

Autocuidado en pacientes hipertensos con riesgo de enfermedad renal crónica. Área de salud 30 de Noviembre, Santiago de Cuba

Self-care in hypertense patients at risk of chronic kidney disease. November 30 Health área, Santiago de Cuba

Autocuidado em pacientes hipertensos com risco de doença renal crônica. Área de saúde 30 de Novembro, Santiago de Cuba

Marcos Enrique Zaldivar Hernández^{1*}, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1208-1122>

Aymara Reyes Saborit², ORCID: <https://orcid.org/0000-002-3778-6663>

Yomara Peña Martínez³, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6101-3214>

Yordanis Arias Barthelemy⁴, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4178-7121>

¹Universidad de Oriente, Facultad de Ciencias Sociales, Santiago de Cuba, Cuba.

²Universidad de Oriente, Departamento de Grados Científicos, Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Santiago de Cuba, Cuba.

³Universidad de Oriente, Facultad de Ciencias Sociales, Santiago de Cuba, Cuba.

⁴Dirección Municipal de Salud Pública Songo la Maya, Departamento de Ciencia y Tecnología, Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para correspondencia: marquitos891026@gmail.com

RESUMEN

La actual investigación se desarrolló en el Policlínico Docente "30 de Noviembre" del municipio Santiago de Cuba, en el periodo de enero a diciembre de 2024. Se utilizó la metodología cualitativa y dentro de ella, el método hermenéutico. El análisis de contenido fue facilitado por el estudio de casos múltiples, que favorece el trabajo comunitario y la participación activa de los sujetos investigados; con una muestra de 3 sujetos hipertensos en edades comprendidas entre 50- 60 años, de ambos sexos. El objetivo fue: describir el comportamiento de indicadores de autocuidado en sujetos hipertensos para evitar la progresión a Enfermedad Renal Crónica. Los indicadores a evaluar fueron: nivel de conocimiento de la Enfermedad Renal Crónica, adherencia terapéutica, estilo de vida y alteraciones emocionales más frecuentes, mediante técnicas como: entrevista a profundidad, la observación, el Inventario de Depresión Rasgo-Estado y la entrevista al personal médico que los atiende. Existió un predominio del nivel medio de conocimiento de la Enfermedad Renal Crónica, así como la presencia mayoritariamente de estilos de vida no saludables, inadecuada adherencia al tratamiento y la depresión como alteración emocional más significativa. Conociendo el comportamiento de estos indicadores, esta investigación posibilita la actuación asertiva de los profesionales de la salud mediante la promoción de comportamientos y hábitos saludables favoreciendo la creación de nuevas estrategias y el perfeccionamiento de otras ya existentes, para mejorar el estado de salud en sujetos que presentan Hipertensión Arterial con riesgo de sufrir Enfermedad Renal Crónica.

Palabras clave: hipertensión arterial, autocuidado, enfermedad renal crónica.

ABSTRACT

The current research was carried out at the "30 de Noviembre" Teaching Polyclinic of the Santiago de Cuba municipality, in the period from January to December 2024. The qualitative methodology was used and within it, the hermeneutic method. The content analysis was facilitated by the multiple case study, which favors community work and the active participation of the investigated subjects; with a sample of 3 hypertensive

subjects aged between 50- 60 years, of both sexes. The objective was: to describe the behavior of self-care indicators in hypertensive subjects to avoid progression to Chronic Kidney Disease. The indicators to be evaluated were: level of knowledge of Chronic Kidney Disease, therapeutic adherence, lifestyle and the most frequent emotional alterations, through techniques such as: in-depth interview, observation, the State-Trait Depression Inventory and the interview with the medical personnel who care for them. There was a predominance of half level of knowledge of Chronic Kidney Disease, as well as the presence of mostly unhealthy lifestyles, inadequate adherence to treatment and depression as the most significant emotional alteration. Knowing the behavior of these indicators, this research enables the assertive action of health professionals by promoting healthy behaviors and habits, favoring the creation of new strategies and the improvement of existing ones, to improve the state of health in subjects who present High Blood Pressure at risk of suffering from Chronic Kidney Disease.

Keywords: high blood pressure, self-care, chronic kidney disease.

RESUMO

A presente pesquisa foi realizada na Policlínica de Ensino "30 de Noviembre" do município de Santiago de Cuba, no período de janeiro a dezembro de 2024. Foi utilizada a metodologia qualitativa e dentro desta, o método hermenêutico. A análise de conteúdo foi facilitada pelo estudo de casos múltiplos, que privilegia o trabalho comunitário e a participação ativa dos sujeitos investigados; com uma amostra de 3 hipertensos com idades compreendidas entre os 50 e os 60 anos, de ambos os sexos. O objetivo foi: descrever o comportamento dos indicadores de autocuidado em hipertensos para evitar a progressão para Doença Renal Crônica. Os indicadores a avaliar foram: nível de conhecimento sobre a Doença Renal Crônica, adesão terapêutica, estilo de vida e alterações emocionais mais frequentes, através de técnicas como: entrevista em profundidade, observação, Inventário de Depressão Estado-Traço e entrevista com a equipa médica que os assiste. Verificou-se um predomínio do metade nível de conhecimento sobre a Doença Renal Crônica, bem como a presença de estilos de vida maioritariamente pouco saudáveis, a adesão inadequada ao tratamento e a depressão como alteração emocional mais significativa. Conhecendo o comportamento destes indicadores, esta investigação possibilita a ação assertiva dos profissionais de saúde ao promover comportamentos e hábitos saudáveis, favorecendo a criação de novas estratégias e a melhoria das existentes, para melhorar o estado de saúde em sujeitos que apresentam Hipertensão Arterial em risco de sofrer de Doença Renal Crônica.

Palavras-chave: hipertensão arterial, autocuidado, doença renal crônica.

Recibido: 9/1/2025 Aprobado: 14/2/2025

Introducción

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública global por su carácter epidémico y elevada morbimortalidad y costo. Esta afección es común y es tratable si su detección es temprana. Estos pacientes habitualmente emergen de una población mucho mayor, siendo la Hipertensión Arterial (HTA) una de sus principales causas, cuya prevalencia se estima en un 20 % en la población de 40 a 60 años a nivel mundial (Organización Panamericana de la Salud; 2019).

Al conocer y detectar a tiempo las patologías asociadas e intervenirlas se puede reducir la carga que representa para los servicios de salud la atención de la ERC, llevando al retraso en su progresión y el momento de requerir terapias de reemplazo renal, así como reducción en la mortalidad. Las evidencias demuestran que intervenciones a tiempo en la detección de estas patologías mejoran indicadores de la enfermedad, reducen el número de muertes, impactan sobre los costos en salud y mejoran los procesos de atención en salud (Cobiellas, 2022).

Uno de los factores de riesgo más importantes para la ERC es el padecimiento de la Hipertensión Arterial (HTA), enfermedad muy común en el mundo y que tiene una alta incidencia en nuestro país, siendo una de las principales causas de muerte, así como de invalidismo con una prevalencia de 213 por cada 1000 habitantes (Ministerio de Salud Pública; 2022). La Organización Mundial de la Salud (OMS) la describe como “trastorno por el cual los vasos sanguíneos mantienen persistentemente una tensión elevada” (OMS; 2020) y su control es de extrema importancia para una adecuada calidad de vida del paciente que la padece.

En Cuba, a pesar de que se realizan innumerables acciones para lograr una mayor percepción de riesgo sobre

la HTA como enfermedad en la población vulnerable, no se logra la adopción de comportamientos saludables, debido a las creencias inadecuadas de que la responsabilidad de la salud corresponde a las instituciones sanitarias y se descarga en ellas todo el peso de la legislación cuando ocurre un fallecimiento. De ahí que juegue un papel esencial la autorresponsabilidad puesto que de nada sirve la aplicación de programas o intervenciones sanitarias si no hay compromiso por parte del paciente en el proceso y demanda también de la cooperación de sus familiares y personas cercanas.

La promoción de la salud consiste en proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. La prevención se define como medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también detener su avance y a atenuar sus consecuencias una vez establecida (Gross, Reyes, Oris; 2021). Dentro de estas formas de intervenir, el autocuidado constituye uno de los pilares para alcanzar el control de la HTA. Su base se centra en la aplicación de elementos educativos consolidados (Herrera, Mendoza; 2022).

En Santiago de Cuba una de las áreas de salud más afectadas por este problema es la correspondiente al Policlínico Docente “30 de Noviembre” donde uno de cada 4 pacientes entre 50 y 60 años presenta HTA y corre peligro de padecer la ERC (Departamento de Estadística Policlínico 30 de Noviembre; 2023). Teniendo en cuenta que estos son los datos que se manejan oficialmente y que hay una morbilidad oculta de HTA las cifras pudieran ser mayores, por lo que se hace imprescindible actuar en función de mejorar las actitudes y conocimientos de la población para retrasar lo más posible la evolución hacia la ERC.

El objetivo del presente trabajo es el de evaluar el comportamiento de algunos indicadores que inciden en el autocuidado en pacientes hipertensos con riesgo de padecer ERC que acuden al Policlínico “30 de Noviembre” en Santiago de Cuba.

Materiales y métodos

La presente investigación se realiza empleando la metodología cualitativa, donde no se descubre, sino que se construye el conocimiento en conjunto con los sujetos de estudio (Conejero; 2020); apoyados en el método hermenéutico. El análisis de contenido de la indagación se basó además en el estudio de casos múltiples, donde se utilizan varios casos únicos a la vez para estudiar la realidad que se desea explorar, describir, explicar, evaluar o modificar teniendo en cuenta que el estudio debe realizarse sobre la base de la potencial información que la rareza, importancia o revelación que cada caso concreto pueda aportar al estudio en su totalidad (Rodríguez, Gil, García, 2002).

Esta investigación se realiza en el Consultorio número 7 del Policlínico Docente “30 de Noviembre” ubicado en el municipio cabecera de la provincia Santiago de Cuba, específicamente en el Grupo Básico de Trabajo 1, durante el período comprendido entre los meses Enero a Diciembre del año 2024. La investigación se despliega bajo los principios éticos- profesionales que rigen la labor del Psicólogo de la Salud, que incluye la autorización y acuerdo del desarrollo de la misma en los servicios de la institución de salud, mediante la solicitud oficial de un permiso que incluye el informe general de las características de la investigación. Asumimos los principios éticos documentados en la declaración de Helsinki que rigen los procedimientos al investigar con seres humanos. Los sujetos participantes en la investigación, fueron escogidos de forma intencional, en primer orden por referencia del personal de salud implicado en la atención de estos pacientes; que estén en la edad comprendida de 50 a 60 años, con padecimiento de HTA y que deseen formar parte de la investigación. De un universo de 7 pacientes se escogió una muestra de 3 de ambos sexos que presentan estas características.

Indicadores a evaluar:

1- Conocimiento de la enfermedad: El grado de información y el nivel de conocimiento que tiene el individuo sobre su condición física y que le permite un dominio de las características de la enfermedad que padece o puede padecer.

Fuente: Entrevista al paciente y al personal médico que lo atiende.

2- Estilos de vida: conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.

Fuente: Entrevista al paciente y observación.

3- Alteraciones emocionales: respuestas emocionales desadaptativas que son consideradas como causas o

consecuencias de una condición de salud determinada, y que generan frecuentemente respuestas negativas de: ira/ hostilidad, miedo/ansiedad, tristeza/ depresión (Reyes, 2006).

Fuente: IDERE y entrevista/observación.

4- La adherencia Terapéutica: puede entenderse como el compromiso de colaboración activa e intencionada del paciente en un curso de comportamiento, aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir un resultado preventivo o terapéutico deseado.

Fuente: Entrevista al médico de asistencia y al paciente.

Las técnicas aplicadas fueron:

Observación: tuvo como objetivo observar detalladamente las expresiones verbales, conductas, gestos, reacciones, emociones, así como condiciones físicas tanto de los sujetos, como del entorno que les rodea.

Entrevista Individual al Paciente (En profundidad): Obtener información relacionada al proceso de la enfermedad, en función de cómo se refleja en los sujetos los indicadores de adherencia al tratamiento, apoyo social, estilos de vida y disposición del paciente para formar parte de la actividad a realizar

Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE): Con el objetivo de evaluar el nivel de depresión, así como especificar el tipo de depresión que posee si es como estado (condición emocional transitoria debido a circunstancias específicas) o como rasgo (característica estable en su comportamiento).

Entrevista al personal médico: la finalidad es contrastar la información dada por lo sujetos, así como obtener otras referencias que aporten a la comprensión con un nivel mayor de profundidad de la problemática que se estudia.

La investigación se realizó en el Modulo Docente del Policlínico 30 de Noviembre en 2 sesiones de forma individual: en la primera se realizaron las entrevistas y en la segunda la aplicación del resto de las pruebas. La observación estuvo presente durante todo el proceso. De las estrategias de validez y confiabilidad que habitualmente son aceptadas por los investigadores cualitativos, en esta investigación se aplican las siguientes:

- La presencia prolongada en el campo.
- La observación persistente.
- Triangulación metodológica.

Resultados y discusión

Los pacientes en su generalidad poseen como diagnóstico fundamental la Hipertensión Arterial y uno de los tres pacientes padece además de Diabetes Mellitus. El nivel de conocimiento de los pacientes acerca de la Enfermedad Renal Crónica es valorado como medio teniendo como principal dificultad lo relacionado al tratamiento farmacológico aunque logran identificar claramente los factores de riesgo. Lo expuesto justifica lo planteado por Cobiellas Carballo (2022) y cito textualmente: “el papel central del equipo básico de salud es educar y convencer de la necesidad de conocer las enfermedades, sus factores de riesgo y alternativas de tratamiento; solo así el propio paciente podrá formar parte de la toma de decisiones en función de su salud” (Cobiellas Carballo, 2022, pág. 35).

El estudio muestra coincidencias con otro realizado en un centro de Diagnóstico Integral (CDI) en Venezuela donde se expresa que los pacientes hipertensos tienen adecuados conocimientos acerca de su enfermedad y la mayoría reconocen los principales factores de riesgo de HTA, así como las medidas básicas de control de esta enfermedad (Contreras Tarrillo& Cruzado Cubas; 2024) lo que nos permite afirmar que las dificultades no son los conocimientos sino las actitudes asumidas ante la enfermedad; precisamente desde el enfoque preventivo de salud que se utiliza en esta indagación, es en este apartado en el que se requieren nuevos métodos de enseñanza que conlleven a una mayor concientización y sensibilización de los sujetos que les permitan utilizar eficientemente los conocimientos que ya tienen.

Se coincide además con lo expresado por Medina Vazquez (2024) acerca de que al aumentar los conocimientos en estos sujetos y con ello mejorar su propia autopercepción, se influye significativamente en los cuidados relacionados a sí mismos, ya que al aprender acerca de su nueva condición, esto ayudará al sujeto a que comprenda que debe de realizar cambios en sus actividades diarias como la alimentación, hábitos de vida, medicación y otras cuestiones relacionadas.

Lo anterior expresado entra en contradicción con una investigación realizada en Perú, de tipo correlacional, entre variables como nivel de conocimientos y estilo de vida en la que Chacón Monzón y Morillo Cruz (2024)

obtuvieron como resultados que el 77.2 % de los pacientes con adecuados conocimientos mantienen estilos de vida adecuados. La explicación pudiera estar en el contexto donde se realiza el estudio, puesto que en Cuba, a decir de los profesionales de la salud, uno de los principales problemas es la no percepción del riesgo a enfermar aun cuando el nivel cultural de la población es elevado (Arredondo-Rubido & Arredondo-Bruce;2024). Especial relevancia adquiere lo expresado por Delfino Vega, Martínez Díaz, Delfino Vega, *et al* (2024) que refieren que en Cuba específicamente en la provincia de Guantánamo los pacientes conocen acerca de las manifestaciones clínicas no solo de la HTA sino también de otras patologías, gracias al trabajo preventivo realizado por los medios de difusión masiva, al elevado nivel escolar que presenta la población cubana, y a la organización de su sistema sanitario. Sin embargo, se aprecia que lo realizado hasta el momento no es suficiente por lo que se debe continuar realizando, a partir de diagnósticos poblacionales, intervenciones en espacios comunitarios para aquellos pacientes que desconocen de estos temas.

El autocuidado de la HTA está influenciado entonces por los conocimientos adquiridos de los pacientes, los cuales se derivan principalmente de los vínculos sociales que establecen con los grupos en los que participan y estos saberes se integran a sus sistemas de experiencias (Borja Paredes, Cunuhay Toapanta; 2024) donde juegan también un papel importante otros factores de tipo social como los de orden económico, que influirán en la asunción de comportamientos saludables o no; siendo fundamental establecer acciones de promoción que permitan la concientización de la amenaza que representa la HTA para su salud. Sin embargo, a pesar de las acciones que se realizan por el Sistema Nacional de Salud no se logran los resultados esperados, por lo que se deberán realizar acciones desde otros enfoques que tengan mayor impacto en este sentido.

Al analizar el indicador alteraciones emocionales, se observa que los sujetos experimentan emociones negativas frecuentemente como depresión y miedos, que constituyen respuestas emocionales desadaptativas las cuales propiciaron la aparición de inadecuados estilos de afrontamientos, incidiendo de manera negativa en su conducta ante la enfermedad. Se observa la presencia de trastornos emocionales fundamentalmente de tipo depresivo que acompañan la enfermedad de base. A pesar del tipo de enfermedad que poseen se evidencia que se han deteriorado los vínculos afectivos con sus familiares y coetáneos, manifestando comportamientos pasivos en la sociedad, insertándose muy poco en actividades de índole social, lo cual influye en su poco desarrollo personal y contacto con el medio. Es importante conocer que, el padecer una enfermedad crónica como la HTA no necesariamente debe desencadenar alteraciones de tipo psicológicas ya que dependerá de factores como: representación individual de la enfermedad, capacidad de resiliencia, estilos de afrontamiento, apoyo social, entre otras.

En una investigación realizada en El Salvador en el año 2018 no se encontraron correlaciones entre las alteraciones emocionales y la HTA desde el punto de vista estadístico, pero si se observa una tendencia desde lo individual a que los sujetos hipertensos tienen mayores probabilidades de afecciones de tipo psicológicas que los sujetos que no la padecen, incluso estas alteraciones pueden empeorar la gravedad del cuadro hipertensivo o ser consecuencia de este (Menjibar, Romero, 2016). Con respecto a las alteraciones emocionales presentes la que más incidencia tuvo fue la depresión y en menor grado la ansiedad y la ira, aunque pueden estar presentes varias en un mismo sujeto y los resultados obtenidos muestran una disminución de estas afecciones debido a las actividades realizadas donde hubo un mejoramiento en la autoestima, los niveles de estrés, miedos y en el autocontrol de los impulsos. Mencionar que al abordar este indicador se interviene de forma indirecta en otros como el afrontamiento y el apoyo social donde en la dinámica grupal se observó una mayor sensibilidad a los problemas de los demás, resiliencia, empatía y un reforzamiento de las relaciones interpersonales entre los miembros del grupo.

Uno de los posibles denominadores que tienen en común los sujetos de esta investigación y que pudiera ser la causa de estas alteraciones en el orden afectivo, son los conflictos interpersonales que presentan en las esferas de tipo social en las que se desenvuelven, principalmente en el área familiar. La presencia de una red de apoyo adecuada proporciona un soporte emocional y práctico para los pacientes. Uno de los más importantes es la familia, que no solo brinda apoyo en el cumplimiento de las indicaciones de los especialistas de salud que los atienden y en la adopción de hábitos saludables, sino que también ofrece un ambiente seguro donde se refuerzan las decisiones positivas de salud (Borja Paredes, Cunuhay Toapanta; 2024). Es por ello que al involucrar a familiares, amigos y otras personas cercanas de los pacientes estamos contribuyendo a la efectividad de los programas interventivos que se implementan.

En la investigación se demuestra la importancia de tener en cuenta un enfoque multidisciplinario puesto que abordar cualquier enfermedad desde el punto de vista físico sin el componente psicosocial asociado es un grave error, por lo que se necesitan más investigaciones de esta índole coincidiendo con la investigación de Rojas y Moscoso donde se expresa que “se requiere explorar otros enfoques teóricos situacionales o derivados de las practicas” (Rojas; Moscoso, 2020, pág. 43).

El estilo de vida inadecuado es otra de las características fundamentales de este grupo puesto que se hace necesario un cambio de actitud para mejorar el estado de salud de los participantes y esto requiere de sacrificio y fuerza de voluntad, que en este caso podemos ayudar a desarrollar en estos sujetos. Dentro de los hábitos poco saludables practicados por los pacientes hipertensos está el sedentarismo, el cual es determinante dentro de los comportamientos no saludables en el enfermo de HTA, pero que puede ser modificado, se coincide con la investigación de Escudero, Macías, Párraga, *et al*; (2024) donde más del 50 % de la muestra reconocen no realizar ningún tipo de actividad física, a pesar de conocer los riesgos que entraña para su salud.

Con respecto a los estilos de vida presentes en sujetos con HTA se observa la presencia de opiniones que devienen en justificaciones demostrando la poca percepción de riesgo e importancia que se le atribuye a este apartado. Coincidimos con lo expresado por Changanaqui Samaritano (2024) el cual afirma en su investigación realizada en Perú, que tomar medicamentos para la HTA y lograr un relativo control de las cifras tensionales, no significa que el paciente pueda descuidar su estilo de vida recomendado por el personal médico y este es un argumento común que se esgrime para justificar este comportamiento. En otra investigación realizada en Perú, en el año 2022, se observó un predominio en la población hipertensa del estilo de vida no saludable siendo esta la principal causa del no control de la HTA en una muestra de 158 pacientes, donde se declara que el estilo de vida está asociado significativamente al control de la HTA (Callapiña, Cisneros, Guillén, De la Cruz, 2022).

Resultados similares se encontraron en la provincia de Cienfuegos, Cuba, en el 2022 que predomina el estilo de vida no saludable siendo los hábitos alimentarios y tóxicos los que incidieron en una muestra de 125 pacientes hipertensos adultos (Pérez, Utrera, Rodríguez, 2022). Los datos anteriores refuerzan la idea de que el estilo de vida juega un papel de extraordinario valor en los pacientes hipertensos porque depende únicamente de ellos el asimilarlos como cambio permanente en sus vidas y de esto dependerá la evolución de la enfermedad a complicaciones más graves o a su control.

Además, los tres pacientes muestran el uso inadecuado de los medicamentos orientados por los especialistas que los atienden en el área de salud, debido a la poca percepción de riesgo de la importancia que posee el cumplimiento del tratamiento medicamentoso indicado, así como del seguimiento de las recomendaciones higiénico- sanitarias o la adopción de cambios en el estilo de vida de los pacientes. En relación a la adherencia terapéutica se caracterizó en la mayoría de los pacientes por la ausencia de herramientas para desarrollarla. Este resultado se encuentra relacionado con el nivel de conocimiento que poseen los pacientes sobre la enfermedad y como les ha afectado de manera negativa la misma.

Una de las causas tiene que ver con la inasistencia a controles médicos y la no realización de exámenes complementarios ya que según los sujetos “interfieren con sus actividades rutinarias” como asistir al trabajo, compras y labores domésticas, además de las dificultades para adquirirlos en la farmacia porque “a veces no los hay”. Para esto también se tomaron medidas una vez que los sujetos crearon conciencia del peligro de no atenderse oportunamente.

Al observar resultados obtenidos en una investigación en Asunción, Paraguay en el 2022, donde alrededor de un 60 % de una muestra de 425 sujetos tienen una inadecuada adherencia terapéutica (Recalde. et al; 2022) se observa que es generalizado el estado de la adherencia terapéutica en otras latitudes por lo que se imponen cambios en este sentido. Equivalente resultado se obtuvo en Ciego de Ávila, Cuba, donde un 62% de una muestra de 50 sujetos tuvo inadecuada adherencia (Burgal, Pérez, Ortega, 2022) lo que refuerza la idea de que hay que continuar trabajando con este parámetro debido a la importancia que tienen para el logro de una mejoría de los indicadores de salud a nivel de país.

Se coincide con la investigación realizada por Andrade-Méndez, Troche-Gutiérrez y Torres-Muñoz (2024) en Neiva, Colombia, en una muestra de 335 sujetos adultos donde la adherencia terapéutica fue baja. Los determinantes de este resultado fueron los inadecuados estilos de vida y la excesiva cantidad de medicamentos recetados, que influyeron negativamente en el autocuidado de estos pacientes. Lo anterior permite afirmar

que, según la bibliografía consultada, se encuentran relaciones entre estos indicadores, que al analizarse desde una perspectiva psicosocial influyen directamente en el autocuidado.

CONCLUSIONES

Al evaluar el comportamiento de estos indicadores, esta investigación posibilita la actuación asertiva de los profesionales de la salud mediante la promoción de comportamientos y hábitos saludables favoreciendo la creación de nuevas estrategias y el perfeccionamiento de otras ya existentes, para mejorar el estado de salud en sujetos que presentan Hipertensión Arterial con riesgo de sufrir Enfermedad Renal Crónica.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la Universidad de Oriente y la Dirección Municipal de Salud Pública Songo la Maya de la provincia Santiago de Cuba, Cuba, por su apoyo brindado para la materialización de este proyecto de investigación.

Referencias bibliográficas

Andrade-Méndez, B., Troche-Gutiérrez, I. Y., Torres-Muñoz, L.D. (2024). Factores asociados a la adherencia terapéutica de personas con hipertensión arterial en atención primaria. (2024). *Entramado*, 20(2), e-10736. <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.2.10736>

Arredondo-Rubido, A., & Arredondo-Bruce, A. (2024). Influencia de factores psicosociales en el control de la hipertensión arterial. *Revista Médica Electrónica*, 46. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242024000100033&script=sci_arttext&lng=pt

Borja Paredes, M. G., & Cunuhay Toapanta, E. R. (2024). Enfoque intercultural del cuidado al paciente con hipertensión arterial en la comunidad. [Tesis para optar por el grado de licenciado en Enfermería]. Universidad Nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13523>

Burgal, J., Pérez, A., Ortega, I.L. (2021). Caracterización de la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos. Artículo original. *Rev. Med. Electrón.* vol.43 no.6 https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1684-18242021000601606

Callapiña, D, P., Cisneros, Y., Guillén, N., De la Cruz, A. (2022). Estilo de vida asociado al control de Hipertensión arterial y Diabetes mellitus en un centro de atención en Lima, durante la pandemia de Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* 22 (1), 79-88. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://www.scielo.org.pe/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS2308-05312022000100079

Chacón Monzón, L. D., & Morillo Cruz, A. K. (2024). Conocimientos y estilos de vida saludables en adultos con Hipertensión Arterial en un hospital público de Trujillo-2024. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad César Vallejo, Perú. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/158702>

Changanaqui Samaritano, M. (2024). Estilos de vida saludable y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público de Lima, 2024. Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11475>

Cobiellas, Carballo, L, I (2022). Factores asociados a la progresión a Insuficiencia Renal Crónica. [Tesis para optar por el título de especialista de primer grado en nefrología]. Holguín. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://tesis.hlg.sld.cu/downloads/2572/index.php%3FP%3DRequestAccount>

Conejero, J, C. (2020). Una aproximación a la investigación cualitativa. Artículo original. *Revista de Neumología Pediátrica*. Universidad de Chile. 15 (1): 242-244. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://revistaneumologiapediatrica.com/articulo/una-aproximaci%25C3%25B3n-a-la-investigacion-cualitativa>

Contreras Tarrillo, M. G., & Cruzado Cubas, Z. L. (2024). Nivel de conocimiento y factores de riesgo sobre hipertensión arterial en pacientes atendidos en un Centro Salud de Jaén, 2024. [Tesis para optar el título profesional de licenciado tecnólogo médico en laboratorio clínico y Anatomía patológica]. Universidad Nacional de Jaén, Perú. <http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/685>

Delfino Vega, E. L., Martínez Díaz, L., Delfino Vega, A. L., D. V., & Cazull Imbert, I. (2024). Intervención educativa de hipertensión arterial en embarazadas. Consultorio 10 Policlínico "Emilio Daudinot Bueno" Guantánamo 2021–2023. In Jorcienciapdcl 2024. <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorgecienciapdcl2024/2024/paper/view/717/0>

Departamento Estadístico de Policlínico 30 de Noviembre (2023). Diagnóstico de Salud. Documento impreso. Pág. 4-10.

Escudero, A. I., Macías, J. V., Párraga, M. T., Vélez, M. J., Bermello, M. E., & Bermello, W. A. (2024). Arterial hypertension and lifestyles in patients at the 24 de Mayo Health Center, Sucre canton. *Revista Gregoriana De Ciencias De La Salud*, 1(1), 36–46. <https://doi.org/10.36097/rgcs.v1i1.3100>

Gross, R., Reyes, A., Oris, L. (2021). Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Información Científica*, 100(3), e3458. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300011&lng=es&tlng=es.

Herrera, A, S., Mendoza, G. (2022). Estrategia educativa intercultural de enfermería en el autocuidado del adulto Hipertenso. *Revista Cubana de Reumatología* vol.24 no.2. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1817-59962022000200018

Medina Vásquez, B. (2024). Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en pacientes adultos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional 2024. [Tesis para optar el Título de Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular]. Universidad Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11389>

Menjíbar, A., Romero, R. Factores emocionales y su relación con la Hipertensión Arterial esencial y diseño de un programa psicoterapéutico en pacientes de 45 a 65 años. [Tesis para optar por el título de licenciado en Psicología]. Universidad del Salvador. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/17123/&ved=2ahUKEwi9oJ_s97SLaxWOTDABHZpEEbwQFnoECBIAQ&usq=AOvVaw30ptQJOYwmtJwJSREgADQF

Ministerio de Salud Pública (2021). Anuario Estadístico de Salud 2020. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. La Habana. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2022/10/18/anuario-estadistico-de-salud-2021/>

Organización Panamericana de Salud (2019). Datos actualizados para el 2019 Pág. 1-10. http://www.ops-oms.org/default_spa.htm.

Pérez, L., Utrera, G., Rodríguez, L. (2021). Caracterización de estilos de vida en pacientes hipertensos del consultorio 7 área IV. Cienfuegos. *Medisur* vol.20 no. 6 https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1727-897X2022000601124

Recalde, L. et al (2022). Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción. Artículo Original. *Revista Virtual de la Sociedad paraguaya de Medicina Interna*, vol.10 no.1. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.11>

Reyes, S, A. (2006). Rehabilitación psicológica del paciente con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis. [Tesis presentada en opción al grado científico de Doctora en Ciencias Psicológicas]. Universidad de La Habana. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://accesoabierto.uh.cu/scriptorium/item/2180373>

Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., García Jiménez, E. (2002). Metodología de la investigación cualitativa. PROGRAF. Santiago de Cuba.

Rojas Reyes, J., Moscoso Loaiza, L, F. (2020) Adherencia al tratamiento en personas con alteraciones cardiovasculares: Enfoques teóricos de Enfermería. *Cultura de los Cuidados* (edición digital), 24 (56). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.56.18>

Declaración de conflictos de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Declaración de contribución de los autores/as utilizando la Taxonomía CRediT:

Marcos Enrique Zaldivar Hernández (Autor principal): Borrador original, conceptualización, adquisición de fondos, investigación, recursos, software, redacción.

Aymara Reyes Saborit (Coautora): Curación de datos, administración del proyecto, supervisión, revisión y edición.

Yomara Peña Martínez (Coautora): Análisis formal y visualización.

Yordanis Arias Barthelemy (Coautor): Metodología, validación, revisión y edición.

Declaración de aprobación por el Comité de Ética:

La autora declara que la investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la institución responsable, en tanto la misma implicó a seres humanos

Declaración de originalidad del manuscrito:

Los autores confirman que este texto no ha sido publicado con anterioridad, ni ha sido enviado a otra revista para su publicación.