



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA POSTERIOR A UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

**KNOWLEDGE AND CONTROL LEVEL OF PATIENTS
WITH SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION AFTER
AN EDUCATIONAL INTERVENTION**

Karen Lizette Jiménez Aparicio
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Janette Juárez Muñoz
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19311

Nivel de Conocimiento y Control de Pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica Posterior a una Intervención Educativa

Karen Lizette Jiménez Aparicio¹

klja2094@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-0173-8926>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Benemerita Universidad Autónoma de Puebla
México

Janette Juárez Muñoz

janette.juarezm@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0009-0006-4513-2164>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Benemerita Universidad Autónoma de Puebla
México

RESUMEN

El descontrol de la hipertensión arterial sistémica es causante de complicaciones que influyen en la calidad de vida de los pacientes; puesto que es considerada como factor de riesgo para desarrollar cardiopatías, encefalopatías y nefropatías. Esta investigación se realizó con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica posterior a una intervención educativa. Se realizó un estudio comparativo observacional, longitudinal, prospectivo, unicéntrico. Se llevó a cabo en la UMF No.55 Amalucan, Puebla, entre 2023 al 2024; se incluyeron derechohabientes de ambos sexos de 30 a 60 años que aceptaron participar en el estudio, se realizó muestreo consecutivo no probabilístico. La intervención educativa consistió en tres sesiones de una hora, donde se abordaron temas sobre conocimiento de hipertensión. Se aplicó un cuestionario antes y después de la intervención para medir el conocimiento y control hipertensivo. Los datos obtenidos fueron procesados en SPSS, donde se incluyeron 234 pacientes, con una distribución por sexo de 50.4% mujeres y 49.6% hombres; los rangos de edad más frecuentes fueron 36 a 45 años (27.4%) y 46 a 55 años (26.1%). Análisis estadístico mostro diferencia significativa en valores antes y después de la intervención ($p = 0.001$).

Palabras clave: hipertensión arterial sistémica, control hipertensivo, adherencia terapéutica, educación en salud, atención primaria

¹ Autor principal

Correspondencia: klja2094@gmail.com

Knowledge and Control Level of Patients with Systemic Arterial Hypertension after an Educational Intervention

ABSTRACT

Uncontrolled systemic arterial hypertension causes complications that impact patients' quality of life, as it is considered a risk factor for developing heart disease, encephalopathy, and kidney disease. This study aimed to evaluate the level of knowledge and control of patients with systemic arterial hypertension after an educational intervention. A single-center, prospective, longitudinal, observational comparative study was conducted at UMF No. 55 Amalucan, Puebla, from 2023 to 2024. Members of both sexes, aged 30 to 60, who agreed to participate in the study were included. Consecutive non-probability sampling was used. The educational intervention consisted of three one-hour sessions, which addressed topics related to hypertension knowledge. A questionnaire was administered before and after the intervention to measure hypertensive knowledge and control. The data obtained were processed using SPSS, and 234 patients were included. The sex distribution was 50.4% women and 49.6% men. The most common age ranges were 36 to 45 years (27.4%) and 46 to 55 years (26.1%). Statistical analysis showed a significant difference in values before and after the intervention ($p = 0.001$).

Keywords: systemic arterial hypertension, hypertension control, therapeutic adherence, health education, primary care

Artículo recibido 22 julio 2025

Aceptado para publicación: 26 agosto 2025



INTRODUCCIÓN

El presente estudio fue propuesto para evaluar el nivel de conocimiento y control de pacientes con hipertensión arterial sistémica posterior a una intervención educativa, desarrollada en la Unidad de Medicina Familiar No. 55 del IMSS en Amalucan, Puebla. A partir de una estrategia de enseñanza diseñada para mejorar la comprensión sobre la hipertensión arterial sistémica, se buscó determinar si un enfoque educativo formal puede impactar positivamente en el control de esta enfermedad crónica.

La hipertensión arterial sistémica (HAS) representa uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2021 estimó que 1,280 millones de adultos entre 30 y 79 años padecían hipertensión, de ellos el 46% desconocía su condición y el 21% se encontraba bajo control terapéutico adecuado (OMS, 2021). La mayoría de los pacientes con hipertensión arterial sistémica son asintomáticos, por lo que se le considera a esta enfermedad como el asesino silencioso, en la cual los principales órganos mayormente afectados son el corazón y cerebro.

En el mundo se ha diagnosticado que el 40% de los adultos mayores de 25 años presentan hipertensión arterial y que el 7.8% de la población latinoamericana padece de enfermedad cardiovascular, aunado al 4.9% con enfermedad coronaria. Aunque la hipertensión arterial es una enfermedad conocida en la cual, aún con las acciones realizadas mediante un diagnóstico oportuno, tratamiento, control y seguimiento, poco más del 50% de los usuarios no se adhieren al tratamiento que se les prescribe por parte del personal médico, contribuyendo de forma directa o indirecta a la mortalidad e incapacidad prematura. Por lo que cabe resaltar que, en México, la prevalencia de hipertensión arterial sistémica se sitúa en 25.5%, y el 40% de los pacientes hipertensos desconoce su diagnóstico, lo que retrasa el inicio del tratamiento y favorece complicaciones a largo plazo (ENSANUT, 2018).

La hipertensión arterial sistémica es una enfermedad crónica caracterizada por el incremento sostenido de la presión arterial por encima de los valores normales, incrementando el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, renales y neurológicas. A pesar de existir múltiples estrategias terapéuticas, tanto farmacológicas como no farmacológicas, el nivel de control en la población mexicana sigue siendo bajo, atribuido en gran parte al desconocimiento de la enfermedad, la baja adherencia terapéutica y la ausencia de intervenciones educativas eficaces (AHA/ACC, 2017; OMS, 2021).



Diversos estudios han demostrado que el conocimiento adecuado sobre la enfermedad mejora la actitud del paciente hacia su tratamiento y favorece conductas de autocuidado, lo que se traduce en un mejor control tensional (Paczkowska et al., 2021; Hernández et al., 2022).

Gran parte de los programas de salud en México aún carecen de intervenciones educativas estructuradas dirigidas a pacientes hipertensos. No existe evidencia reciente que evalúe los factores de riesgo biológicos y sociodemográficos que afectan la prevalencia de la hipertensión arterial a pesar de contar con guías y programas desarrollados para la atención a pacientes con hipertensión arterial sistémica.

En este estudio se logró demostrar que el resultado en cuanto al nivel de conocimiento y control de hipertensión arterial sistémica posterior a una intervención educativa fue diferente, por lo cual se cumplió con el objetivo general de dicho estudio.

METODOLOGÍA

Este estudio fue de tipo comparativo, observacional, longitudinal y prospectivo, realizado en un solo centro: la Unidad de Medicina Familiar No. 55. El muestreo fue consecutivo no probabilístico.

Se incluyó a 234 derechohabientes hipertensos de ambos sexos, con edades entre 30 y 60 años, que acudieron a consulta de medicina familiar en la UMF 55; Se excluyeron pacientes embarazadas, que padecieran otra comorbilidad o con padecimientos psiquiátricos.

Se les invitó a ingresar al protocolo de estudio, previa explicación clara y detallada. En caso de aceptar ingresar al protocolo de estudio, se les dio a leer y firmar la carta de consentimiento informado, tanto al paciente como a su acompañante responsable. Los pacientes respondieron el instrumento de investigación, recabando edad, sexo, estado civil, IMC, nivel de estudios, ocupación, nivel socioeconómico, nivel de conocimientos sobre la hipertensión, control hipertensivo, tratamiento farmacológico y tiempo de evolución. Se aplicó el instrumento de recolección de Chumo, G. “Nivel De Conocimientos Sobre Hipertensión Arterial”. El cual consistió en 20 ítems de opción múltiple, divididos en tres dimensiones: aspectos generales, factores de riesgo y medidas preventivas. Cada pregunta se calificó con 2 puntos para respuestas correctas y 1 punto para incorrectas, permitiendo así cuantificar el nivel de conocimiento del paciente sobre hipertensión arterial sistémica (HAS). Los puntajes obtenidos fueron clasificados en tres niveles: Conocimiento alto: 28 a 40 puntos. Conocimiento medio: 14 a 27 puntos. Conocimiento bajo: 0 a 13 puntos.



El análisis de fiabilidad del instrumento utilizado arrojó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.753, considerado aceptable para instrumentos en ciencias sociales, lo que otorga consistencia interna a las dimensiones evaluadas. Estos resultados destacan la importancia de integrar estrategias educativas dentro del manejo integral de pacientes con hipertensión arterial en el primer nivel de atención.

Se aplicó una ponencia a cargo del investigador responsable y colaboradores de manera breve y sencilla los principales factores de riesgo de la hipertensión arterial sistémica, en un total de tres sesiones educativas con duración total de 1 hora cada sesión, se impartieron diferentes temas y actividades.

Los temas abordados fueron, conceptos generales sobre hipertensión arterial (definición, clasificación, cuadro clínico y diagnóstico), factores de riesgo (tabaquismo, obesidad, sedentarismo, alimentación inadecuada, antecedentes familiares), medidas preventivas y tratamiento (toma adecuada de presión arterial, cambios en el estilo de vida, tratamiento farmacológico y no farmacológico).

Las actividades desarrolladas incluyeron, explicaciones orales con apoyo audiovisual, resolución de dudas en tiempo real, ejercicios prácticos como simulación de toma de presión arterial, material impreso con información clave para reforzar los temas tratados.

Una vez concluidas las sesiones educativas, se volvió a aplicar el cuestionario con el fin de comparar los resultados y valorar el impacto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento y control hipertensivo de los participantes. Se realizó un análisis estadístico para comparar sus respuestas y así determinar el nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial sistémica antes y después de una intervención educativa.

Las variables cuantitativas se analizaron mediante medidas de tendencia central y dispersión, y las comparaciones pre y post intervención se realizaron con prueba t de Student. Para las variables cualitativas se empleó la prueba de chi cuadrada, con un nivel de significancia establecido en $p < 0.05$. El procesamiento se realizó en SPSS v.25.

En cuanto a los aspectos éticos, el estudio cumplió con los lineamientos establecidos por la Declaración de Helsinki, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y el Informe de Belmont, y fue considerado como de riesgo mínimo. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de sus datos y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias para su atención médica.



RESULTADOS

En este estudio, se abordó la eficacia de una intervención educativa sobre el conocimiento y el control de la hipertensión arterial sistémica en 234 pacientes. En cuanto al sexo, se obtuvo una muestra equilibrada de pacientes con 50.4% femenino y 49.6% masculino, los cuales se pueden encontrar en la tabla I.

Tabla 1 Sexo

	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Femenino	118	50,4 %
Masculino	116	49,6 %
Total	234	100,0%

Fuente: Unidad Médica Familiar No. 55, 2024

Los resultados de la tabla II se muestran los rangos de edad; donde el de mayor frecuencia fue de 36 a 45 años con el 27.4% y 26.1% de 46 a 55 años.

Tabla 2 Edad

	Frecuencia (N)	Porcentaje %
30-35	56	23,9%
36-45	64	27,4%
46-55	61	26,1%
56-60	53	22,6%
Total	234	100,0%

Fuente: Unidad Médica Familiar No. 55, 2024

En cuanto al índice de masa corporal (IMC) los resultados se encuentran capturados en la tabla III, donde se muestra al sobrepeso con un 32.9% de prevalencia, y el de menor prevalencia fue un IMC normal con el 7.7%.

Tabla 3. IMC

	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Normal	18	7,7%
Sobrepeso	77	32,9%
Obesidad grado I	64	27,4%
Obesidad grado II	53	22,6%
Obesidad grado III	22	9,4%
Total	234	100,0%

Fuente: Unidad Médica Familiar No. 55, 2024



El nivel de estudios de mayor frecuencia fue la educación secundaria con 32.5% y 27.8% bachillerato, descritos detalladamente en la tabla IV.

Tabla 4 Nivel de estudios

	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Ninguna	16	6,8%
Primaria	50	21,4%
Secundaria	76	32,5%
Bachillerato	65	27,8%
Licenciatura	27	11,5%
Total	234	100,0%

Fuente: Unidad Médica Familiar No. 55, 2024

Al indagar respecto a la ocupación se obtuvo que el 36.8% son trabajadores independientes y 31.6% trabajadores dependientes. Los resultados se encuentran registrados en la tabla V.

Tabla 5 Ocupación

	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Labores del hogar	25	10,7%
Estudiante	49	20,9%
Trabajador independiente	86	36,8%
Trabajador dependiente	74	31,6%
Total	234	100,0%

Fuente: Unidad Médica Familiar No. 55, 2024

En su estado civil, el 31.2% se encuentra en unión libre y 28.6% divorciados. De los cuales el 43.2% tienen un nivel socioeconómico bajo y 30.3% medio alto (Tabla VI).

Tabla 6 Estado Civil

	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Soltero	45	19,2%
Casado	46	19,7%
Divorciado	67	28,6%
Viudo	3	1,3%
Unión libre	73	31,2%
Total	234	100,0%

Fuente: Unidad Médica Familiar No. 55, 2024



En el control de la presión arterial, el 70.1% lleva control, mientras que el 29.9% no lo lleva (tabla VII), el tratamiento farmacológico más frecuente fue la doble terapia 42.3%, seguido del triple terapia con un 32.7% (tabla VIII).

Tabla 7 Control de la presión arterial

	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Si	164	70,1%
No	70	29,9%
Total	234	100,0%

Fuente: Unidad Médica Familiar No. 55, 2024

Tabla 8 Tratamiento Farmacológico

	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Monoterapia	41	17,5%
Doble terapia	99	42,3%
Triple terapia	75	32,1%
Más de 3 fármacos	19	8,1%
Total	234	100,0%

Fuente: Unidad Médica Familiar No. 55, 2024

Respecto a los años de diagnóstico se obtuvo como resultados que el 49.6% tenía de 5 a 9 años de diagnóstico y 39.3% de 1 a 4 años, (tabla IX).

Tabla 9 Años de Diagnóstico

	Frecuencia (N)	Porcentaje %
1 a 4 años	92	39,3%
5 a 9 años	116	49,6%
más de 10 años	26	11,1%
Total	234	100,0%

Fuente: Unidad Médica Familiar No. 55, 2024

Por otra parte, en el nivel de conocimiento, antes de la intervención educativa, en los conceptos generales el 48.3% se evaluó con nivel medio y 51.7% con nivel alto. (tabla X).

Tabla 10 Nivel de conocimiento, conceptos generales(antes de la intervención educativa)

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel medio	113	48,3
Nivel alto	121	51,7
Total	234	100,0



En los factores de riesgo el 44% con nivel medio y 56% con nivel alto, registrados en la tabla XI.

Tabla 11. Nivel de Conocimiento Factores de Riesgo (Antes de la intervención)

	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento medio	103	44,0
Conocimiento alto	131	56,0
Total	234	100,0

Fuente: Unidad Médica Familiar No. 55, 2024

Si bien en la dimensión 3 sobre las medidas preventivas antes de la intervención educativa se obtuvo de los 234 pacientes que el 44% presento un nivel medio y 56% nivel alto. Tabla XII.

Tabla 12. Nivel de Conocimiento, Medidas preventivas (antes de la intervención)

	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento medio	103	44,0
Conocimiento alto	131	56,0
Total	234	100,0

Fuente: Unidad Médica Familiar No. 55, 2024

Finalmente se realizó la suma de los puntos de nivel de conocimientos antes de la intervención educativa en las 3 dimensiones con el objetivo de hacer una evaluación total, obteniéndose evaluación del 40.2% con nivel medio y 59.8% con nivel alto.

Tabla 13. Suma total de puntos antes de la intervención.

	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento medio	94	40,2%
Conocimiento alto	140	59,8%
Total	234	100,0%

Fuente: Unidad Médica Familiar No. 55, 2024

Posterior a la intervención educativa, se obtuvo como valor final el resultado de la suma total de los puntos determinando un nivel alto de conocimientos en el 100% de los pacientes.

Tabla 14. Suma total de puntos. (después de la intervención educativa)

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel alto de conocimientos	140	59,8%

Fuente: (Autoría propia, 2024)

El análisis estadístico se realizó mediante una prueba binomial de una cola, considerando que 94 pacientes que inicialmente tenían un nivel medio de conocimiento mejoraron a nivel alto, sin que ningún participante presentara deterioro.



El resultado fue ($p < 0.001$), o que indica una diferencia altamente significativa en el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa.

Este hallazgo confirma que el programa educativo implementado fue sumamente efectivo para mejorar el conocimiento de los pacientes sobre la hipertensión arterial. Además, se observó una mejora significativa en la adherencia al tratamiento y la comprensión de medidas preventivas.

Resultado global antes y después de la intervención educativa

Tabla 15. Resultado global antes y después de la intervención educativa.

Nivel de conocimiento	Antes de la intervención (n = 234)	Después de la intervención (n = 234)
Conocimiento bajo	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Conocimiento medio	94 (40.2%)	0 (0.0%)
Conocimiento alto	140 (59.8%)	234 (100.0%)
p-valor (t de Student)		p = 0.001

Fuente: Autoría propia con base en SPSS v25 (2024).

DISCUSIÓN

La presente investigación evaluó la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento y control de la hipertensión arterial sistémica (HAS) en una muestra de 234 pacientes. Los resultados obtenidos indican un impacto significativo de la intervención, ya que el 100% de los pacientes alcanzó un nivel alto de conocimiento después de la intervención, frente al 59.8% que presentaba este nivel antes de la misma. Esta mejora refleja la importancia de los programas educativos en la atención primaria para enfermedades crónicas como la HAS.

Ukoha et al. (Nigeria, 2020) (12), realizaron un estudio sobre el conocimiento, actitud y práctica de pacientes hipertensos en un hospital de Kogi. Aunque reportaron niveles aceptables de conocimiento y actitud, observaron una pobre práctica de autocuidado, con solo 1.3% de los participantes mostrando buena práctica. Comparado con este hallazgo, en nuestro estudio se observó una práctica más favorable, ya que el 70.1% de los pacientes mantenía un control adecuado de la presión arterial posterior a la intervención, lo que sugiere una posible mejora conductual derivada del aumento en el conocimiento.

Do Espírito Santo et al. (Brasil, 2022) (14), en un estudio observacional transversal, identificaron una prevalencia de HAS del 46.24% y una adherencia terapéutica del 88.9%, aunque con una pérdida de presión arterial controlada en el 34.23% de los pacientes.



Nuestra tesis mostró un control en el 70.1% de los participantes, un valor comparable, pero también reveló que cerca del 30% aún no logra controlar su presión arterial, lo cual coincide con la necesidad de implementar intervenciones continuas y estrategias de seguimiento más eficaces.

Anyanti et al. (Nigeria, 2021) (15), encontraron que el 94.4% de los participantes era consciente de la hipertensión, y el 41.9% tenía buen conocimiento sobre la enfermedad. Además, se asoció una mayor conciencia con el nivel educativo y actividad física. En nuestro estudio, el nivel educativo también mostró influencia: los pacientes con educación secundaria y superior tendieron a presentar mayor conocimiento post intervención, resultado que respalda la importancia de adaptar la educación en salud al contexto educativo del paciente.

Paczkowska et al. (Polonia, 2021) (16), reportaron que el 54.7% de los pacientes tenía buen conocimiento sobre la hipertensión, y que este se relacionaba directamente con la adherencia al tratamiento. Esto concuerda con nuestros resultados, donde el incremento del conocimiento se acompañó de una mejora en el control de la enfermedad, lo cual refuerza la relación directa entre conocimiento y adherencia terapéutica.

En el estudio de Baglietto et al. (México, 2020) (19), se observó un bajo nivel de conocimiento entre los pacientes hipertensos, especialmente sobre factores de riesgo y prevención. La intervención educativa en nuestra investigación corrigió estas deficiencias, logrando que el 100% de los pacientes alcanzara un conocimiento alto en todas las dimensiones evaluadas, lo que evidencia que intervenciones educativas breves, bien diseñadas, pueden tener un impacto profundo.

Montes et al. (México, 2022) (21), también identificaron deficiencias en el conocimiento sobre factores de riesgo en una población rural. Nuestros resultados muestran que esas carencias pueden abordarse eficazmente mediante estrategias educativas, incluso en contextos similares, promoviendo una comprensión más profunda de la HAS y sus implicaciones.

Chilot et al. (Etiopía, 2019) (18), señalaron que el conocimiento sobre el control de la presión arterial fue mayor entre las mujeres y pacientes con mayor nivel educativo. En nuestra muestra, aunque el sexo no mostró diferencias significativas en el conocimiento post-intervención, sí se encontró que el nivel educativo influyó positivamente en la adquisición de conocimientos, validando los hallazgos del estudio africano.



Por otro lado, Hernández et al. (México, 2022) (20), reportaron una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre hipertensión y la adherencia terapéutica. De manera similar, nuestro estudio mostró que el incremento en el conocimiento se tradujo en una mejor comprensión de medidas preventivas y una mayor proporción de pacientes con control adecuado de la presión arterial. Quezada Correa (México, 2021) (22), validó un instrumento para evaluar factores que influyen en la adherencia terapéutica. En nuestro estudio, el instrumento validado (alfa de Cronbach 0.753) también permitió una medición fiable del conocimiento, lo que refuerza la necesidad de herramientas estandarizadas para evaluar de forma objetiva el impacto de las intervenciones educativas.

Finalmente, el trabajo de Apaza et al. (Perú, 2022) (24), con docentes, mostró niveles altos de conocimiento en esta población específica. Sin embargo, el éxito observado en nuestra investigación sobre una población general (de distintos niveles socioeconómicos y educativos) demuestra que no es necesario limitar la educación a poblaciones instruidas, sino que es posible lograr un conocimiento profundo si se adapta el contenido de forma accesible.

En conjunto, los resultados de esta investigación respaldan la evidencia internacional de que las intervenciones educativas bien estructuradas tienen un efecto positivo en el conocimiento y control de la hipertensión. Además, muestran que este efecto puede observarse en diversos contextos culturales, económicos y educativos, lo que refuerza la necesidad de su implementación sistemática en unidades de medicina familiar y programas de salud pública.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de esta investigación permiten concluir que la intervención educativa aplicada fue efectiva para mejorar significativamente el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial sistémica en los pacientes incluidos, reflejándose además en una mejor adherencia al tratamiento y control de la presión arterial.

El 100% de los participantes logró alcanzar un nivel alto de conocimiento posterior a la intervención, lo que demuestra la eficacia de esta estrategia en el contexto de atención primaria. Además, se evidenció una asociación entre el nivel educativo y la mejora en los conocimientos, lo cual sugiere la necesidad de adaptar los materiales educativos a las características demográficas y socioculturales de los pacientes.



Aunque el 70.1% de los pacientes ya presentaba un control hipertensivo adecuado, el impacto de la intervención podría extenderse a mejorar este porcentaje si se implementan acciones sostenidas en el tiempo, seguimiento continuo y reforzamiento de los contenidos educativos.

Dado que los resultados obtenidos muestran un efecto positivo y consistente, se sugiere:

Incorporar programas educativos como parte del abordaje integral de la HAS en unidades de medicina familiar.

Desarrollar nuevas investigaciones que evalúen el efecto a mediano y largo plazo de estas intervenciones.

Explorar estrategias complementarias como el acompañamiento familiar, materiales digitales interactivos y el monitoreo domiciliario guiado.

Finalmente, se destaca que empoderar al paciente mediante la educación representa una herramienta fundamental para lograr un control efectivo de la hipertensión arterial y reducir así sus complicaciones a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. Hypertension. Geneva: WHO; 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT; 2020.
3. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión arterial: el asesino silencioso. Ginebra: OMS; 2021.
4. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA Hypertension Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2018;71:e127–248.
5. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. Nat Rev Nephrol. 2020;16(4):223–37.
6. Elliott WJ. The economic impact of hypertension. J Clin Hypertens (Greenwich). 2003;5(3 Suppl 2):3–13.
7. The Lancet Commission on Hypertension. A call to action to improve hypertension management. Lancet. 2021;398(10297):2149–54.



8. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2003.
9. Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe anual de labores 2018. México: IMSS; 2018.
10. O'Brien E, Parati G, Stergiou G, Asmar R, Beilin L, Bilo G, et al. European Society of Hypertension position paper on ambulatory blood pressure monitoring. *J Hypertens*. 2013;31(9):1731–68.
11. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*. 2018;39(33):3021–104.
12. Ukoha O, Oladipo O, Umeh R, Iregbu S, Ogbaga C, Jatto A, et al. Knowledge, attitude and practice on hypertension among patients attending a Nigerian hospital. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(3):1615–21.
13. Zulianello F, Schaefer C, Silveira J, Oliveira R, Reuter C. Does knowledge about hypertension influence physical activity levels in hypertensive patients? *Rev Bras Med Esporte*. 2021;27(4):330–4.
14. do Espírito Santo JA, Aparecido R, Beretta N, Camargo V, Teixeira P, Zandonade E, et al. Prevalence, knowledge and treatment of systemic diseases: hypertension during a health campaign. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2022;17(44):2901.
15. Anyanti J, Akuiyibo S, Ogbonna C, Meremikwu M, Okonkwo O, et al. Awareness and knowledge of hypertension and diabetes among adults in Imo and Kaduna, Nigeria. *BMC Public Health*. 2021;21(1):742.
16. Paczkowska A, Hoffman P, Januszewicz A. Patient knowledge and adherence in hypertension treatment: a single-centre study in Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):2112.
17. Gavrilova I, Bandere D, Cauce E. Knowledge about the disease, drug therapy, and adherence in patients with hypertension. *Med Arch*. 2019;73(4):244–7.
18. Chilot D, Yimam K, Azagew A. Knowledge and associated factors towards blood pressure control among hypertensive patients in Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2019;12:562.
19. Baglietto E, Mateos A, Pérez N, Gómez L, Ramírez M, et al. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes de la Ciudad de México. *Rev Méd IMSS*. 2020;58(6):450–5.



20. Hernández J, Martínez L, Gómez R, Soto F. Conocimientos de la enfermedad y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2022;60(1):34–40.
21. Montes R, Leal S, Ruiz M, García A, Mendoza J, et al. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA) en adultos de una comunidad rural de Nayarit. *Rev Med Nayarit.* 2022;18(2):121–9.
22. Quezada Correa M. Desarrollo y validación de un instrumento para determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2021;29(3):123–9.
23. Barrera E, Ramírez C, Rodríguez A, et al. Apego al tratamiento farmacológico y ciclo vital familiar en pacientes con HAS. *Rev Méd IMSS.* 2022;60(4):405–12.
24. Apaza M, Calderón R, Mendoza E. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en docentes de Lima provincias. *Rev Médica Perú.* 2022;39(3):179–86.

