

Estrategia educativa intercultural de enfermería en el autocuidado del adulto hipertenso

Intercultural nursing educational strategy in the self-care of the hypertensive adult

Angélica Salomé Herrera Molina^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0002-3282-881X>

Gregoriana Mendoza¹ <https://orcid.org/0000-0002-0067-2937>

¹Universidad de Zulia. República Bolivariana de Venezuela.

²Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Chimborazo, Ecuador

* Autor para la correspondencia: aherreramolina@unach.edu.ec

RESUMEN

La hipertensión arterial es una enfermedad que genera un elevado número de complicaciones en distintos sistemas de órganos del cuerpo humano poniendo incluso en peligro la vida de los pacientes. Por eso es necesario controlar la expresión clínica de la enfermedad para minimizar la presencia de manifestaciones clínicas y de complicaciones de la enfermedad. Sin embargo, lograr el control de la hipertensión arterial incluye una serie de elementos que van más allá de la prescripción de fármacos y la adherencia farmacológica. La educación de los pacientes y el fomento del autocuidado constituyen elementos indispensables para mantener estables las cifras de tensión arterial. El objetivo de esta investigación fue diseñar una estrategia educativa intercultural de enfermería en el autocuidado del adulto hipertenso.

Palabras clave: atención de enfermería; autocuidado; estrategia educativa; hipertensión arterial

ABSTRACT

Hypertension is a disease that generates a high number of complications in different organ systems of the human body, even putting the lives of patients at risk. That is why it is necessary to control the clinical expression of the disease in order to minimize the

presence of clinical manifestations and complications of the disease. However, achieving control of arterial hypertension includes a series of elements that go beyond the prescription of drugs and pharmacological adherence. Educating patients and promoting self-care are essential elements to keep blood pressure levels stable. The objective of this research was to design an intercultural nursing educational strategy in the self-care of the hypertensive adult.

Keywords: nursing care; self-care; educational strategy; arterial hypertension.

Recibido: 28/12/2021

Aceptado: 23/03/2022

Introducción

El ser humano es considerado como un ser biológico, social, cultural y espiritual que requiere cuidado a lo largo de su ciclo vital. En los sistemas corporales, cuya función es mantener la homeostasis, se puede romper el equilibrio interno y externo del ser humano y aparecer distintas enfermedades entre las que destacan la hipertensión arterial (HTA). La HTA es un trastorno grave que incrementa el riesgo de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades. Se estima que en el mundo hay 1130 millones de personas con hipertensión, y la mayoría de ellas viven en países de ingresos bajos y medios. Apenas 1 de cada 5 personas hipertensas tiene controlada su enfermedad.⁽¹⁾

La HTA es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, regional, nacional y local; además de ser una de las causas principales de muerte prematura en el mundo y generadora de repercusiones económicas y sociales. Por eso la Organización Mundial de la Salud establece como meta reducir la prevalencia de la HTA en un 25 % para el año 2025. En este sentido es necesario lograr que los pacientes hipertensos conozcan la enfermedad y mejor aún conozcan e implementen las acciones de autocuidado relacionadas con la enfermedad.^(1,2)

En el contexto ecuatoriano, estudios de envergadura nacional revelan que la prevalencia de HTA es de 25,8 % (hombres: 27,2 % vs. mujeres: 24,7 %).⁽³⁾ En el caso específico de la provincia de Chimborazo, la prevalencia de prehipertensión e hipertensión en mujeres de 18 a 59 años, es de 24,3 % y 1,8 % respectivamente. En el caso de los hombres, la

prevalencia de prehipertensión e hipertensión en este mismo grupo poblacional es de 40,9 % y 3,8 %.⁽⁴⁾ Lo importante es mantener un adecuado control de las cifras de tensión arterial y lograr la adherencia farmacológica de los pacientes.^(5,6)

Sin embargo, una enfermedad no solo se trata desde el punto de vista de la oferta de servicios sanitarios. La demanda de los mismos implica también parte de que la implementación de acciones que incluyan la participación y cooperación del paciente y su familia, mediante la implementación de acciones de autocuidado. Aunque algunas de las guías de referencia a nivel mundial la mencionan, hacen poco énfasis en la forma de integrarla al tratamiento.⁽⁷⁾ En la actualidad son escasos los programas orientados a fomentar el autocuidado en pacientes con HTA.

Se hace necesario un control de la HTA a través de la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y adecuado para evitar complicaciones, es ahí donde el autocuidado a través de intervenciones educativas estructuradas que nazcan de la identificación de necesidades, expectativas, conocimientos y creencias individuales, en conjunto con el empoderamiento del individuo y el seguimiento por parte del profesional de enfermería, permitirán alcanzar conductas permanentes de autocuidado que facilitan el autoconocimiento, la modificación del comportamiento, así como la adquisición o reaprendizaje de conocimientos y habilidades que contribuyan a la formación de un individuo responsable y productivo, consciente de sus derechos como ciudadano y sus obligaciones como individuo.^(8,9,10)

El CS Guano se encuentra ubicado en la Ciudad de Guano, conocida como capital artesanal del Ecuador, con atractivos lugares turísticos. Cuenta con una población de 42 851 habitantes, de las cuales el 28,3 % se encuentra dispensarizados como hipertensos. No existe un programa de autocuidado sobre HTA implementado, lo cual conspira contra el control de la enfermedad.

Teniendo en cuenta las implicaciones que representa la HTA para la salud humana, el elevado número de complicaciones que genera, la necesidad de implementar acciones de autocuidado como estrategia para lograr el control de la enfermedad y la inexistencia de programas de autocuidados en pacientes con esta enfermedad atendidos en los centros de atención del cantón Guano, se decide realizar esta investigación con el objetivo de diseñar una estrategia educativa intercultural de enfermería en el autocuidado del adulto hipertenso.

Implementación de la intervención

La investigadora se basa en la implementación del autorreportaje con la transcripción en el *corpus* discursivo en los adultos hipertensos pertenecientes al Club de Hipertensos del Centro de Salud Guano; de los cuales, siguiendo un muestreo no probabilístico denominado sujetos-tipos en el que se seleccionarán a los individuos que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

Se aplicó como técnica de investigación la observación, y dentro de ellas dos tipos de observación diferente: la observación directa a través del autorreportaje y la indirecta a través de las entrevistas semiestructuradas.

Para el procesamiento de la información se elaboraron 7 *corpus* discursivos, 1 para el autorreportaje y 6 para los informantes claves con sus categorías y grupos. La interpretación de los resultados se basó en la teoría fundamentada y en la búsqueda del significado de las experiencias vividas. De esta manera se genera una teoría que trata de aclarar y comprender las formas específicas de la vida social de los adultos hipertensos.

Mediante los protocolos del discurso de las entrevistas aplicadas y el autorreportaje se desarrolló los *corpus* discursivos con la correspondiente categorización. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas palabra por palabra facilitando su posterior revisión detallada palabra por palabra y línea por línea, tal como lo exige el método.

Posteriormente se procedió a realizar el proceso de codificación de los datos, el cual se enfocó en:

- Construir la aproximación teórica partiendo del proceso de categorización.
- Ofrecer las herramientas útiles para manejar grandes cantidades de datos brutos.
- Ayudar a considerar significados alternativos de los fenómenos.
- Ser sistemático y creativo al mismo tiempo.
- Identificar, desarrollar y relacionar los conceptos, elementos constitutivos básicos de la teoría.

A medida que se recogió la información se identificaron los procesos y se conceptualizaron los patrones subyacentes, mediante la codificación abierta de comparación de unidades para la creación de categorías y códigos. Se realizó la comparación de los datos entre sí, al igual que las categorías y los patrones de comportamiento de cada informante, distinguiendo las similitudes y diferencias.

La triangulación fue el método utilizado para aumentar la credibilidad y la validez de los resultados de la investigación. De esta manera, el proceso de triangulación permitió la verificación y comparación de la información obtenida en los diferentes momentos, y estos fueron el autorreportaje y las entrevistas semiestructuradas aplicadas a los informantes claves.

La interpretación de la información posibilitó su organización, así como construir un significado, codificar, relacionar y redactar los elementos relacionados con los procesos cognitivos que permitan comprender todo lo relacionado a un lugar, la cultura y el tema de estudio. Para este efecto se utilizó el aplicativo ATLAS que ofrece un conjunto de herramientas y características que permiten analizar la información recopilada.

Se muestran como resultados el cuadro semántico con énfasis en la matriz emergente en la praxis basado en la codificación axial de categorías centrales (Tablas 1, 2 y 3).

Tabla 1.- Categoría central Cultura: necesidades del cuerpo

Necesidades del cuerpo			
Idea 1 “Hipertensión”	Idea 2 “Familia”	Idea 3: “Cambios de estilo de vida”	Idea 4 “Medicamento”
<p>Informante # 1 verbaliza “tengo hipertensión hace 5 años”, “no se debe hacer en la enfermedad”, “porque tuvo que darme a mí la enfermedad”, Informante # 2 “también la hipertensión”, “de la presión me dijeron que debo bajar todo porque vuelta me sube todo” “me toman la presión”, “duro es esta enfermedad”, “la presión tengo que sacar turno”, “Si la presión a veces se sube a veces me baja”, Informante # 3 “mi enfermedad al comienzo ya me sentía mal y me dolía mucho la cabeza” “la enfermedad en el día a día me mandaron a hacer exámenes” “tengo la enfermedad unos dos años desde que me detectaron”, Informante # 4 “no me diagnosticaron la hipertensión, pero me dijeron que me tengo que tomar aspirina”, “ya me dieron la pastilla para la presión” “no he tenido ninguna información sobre mi enfermedad”, Informante # 5 “soy hipertenso aproximadamente 15 años” “me tomé los remedios caseros, que con eso iba a salir de este problema” “ya me dieron los medicamentos para que me controle la</p>	<p>Informante # 1 “ellos”, “mis hijos”, “mi familia”, “mi familia me apoya cuando estoy triste” Informante # 2 “mis hijas”, “mi nuera”, “ellos”, “mi yerno”, Informante # 3 “mi familia”, Informante # 4 “mi sobrino”, “mis hijos”, Informante # 5 “mi mamacita”, “la familia”, “mi esposa, mis hijos”, “mi nietita”, Informante # 6 “mi familia, mis hijos”, “mis nietitos” Autorreportaje “mi esposo”, “su madre”, “todos los miembros de la familia”.</p>	<p>Informante # 1 expresiones: “que no se debe hacer en la enfermedad como por ejemplo en la alimentación”, “no comer con sal”, “tratar de salir a caminar”, “hacer ejercicio entre otras cosas”, “sobre todo tomar el medicamento”, “tomar bastante agua”, “básicamente trato la mejor manera de cuidarme”, tratando de tener una vida más saludable”, “para podernos cuidar mejor”, Informante # 2 “evito comer verduras y mucha carne, las papas arroz y menos sal en las comidas”, “la azúcar totalmente descarté”, “sigo la dieta”, “tengo que caminar”, “salgo afuera a estar caminando” “no poder salir a caminar”, Informante # 3 “tengo idea cómo es la enfermedad, el tratamiento y los cuidados”, “uno va acostumbrándose de la manera de alimentarse”, “la medicación que nos entregan sin fallar”, “no he ido a los controles por esto de la pandemia”, “he buscado otras maneras de cuidarme, tomando agua de monte”, “tratando de no preocuparme”, Informante # 4 “me tengo</p>	<p>Informante #1 expresiones: “que no se debe hacer en la enfermedad como por ejemplo en la alimentación”, “no comer con sal”, “tratar de salir a caminar”, “hacer ejercicio entre otras cosas”, “sobre todo tomar el medicamento”, “tomar bastante agua”, “básicamente trato la mejor manera de cuidarme”, tratando de tener una vida más saludable”, “para podernos cuidar mejor”, Informante # 2 “evito comer verduras y mucha carne, las papas arroz y menos sal en las comidas”, “la azúcar totalmente descarté”, “sigo la dieta”, “tengo que caminar”, “salgo afuera a estar caminando” “no poder salir a caminar”, Informante # 3 “tengo idea como es la enfermedad, el tratamiento y los cuidados”, “uno va acostumbrándose de la manera de alimentarse”, “la medicación que nos entregan sin fallar”, “no he ido a los controles por esto de la pandemia”, “he buscado otras maneras de cuidarme”, “tomando agua de monte”, “tratando de no preocuparme”, Informante # 4 “me tengo</p>

<p>presión” “esta enfermedad que al inicio le tuve miedo” “con lo que me dicen mis amigos me va a controlar el problema que tenía de ser hipertenso”, “avanzando con mi enfermedad” “esta enfermedad que si me sorprendió” “ayudando a salir de este problema” “controlada la enfermedad”, “con las manos entrelazadas su rostro muestra enojo cuando habla de la enfermedad” Informante # 6 “yo no sabía que tenía presión elevada”, “ahí salió que tenía presión elevada” “el haberme enterado que soy hipertensa”, “cuando me enteré que tenía la hipertensión”, “al informarme que es la hipertensión”.</p> <p>Autorreportaje “conocer el diagnóstico de hipertensión de mi esposo”, “control de los datos de presión arterial” “que él efectivamente era hipertenso” “curarse de su hipertensión”, “me ha permitido llevar la hipertensión de mi esposo”, “realizar controles de presión arterial”, “los controles”, “el control cada mes”, “cuidados de hipertensión”, “mi madre y mi padre tuvieron hipertensión”, “que tiene que hacer para tratar la hipertensión” “muchas experiencias sobre la hipertensión”</p>		<p>que tomar aspirina”, “yo trato de mantenerme lo más calmada como digo”, “en la alimentación si me cuido”, “en la alimentación como sé de nutrición no como grasas, tomo agua”, “como así verduras coliflor, frutas, avena cruda con proteínas”, “yo mismo me cuido”, Informante # 5 “acudir donde el médico que ahí poco a poco cambiaron las cosas”, “cumplir estrictamente lo que dice el médico”, Informante # 6 “desde ahí empecé a tomar medicamentos”, “cuidándome con los medicamentos”, “con la alimentación, también que salgo a caminar también”, “soy hipertensa y me ha enseñado a vivir con eso” “comer casi sin sal”, Autorreportaje: “bajar de peso al hacer dieta”, “cambiar los estilos de vida pues en la alimentación cambiamos mucho”, “la alimentación sin sal”, “esconder los saleros de la mesa”, “el hábito de hacer ejercicios” “bajar los hidratos de carbono, las grasas”, “ya no el consumo de mariscos”, “un estilo de vida de toda la familia” “si no se presentaba esta enfermedad en mi esposo no hubiéramos seguido pautas saludables para mantenernos con salud”</p>	<p>que tomar aspirina”, “yo trato de mantenerme lo más calmada como digo”, “en la alimentación si me cuido”, “en la alimentación como sé de nutrición no como grasas, tomo agua”, “como así verduras coliflor, frutas, avena cruda con proteínas”, “yo mismo me cuido”, Informante # 5 “acudir donde el médico que ahí poco a poco cambiaron las cosas”, “cumplir estrictamente lo que dice el médico”, Informante # 6 “desde ahí empecé a tomar medicamentos”, “cuidándome con los medicamentos”, “con la alimentación, también que salgo a caminar también”, “soy hipertensa y me ha enseñado a vivir con eso” “comer casi sin sal”, Autorreportaje: “bajar de peso al hacer dieta”, “cambiar los estilos de vida pues en la alimentación cambiamos mucho”, “la alimentación sin sal”, “esconder los saleros de la mesa”, “el hábito de hacer ejercicios” “bajar los hidratos de carbono, las grasas”, “ya no el consumo de mariscos”, “un estilo de vida de toda la familia” “si no se presentaba esta enfermedad en mi esposo no hubiéramos seguido pautas saludables para mantenernos con salud”</p>
---	--	--	--

Fuente: Entrevista y autorreportaje.

Tabla 2.- Categoría central Aspecto Psicológico: necesidades de la mente

Idea 5“Emoción Ira”	Idea 6 “Emoción Angustia	Idea 7 “Etapa de negación”	Idea 8 “Emoción temor “Miedo
<p>Informante # 1 “<i>me da iras conmigo mismo</i>”, “<i>no logro resignarme</i>”, “<i>no entiendo muchas cosas no he sido mala en la vida</i>”, Informante # 2 “<i>ya que más queda</i>”, “<i>no poder salir a caminar</i>”, Informante # 3 “<i>me ha tocado sobrellevar</i>”, “<i>con eso de la pandemia como que se ha complicado un poco</i>”, “<i>casi ya no voy al subcentro a retirar la medicación</i>”, “<i>ni al hospital ni nada</i>”, “<i>no he ido a hacerme los chequeos por esto de la pandemia</i>”, “<i>entonces a veces me atendían y a veces no</i>”, “<i>hay licenciadas que nos tiene paciencia, pero hay otra gente que no</i>” “<i>a veces uno no puede esperar</i>”, “<i>no atiende así que he buscado otras maneras de cuidarme</i>”, Informante # 4 “<i>yo discutí con el doctor</i>” Informante # 5 “<i>difícil mi situación me daba ganas de desquitarme con alguien</i>”, “<i>que si me sorprendió me ha golpeado bastante duro</i>”, “<i>rostro de enojo cuando habla de la enfermedad</i>”.</p>	<p>Informante 1 “<i>quisiera no preocuparme, pero qué puedo hacer</i>”, “<i>igual con este problema que no podemos salir con esta enfermedad</i>”, “<i>pero si afecta me da angustia</i>” “<i>a veces reniego con dios</i>”, Informante 2 “<i>si me viene angustia no valerme por mí mismo</i>” “<i>y ahora con esta enfermedad que da miedo contagiarse</i>”, “<i>da miedo alguien pase que vaya dejando la enfermedad</i>”, Informante 4 “<i>que me tengo que tomar la aspirina cuando me sienta angustiada</i>”, “<i>ahí me dijo el doctor que este tranquilita</i>”.</p>	<p>Informante 1 “<i>pero no logro resignarme</i>”, “<i>pero que puedo hacer</i>”, Informante 2 “<i>al comienzo no creía que tengo la enfermedad</i>”, Autorreportaje: “<i>me llegó a preocuparme muchísimo el conocer el diagnóstico de mi esposo</i>”, “<i>cuando se entera de esto empieza a buscar información por otro lado porque como que no aceptaba</i>”, “<i>el momento en que no aceptaba</i>”, “<i>para de pronto teniendo la esperanza que le dijeran que hay algún producto natural que le va a permitir curarse</i>”, “<i>se distanció un poco y buscaba en otras personas significativas los consejos</i>”, “<i>esa doctora le habló claramente sobre su situación de salud</i>”.</p>	<p>Informante 6 “<i>al inicio me daba temor</i>”</p>

Fuente: Entrevista y autorreportaje.

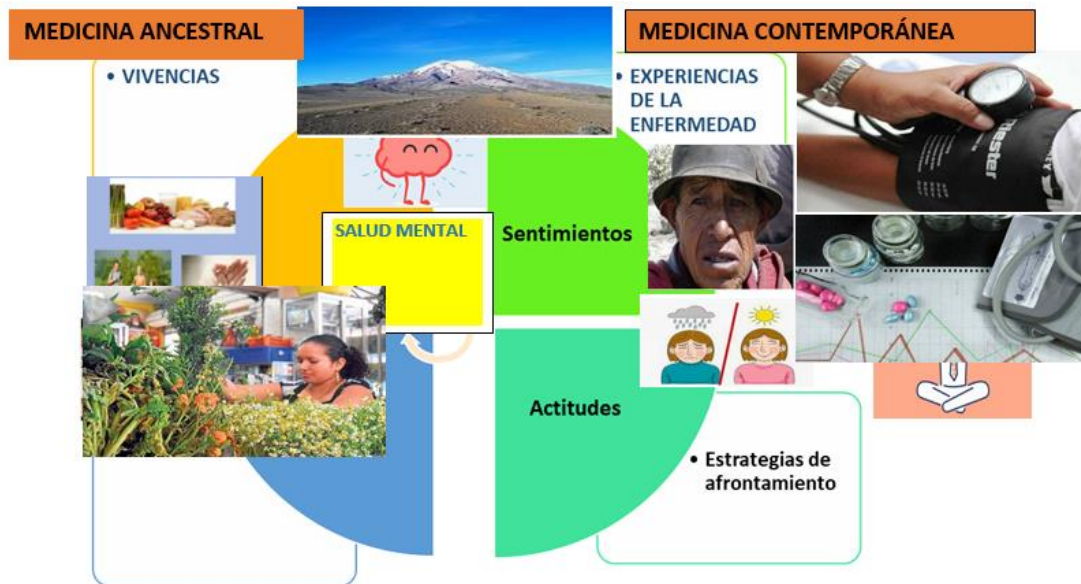
Tabla 3.- Categoría central Conciencia para Sí: necesidades del espíritu

Idea 9 “Apoyo emocional”	Idea 10 “Educación”	Idea 11 “Autorrealización”	Idea 12 “Motivación intrínseca”	Idea 13 “Personal de Salud”	Idea 14 “Religión”
<p>” Informante # 1 “ me mantiene de pie o motivada son mis hijos”, amigos siempre se conversa, entonces tratamos de compartir nuestras vivencias”, “mi familia si me apoya cuando estoy triste”, Informante #2 “rezar y cuando abran la iglesia me de ir allá porque ahí tengo paz”, “me canso de llorar y me tranquiliza”, Informante # 3 “la motivación que tengo es mi familia e igualmente mi salud”, “ las licenciadas que nos tienen paciencia”, Informante # 4 “me motiva porque después que dios me abre los ojos cada día, quiero que dios me de vida” “ese es mi propósito por mis hijos”, Informante # 5 “lo primero que esta junto a uno es la familia”, “compañeros de trabajo, los vecinos”, “mi nietecita que me inspiro en ella para salir adelante”, “han sido pilares fundamentales”, Informante # 6 “quisiera que nos dieran charlas”, 2 por mí mismo sentirme saludable”, “nos ha ayudado todas esas informaciones”, “estoy</p>	<p>Autorreportaje: “a buscar información en otras personas”, “cambiar los estilos de vida”, “en cuanto a las costumbres tradiciones que aplico para los cuidados de hipertensión”.</p>	<p>Autorreportaje: “me siento realizada como madre”, “pues quiero continuar con mi preparación en mi posgrado” “y también prepararme como posgradista”.</p>	<p>Autorreportaje: “entonces desde ese momento hizo conciencia” “esto será hace 5 años que el viene manejando digamos que bien su hipertensión”.</p>	<p>”, Informante #1 “el doctor”, “personal médico”, “buena atención”, “centro de salud”. Informante # 2 “solo lo que me mande el doctor”, “los enfermeros y médicos son muy buenos”, “los médicos dicen para lo que vino está muy bien”, “me tratan bien en la fundación”, “ aquí en el centro de salud no me atienden bien”, Informante #3 “hay licenciadas que nos tienen paciencia”, Informante # 4 “mi sobrina se ha llevado con el doctor del centro de salud”, Informante # 5 “acudí donde los médicos que ahí poco a poco cambió las cosas”, “el hecho de acudir donde los médicos cambió ya todo fue controlado”, “me decían que vamos al médico pero yo les decía que no”, “que debo hacer cumplir estrictamente lo que dice el médico”, “ gracias a los médicos que me están ayudando a salir de este problema”, Informante # 6 “me fui al hospital hacerme controlar, pero no sabía que tenía presión elevada”, “ahí el doctor me dijo que esté tranquilita no más”, “como me</p>	<p>Informante # 1 “reniego con dios”, Informante # 4 “me motiva porque después que dios me abre los ojos”, Informante # 5 “debo dar gracias a dios”.</p>

<p><i>muy agradecida con mi familia”, “me siento motivada ósea porque están pendientes que me tome los medicamentos”, Autorreportaje: “ que esos conocimientos ayudaron a la detección de esos efectos adversos, también me ha permitido apoyarle emocionalmente”, “él decía tenías razón flaca”</i></p>				<p><i>ordenó el médico”, “en el centro de salud nos han enseñado que se debe comer casi sin sal”, “también agradecer a los médicos y a las señoritas enfermeras que nos han enseñado como llevar en el día a día “ Autorreportaje: “cuando iba al médico me permitió darme cuenta que mi esposo estaba tomando enalapril”, “le tuvimos que llevar al hospital”, “una nefróloga le trató a él”,</i></p>	
--	--	--	--	--	--

Fuente: Entrevista y autorreportaje.

La identificación de cada uno de los componentes de la categoría central permite realizar el mapa representacional de temas claves (Fig.).



Fuente: Tablas 1, 2 y 3.

Fig - Mapa representacional de temas claves.

Conclusiones

El autocuidado constituye uno de los pilares para alcanzar el control de la hipertensión arterial. Su base se centra en los elementos educativos que deben ser consolidados a partir de la estrategia educativa diseñada. Esta se enfocó en la identificación, mediante entrevistas y autorreportaje, de las categorías centrales que permitieron realizar el mapa representacional de temas claves

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. OMS; 2019 [Acceso 20/12/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Higuera-Dagovett E, Garzón-de-Laverde D. Posturas de autocuidado, relaciones y significado de la hipertensión arterial. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2019 [Acceso 20/12/2021];35(2). Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/667>

3. Mattei da Silva ÂT, de Fátima Mantovani M, Castanho Moreira R, Perez Arthur J, Molina de Souza R. Nursing case management for people with hypertension in primary health care: A randomized controlled trial. *Research in Nursing and Health*. 2020;43(1):68-78. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.21994>
4. Martín-Díaz E. Are universities ready for interculturality? The case of the Intercultural University ‘Amawtay Wasi’ (Ecuador). *J Latin American Cultural Studies*. 2020;26(1):73-90. DOI: <https://doi.org/10.1080/13569325.2016.1272443>
5. Mejía Navarro AA, Mejía Navarro JC, Melchor Tenorio S. Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador. *Rev Cubana Reumatol*. 2020 [Acceso 19/12/2021];22(2):e707. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000200008&lng=es
6. Pérez Caballero MD, León Álvarez JL, Dueñas Herrera A, Alfonso 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 21/12/2021];56(4):242-321. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001&lng=es
7. Silveira L, Rabelo-Silva ER, Ávila CW, Moreira LB, Dickson VV, Riegel B. Cross-cultural Adaptation of the Self-care of Hypertension Inventory into Brazilian Portuguese. *J Cardiovascular Nursing*. 2018;33(3):289-95. DOI: <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000442>
8. Giralt-Herrera A, Rojas-Velázquez JM, Leiva-Enríquez J. Relationship between COVID-19 and Hypertension. *Rev Haban Cienc Méd*. 2020 [Acceso 20/12/2021];19(2):e3246. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200004&lng=es
9. Espinosa Brito A. Arterial Hypertension: Figures to Define it at the Onset 2018. *Rev Finlay*. 2018 [Acceso 21/12/2021];8(1):66-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100008&lng=es
10. Macías-Castro I. Modelo experimental de un programa de salud nacional para la atención integral del paciente con hipertensión arterial. *Rev Cubana Med*. 2020 [Acceso

20/12/2021];14(1).

Disponible

en:

<http://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/908>

Conflicto de interés

Los autores no refieren conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Angélica Salomé Herrera Molina, Gregoriana Mendoza.

Análisis formal: Angélica Salomé Herrera Molina, Gregoriana Mendoza.

Investigación: Angélica Salomé Herrera Molina, Gregoriana Mendoza.

Metodología: Angélica Salomé Herrera Molina, Gregoriana Mendoza.

Software: Angélica Salomé Herrera Molina, Gregoriana Mendoza.

Redacción del borrador original: Angélica Salomé Herrera Molina, Gregoriana Mendoza.

Redacción, revisión y edición: Angélica Salomé Herrera Molina, Gregoriana Mendoza.