J, Zhao M, Magnussen CG, Xi B. Utility of blood pressure measurements at an initial screening visit to identify Chinese children and adolescents with hypertension. *J Clin Hypertens*. 2021;23(4):766-72. doi: 10.1111/jch.14127
 22. Vay-Demouy J, Fenech G, Kantor B, Cinaud A, Blacher J. Prescripción dietética en la hipertensión arterial. *EMC-Tratado de Medicina*. 2024;28(4):1-9. doi: 10.1016/s1636-5410(24)49670-0
 23. Zhong VW. Diet Quality and Long-Term Absolute Risks for Incident Cardiovascular Disease and Mortality. *The American Journal of Medicine*. 2021;134(4):490-498 doi: 10.1016/j.amjmed.2020.08.012
 24. Van Oort S, Beulens JWJ, van Ballegooijen AJ, Grobbee DE, Larsson SC. Association of Cardiovascular Risk Factors and Lifestyle Behaviors With Hypertension: A Mendelian Randomization Study. *Hypertension*. 2020;76(6):1971-1979. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.1576
 25. Zhao F, Liu Q, Li Y. Association between alcohol consumption and hypertension in Chinese adults: Findings from the CHNS. *Alcohol*. 2020;83:83-83. doi: 10.1016/j.alcohol.2019.09.004