

## Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad

Care strategy for hypertensive elderly people in the community

Ydalsys Naranjo Hernández<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0002-2476-1731>

Meyvel Sánchez Carmentate<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0772-2933>

Yarelis Lorenzo Pérez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7979-4496>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Facultad "Dr. Faustino Pérez Hernández". Sancti Spíritus, Cuba.

\* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [ydalsisn@infomed.sld.cu](mailto:ydalsisn@infomed.sld.cu)

---

### RESUMEN

**Introducción:** La hipertensión arterial es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y las poblaciones en todas las partes del mundo, representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades.

**Objetivo:** Diseñar una estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad.

**Métodos:** Estudio de intervención, desarrollo contextualizado en el Policlínico Sur del Municipio de Sancti Spíritus, en el período comprendido del 2016 al 2017, con un universo de 110 ancianos con hipertensión arterial y 41 enfermeras, contó con cuatro etapas. Además

para la recolección de la información se realizaron entrevistas estructuradas, revisión de documentos: escala de Kaff y Lawton en historias clínicas individuales.

**Resultados:** Se lograron cambios significativos en el nivel de conocimiento de las enfermeras, al finalizar el programa de capacitación se obtuvo un 80,49 % de enfermeras con un nivel de conocimientos aceptable. El 80,90 % de los adultos mayores con hipertensión arterial alcanzaron un buen estado de salud; se pudo constatar que el cuidado fue aceptable en el 77,27 % de los adultos mayores.

**Conclusiones:** La estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad parte de la situación problemática de la alta incidencia de hipertensión arterial. Se articulan acciones y actividades educativas que favorecen la relación enfermera-paciente-contexto sociocultural, para llevar el cuidado hasta una concepción sistémica que favorece el seguimiento y control de la enfermedad.

**Palabras clave:** Hipertensión arterial; adultos mayores; cuidados.

---

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Changes in lifestyle can prevent many people from developing hypertension and the incidence of cardiovascular events. Hypertensive patients should be urged to adopt healthy habits, especially if they have other risk factors for noncommunicable chronic diseases.

**Objective:** To design a care strategy for hypertensive elderly people in the community.

**Methods:** Intervention study, contextualized development in the Southern Polyclinic of the Municipality of Sancti Spiritus in the period from 2016-2017, with a universe of 110 elderly people with arterial hypertension and 41 nurses, had four stages. In addition to the collection of information, structured interviews were carried out, review of documents: Kaff and Lawton scale in individual clinical records.

**Results:** Significant changes were achieved in the level of knowledge of nurses, at the end of the training program obtained 80.49% which shows an acceptable level. 80.90% of the health status of the elderly with hypertension reached a good state of health; the care of the elderly was able to confirm that 77.27% received acceptable care.

**Conclusions:** The care strategy for hypertensive elderly people in the community starts from the problematic situation of the high incidence of arterial hypertension. Actions and

educational activities are articulated that favor the nurse-patient-socio-cultural context relationship, to take the care to a systemic conception that favors the monitoring and control of the disease.

**Keywords:** arterial hypertension; older adults; care.

---

Recibido: 25/06/2018

Aprobado: 05/07/2018

## INTRODUCCIÓN

*Sellén y otros*<sup>(1)</sup> plantean que la hipertensión arterial constituye uno de los problemas médicos sanitarios más importantes de la medicina contemporánea de los países desarrollados y, en Cuba, el control de la misma es la piedra angular sobre la que hay que actuar para disminuir en forma significativa la morbi-letalidad por cardiopatía coronaria, enfermedades cerebros vasculares y renales.

La hipertensión arterial es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y las poblaciones en todas las partes del mundo, representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente para la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebro vascular, insuficiencia renal y contribuye significativamente a la retinopatía.<sup>(2)</sup>

La prevalencia mundial estimada para el año 2025 es de 29,2 % lo cual significa que uno de cada tres adultos mayor será hipertenso.<sup>(3)</sup>

En Cuba, este fenómeno no es diferente, en el año 2018, en el 25 % de los hipertensos adultos mayores y después de la quinta década de la vida, la cifra se eleva a casi el 60 %, actualmente, más de 2 millones de adultos mayores padecen esta enfermedad.<sup>(4)</sup>

En la provincia de Sancti Spíritus, la incidencia de hipertensión arterial se comportó de manera decreciente en los últimos años en los adultos mayores, aunque todavía se mantienen los indicadores de más del 50 % de la población anciana padecen de hipertensión arterial y se considera que existe un gran número de ancianos hipertensos no detectados, muchos no tratados y similar cuantía no controlados.<sup>(5)</sup>

Ello implica que la prevención y la modificación de los estilos de vida de los adultos mayores siga siendo un desafío para el personal enfermero y el equipo básico de salud.<sup>(6)</sup>

A los adultos mayores hipertensos se les debe insistir en que adopten costumbres sanas, sobre todo si además poseen otros factores de riesgo para enfermedad cardiovascular, tales como la dislipidemias y diabetes mellitus.<sup>(7)</sup>

Debido a la importancia que tienen los factores de riesgo que pueden intervenir en la hipertensión arterial y teniendo en cuenta que las manifestaciones clínicas son escasas o nulas, se reconoce que esta enfermedad aún debe ser mejor estudiada para ser mejor diagnosticada, y así intervenir con mayor eficacia en la misma, puesto que su diagnóstico ideal se realiza en la etapa precoz cuando todavía las cifras tensionales elevadas no han causado repercusiones orgánicas, y por tanto no han surgido complicaciones.

Por todo lo anteriormente expuesto, el objetivo de este trabajo es diseñar una estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad.

## **MÉTODOS**

Esta investigación es de desarrollo tecnológico, pues obtiene nuevos conocimientos y tecnologías a partir de la identificación de las acciones y actividades de enfermería, así como de los conocimientos que tiene este personal para perfeccionar el cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad.

El estudio transitó por tres momentos. El primer momento consistió en explicarles a los participantes que el propósito de la técnica respondía a la identificación de las posibilidades de perfeccionamiento del cuidado del adulto mayor hipertenso en la comunidad, por lo que se procedió a entregar a cada miembro del grupo una hoja de papel para que escribieran sus respuestas con respecto a la pregunta formulada, el tiempo del ejercicio fue de aproximadamente 15 minutos. En el segundo momento cada participante procedió a darle lectura a sus respuestas, las que fueron escritas en una pizarra y se les asignó un número consecutivo a cada una hasta escribir todas las contribuciones, así velar por la claridad de la redacción y caligrafía. El tercer momento consistió en ordenar jerárquicamente las respuestas y realizar una votación final, la cual sirvió para ponderar las respuestas y realizar la selección definitiva de las que constituyeron la propuesta de acciones. Se realizó un preexperimento. Se utilizó una combinación de métodos en las diferentes etapas de la estrategia, los cuales arrojaron información.

El universo estuvo constituido por 110 pacientes adultos mayores con hipertensión arterial y 41 enfermeras de los Consultorios del Médico y Enfermera de la Familia, vinculados al policlínico Sur.

Se excluyeron del estudio a cuatro adultos mayores con hipertensión arterial por presentar el diagnóstico de síndrome demencial según Test de Folstein.

#### *Conceptualización y operacionalización de variables*

- Nivel de conocimientos de los enfermeros(as) involucrados en el estudio, expresado como el conocimiento de estos profesionales en los Consultorios del Médico y Enfermera de la Familia sobre la atención en el cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en la comunidad.
- Control de la tensión arterial
- Cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial: plan de cuidados individualmente orientado y personalizado, basado en el conocimiento y juicio clínico, donde la(el) enfermera(o) organiza, coordina e implementa cuidados que incluyen acciones independientes, dependientes y colaborativas para obtener la mejoría.

- Estado de salud de los adultos mayores con hipertensión arterial: descripción y medida de la salud del individuo o población en un momento concreto en el tiempo, según ciertas normas identificables, habitualmente con referencia a indicadores de salud. Operativamente clasificado bueno, regular y malo.

La estrategia fue implementada por el personal de enfermería de los consultorios del Médico y Enfermera de la Familia, quienes se capacitaron en el cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial para formar parte del proyecto en el Policlínico Sur.

Para realizar la investigación que se presenta, se tuvieron en cuenta diferentes etapas que se presentan a continuación.

- Primera etapa: identificación del nivel de conocimientos de enfermeros y enfermeras involucrados en el estudio, cuidado y estado de salud de los adultos mayores estudiados.
- Segunda etapa: diseño de la estrategia de cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en la comunidad.
- Tercera etapa: implementación de la estrategia de cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en la comunidad.
- Cuarta Etapa: evaluación de la estrategia de cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en la comunidad.

Para determinar la influencia de la estrategia para el cuidado implementada, se realizaron tres encuentros de trabajo entre los investigadores y personal de enfermería de los consultorios Médicos de la Familia incluidos en el estudio, lo cual permitió el monitoreo de la implementación de las acciones contenidas en la estrategia.

En el monitoreo se tomaron en consideración los siguientes elementos: valoración por parte del personal enfermero de las necesidades afectadas en los pacientes, manifestaciones clínicas individuales que se presentan en este tipo de pacientes, control del cumplimiento del tratamiento médico, logro de conductas generadoras de salud y necesidad de optimizar el cuidado al grupo dispensarial en estudio. Esto implica la coordinación con los diferentes

sectores sanitarios y sociales, el logro de relaciones comunicativas entre personal enfermero, adulto mayor y su familia, lo cual facilita el vínculo y permite la aceptación del(la) enfermero(a) en el medio familiar, lo que potencia la responsabilidad para la solución a los problemas de los adultos mayores con hipertensión arterial en la comunidad.

Se utilizó la entrevista estructurada para verificar y caracterizar el cuidado brindado por las enfermeras del consultorio médico de familia un año después de concluida la capacitación al personal de enfermería. Se visitaron los adultos mayores con hipertensión arterial en sus hogares.

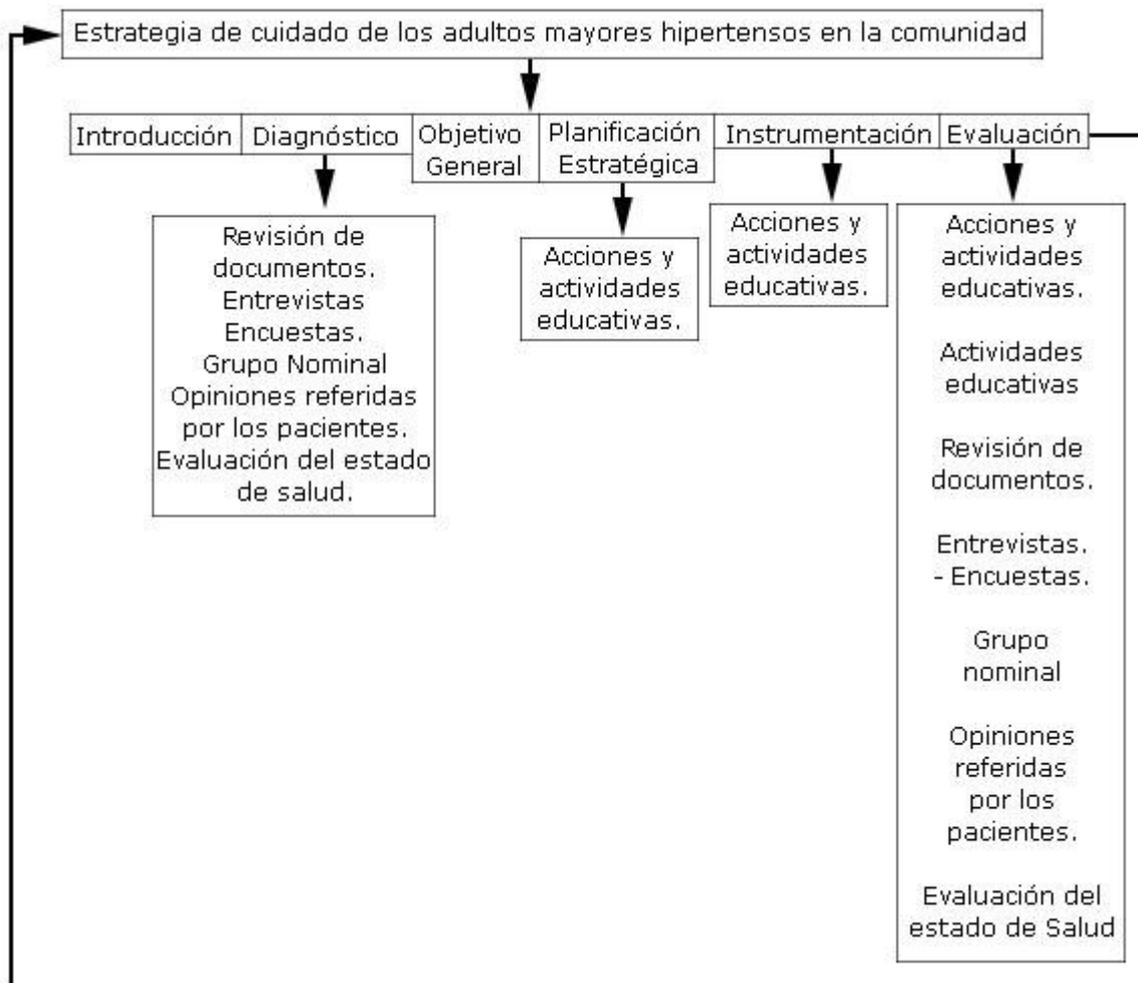
Este proceso permitió evaluar los cambios en términos de proporción de adultos mayores con hipertensión arterial, proporción de adultos mayores que recibieron cuidado apropiado y proporción de adultos mayores con mejoría del estado de salud evaluado por la escala de Kaff y Lawton.

Se estimaron las proporciones poblacionales de adultos mayores con hipertensión arterial compensada, así como la mejoría del estado de salud después de la aplicación de la estrategia de cuidado. Se compararon mediante una Prueba de McNemar para determinar la significación estadística de los cambios en la proporción de adultos mayores con hipertensión arterial controlada. Se utilizó la prueba de Rangos con Signos de Wilcoxon para determinar la significación estadística de los cambios del nivel de conocimiento del personal de enfermería y los cambios en el cuidado al adulto mayor analizado de forma global y en dos vertientes: las modificaciones positivas del personal de enfermería referente al cuidado al adulto mayor hipertenso y las modificaciones de estos últimos hacia sus conductas generadoras de salud.

El estudio fue analizado y aprobado por la Comisión de Ética del Consejo Científico de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus y por la Dirección Municipal de Salud del Municipio Sancti Spíritus. Se obtuvo por escrito el consentimiento informado de cada uno de los adultos mayores que participó en el estudio, en el cual se explicaron los objetivos del mismo y se estableció la voluntariedad de participar y de abandonar el estudio en el momento que lo desearan, se les pidió además el compromiso de no participar en ningún otro tipo de estrategia (con fines investigativos).

## RESULTADOS

Con el empleo de la modelación y logrado el nivel de abstracción necesario, representamos de forma gráfica la propuesta en su totalidad (Fig.).



**Fig.-** Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad.

Como se observa en la [tabla 1](#), en la distribución de enfermeras(os) según nivel de conocimientos antes de la capacitación, primó la categoría de inaceptable en un 63,41 %, expresión de la necesidad de capacitar a este personal en aras de mejorar su nivel de

conocimientos sobre el cuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial en la comunidad. Al finalizar el programa de capacitación, el 80,49 % mostró un nivel de conocimientos con categoría de aceptable.

**Tabla 1-** Distribución de enfermeras según nivel de conocimiento antes y después de aplicación de la estrategia

Nivel de Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Aceptable	5	12,20	33	80,49
Mínimo Aceptable	10	24,39	5	12,20
Inaceptable	26	63,41	3	7,32
Total	41	100,00	41	100,00

Fuente: Encuesta.  $Z = -3,666$   $p < 0,001$ .

Como puede observarse en la tabla 2, antes de la implementación de la estrategia de cuidado solo 50 % de los pacientes incluidos en el estudio poseían cifras de tensión arterial controladas. Pero después de implementada la misma, se constata que aproximadamente 65,45 % alcanzó el control de la tensión arterial. Este incremento de puntos porcentuales en la proporción de adultos mayores con hipertensión controlada, constituye una cifra estadísticamente significativa ( $p < 0,000$ ).

**Tabla 2-** Distribución de los adultos mayores según tensión arterial antes y después de implementada la estrategia educativa

Control de la tensión arterial	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Controlada	55	50	72	65,45
No controlada	55	50	38	34,54
Total	110	100	110	100

Como se observa en la tabla 3, la mayoría de los adultos mayores evaluados muestra un estado de salud malo, seguido por un estado de salud regular. Después de aplicada la estrategia, 80,90 % de los adultos mayores con hipertensión arterial alcanzó buen estado de salud, lo que constituye una cifra estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

El análisis de la tabla 4 permite corroborar que una alta proporción de adultos mayores (50,90 %) recibía un cuidado inaceptable. Después de aplicada la estrategia, una alta proporción de adultos mayores (77,27 %) recibió un cuidado aceptable, lo que obedeció a cambios de conductas de salud.

**Tabla 3-** Distribución de adultos mayores según estado de salud antes y después de la aplicación de la estrategia

Estado de Salud	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Bueno	10	9,09	89	80,90
Regular	17	15,45	19	17,27
Malo	83	75,45	2	1,81
Total	110	100	110	100

Fuente: Escala de Kaff y Lawton.  $Z = -17,068$   $p < 0,001$ .

**Tabla 4-** Distribución de adultos mayores con hipertensión según cuidado antes y después de implementada la estrategia

Cuidado	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Aceptable	14	12,72	85	77,27
Mínimo aceptable	40	36,36	17	15,45
Inaceptable	56	50,90	8	7,27
Total	110	100	110	100

Fuente: Encuesta.  $Z = -19,191$   $p < 0,001$ .

## DISCUSIÓN

En el nivel de conocimientos de las enfermeras antes de la capacitación primó la categoría de inaceptable, expresión de la necesidad de capacitar a este personal en aras de mejorar su nivel de conocimientos sobre el cuidado al adulto mayor con hipertensión arterial en la comunidad. Al finalizar el programa de capacitación, las enfermeras mostraron un nivel de

conocimientos con categoría de aceptable, resultado semejante refieren en su artículo *Achiong-Alemañy y otros*.<sup>(8)</sup>

El control de las cifras de tensión arterial se realizó en consideración con los criterios establecidos en el "Programa nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial",<sup>(9)</sup> en el cual se establece que para considerar a un paciente hipertenso como controlado, este necesita tener registrado en su historia clínica al menos cuatro tomas de la tensión arterial en los últimos 12 meses, todas con mediciones inferiores a 140 y 90 mmHg.

Con este criterio se obtuvo la cifra de 65,45 % de pacientes controlados, lo cual expone el valor de la estrategia introducida.

Los antecedentes que sobre la proporción de hipertensos conocidos y controlados recoge la literatura científica son escasos, y los mismos están realizados sobre población general y no por grupos de edades. *Orejón y otros*,<sup>(10)</sup> al cuantificar el control de la hipertensión arterial en población general y relacionar algunas variables sociodemográficas con el control de la entidad, encontraron que solo 65,45 % de los hipertensos se mantuvo controlado durante igual período de tiempo que el empleado en el presente trabajo, con al menos cuatro controles médicos realizados. *Dalfó*<sup>(11)</sup> y *Pérez*,<sup>(12)</sup> dedicados al estudio de la enfermedad en hipertensos conocidos, reportaron que al estudiar la proporción de pacientes con cifras inferiores a 140/90 mmHg en el momento de la entrevista, valores aceptados como criterio de control, resultados menores a los obtenidos en la presente investigación. Al contrastar esos resultados con los obtenidos en el presente estudio, puede observarse que aún es necesario trabajar para incrementar el número de pacientes hipertensos con cifras de tensión arterial controlada para evitar los daños de esta sobre la salud.

Otorgar puntajes a las respuestas de los adultos mayores en la entrevista, permitió evaluar el cuidado que los adultos mayores reciben de los enfermeros que laboran en el área de salud.

La mayoría mostró un estado de salud malo. Después de aplicada la estrategia alcanzaron buen estado de salud. Resultado similar fue el de Rodríguez,<sup>(13)</sup> González,<sup>(14)</sup> García<sup>(15)</sup> y Gafas.<sup>(16)</sup>

La posible aplicabilidad y generalización de los resultados de este estudio está en instrumentar la estrategia de cuidado desde la perspectiva de enfermería a personas adultas mayores en la comunidad con diagnóstico de otras enfermedades crónicas, como vía de modificar conductas favorables a la salud.

En conclusión, la estrategia educativa en enfermería para contribuir al cuidado de los pacientes hipertensos en la comunidad parte de la situación problemática concerniente con la alta incidencia de la hipertensión arterial en la población y área de estudio. En esta propuesta se articulan acciones y actividades educativas que favorecen la relación enfermera-paciente-contexto sociocultural, para llevar el cuidado hasta una concepción sistémica que favorece el seguimiento y control de la enfermedad en la Atención Primaria Salud.

En conclusión, la influencia de la estrategia de cuidado al adulto mayor con hipertensión arterial en la comunidad mostró que después de la implementación de la estrategia mejoró, con significativos cambios en las modificaciones en el actuar de las enfermeras de los consultorios hacia la hipertensión arterial y población estudiada y por modificaciones hacia las conductas generadoras de salud.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Sellén Crombet J, Sellén Sanchén E, Barroso Pacheco L, Sellén Sánchez S. Evaluación y diagnóstico de la Hipertensión Arterial. Rev Cubana Invest Bioméd. 2009 [acceso: 27/06/2018];28(1):3-4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002009000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000100001&lng=es)
2. Dueñas Herrera A. La hipertensión arterial. Rev Cubana Med. 2011 [acceso: 12/02/2018];50(3):232-3. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232011000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300001&lng=es)
3. Miguel Soca PE, Ponce de León D. Obesidad e hipertensión arterial. Gac Méd Espirit. 2015 [acceso: 12/02/2018];17(1):126-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000100013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100013&lng=es)

4. Llapur Milián R, González Sánchez R. Hipertensión arterial en niños y adolescentes. *Rev Cubana Pediatr.* 2015 [acceso: 12/02/2018];87(2):135-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312015000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000200001&lng=es)
5. Linares Despaigne M de J, Arrate Negret MM, Molina Hechavarría V, Poll Pineda JA, Linares Ibarra D. Estrategia capacitante en pacientes con hipertensión arterial. *MEDISAN.* 2016 [acceso: 12/02/2018];20(9):2111-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000900009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000900009&lng=es)
6. Pardo Rodríguez M, Izquierdo Raquel, Sánchez Vidal G, Blanco Aspiazu O, García MA, Alvarez Canfut Y. Primera etapa de una Estrategia Educativa en adolescentes del sexo femenino con riesgo de hipertensión arterial. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2015 [acceso: 12/02/2018];31(1):85-97. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252015000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100012&lng=es)
7. Álvarez Reyes M, Morales Sotolongo I, Morales Reyes E, Vega Colina B. Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora. *Rev Hum Med.* 2011 [acceso: 12/02/2018];11(3):433-52. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202011000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202011000300003&lng=es)
8. Achiong-Alemañy F, Achiong-Alemañy M, Achiong-Estupiñán F. Prevención de la cardiopatía isquémica, un desafío de la atención primaria de salud. *Revista Médica Electrónica.* 2015 [acceso: 12/02/2018];37(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1265>
9. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1999 [acceso: 12/02/2018];15(1):46-87. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100009&lng=es)
10. Orejón Rodríguez W, Achiong Estupiñán F, García Delgado E, Rodríguez López José A, Cárdenas Mederos M. Prevalencia de Hipertensión Arterial y factores asociados. Municipio Matanzas 2009-2010. *Rev. Med. Electrón.* 2013 [acceso: 12/02/2018];35(5):461-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242013000500002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000500002&lng=es)

11. Dalfó Baqué JM, Escriba Jordana JM, Benítez Camps MA, Vila Coll E. Diagnóstico y seguimiento de la hipertensión arterial en Cataluña. *Aten Primaria* 1999; [acceso: 12/02/2018];28(5):364-71. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-diagnostico-seguimiento-hipertension-arterial-cataluna--S0212656701703800>
12. Pérez Ley A, Morales Sangil I, Díaz Hernández A. Atención de enfermería a los pacientes con trasplante renal en el posoperatorio inmediato. *Rev Cubana Enfermer.* 1995 [acceso: 12/02/2018];11(2):7-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191995000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000200004&lng=es)
13. Espinosa Brito A. Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. *Rev Finlay.* 2018 [acceso: 30/07/2019];8(1):66-74. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100008&lng=es)
14. 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.* 2017 [acceso: 30/07/2019];56(4):242-321. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232017000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001&lng=es)
15. Ali Pérez NA, Reyes Ali JF, Ramos Labrada N, Herrada Cuevas M, García Álvarez R. Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial en trabajadores del Banco de Sangre Provincial "Renato Guitart Rosell". *MEDISAN.* 2018 [acceso: 17/05/2019];22(4):347-54. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000400003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000400003&lng=es)
16. García Céspedes ME, Prusakov Martínez A, Ales Martínez E, Carbonell García Isabel C. Tendencias y pronósticos de la hipertensión arterial en la provincia de Santiago de Cuba (2001-2015). *MEDISAN.* 2016 [acceso: 12/02/2018];20(4):436-46. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000400003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400003&lng=es)

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**Contribuciones de los autores**

*Ydalsys Naranjo Hernández:* Idea, elaboración del proyecto, revisión de la bibliografía, recopilación, procesamiento y análisis de la información, redacción del manuscrito.

*Meyvel Sánchez Carmenate:* Contribución en revisión de la bibliografía, recopilación, procesamiento y análisis de la información.

*Yarelis Lorenzo Pérez:* Contribución en revisión de la bibliografía, recopilación, procesamiento y análisis de la información.