



**Categoría: Investigación aplicada en salud y medicina**

**ORIGINAL**

## **Knowledge and adherence to treatment for arterial hypertension in men aged 30-60 years enrolled in a Health Center between July and December 2021**

### **Conocimiento y adhesión al tratamiento para Hipertensión arterial en hombres con edades entre 30 y 60 años adscritos a un Centro de Salud entre julio y diciembre de 2021**

Laura Imán <sup>1</sup>, Analía Imán <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Licenciatura en Enfermería. Sede Rosario. Rosario, Santa Fe. Argentina.

**Citar como:** Imán L, Imán A. Knowledge and adherence to treatment for arterial hypertension in men aged 30-60 years enrolled in a Health Center between July and December 2021. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations.2025 Jan. 1; 3:471. DOI: <https://doi.org/10.56294/piii2025471>

**Recibido:** 12-09-2025

**Revisado:** 27-11-2024

**Aceptado:** 03-01-2025

**Publicado:** 05-01-2025

**Editor:** Emanuel Maldonado 

#### **ABSTRACT**

Official figures from the Pan American Health Organization and the Ministry of Health of Argentina in 2017 showed that one in three adults had high blood pressure in line with global figures.

Arterial hypertension (AHT) represents a major health problem due to the high prevalence of the disease and the poor control of treatment where Nursing is a main role in the reversal of this problem. Therefore, a descriptive cross-sectional study was carried out with the aim of addressing the knowledge and adherence to treatment for hypertension in men aged 30 to 60 years old enrolled in a Health Center in the city of Rosario between July and December 2021. The study population consisted of 40 hypertensive men with a firm diagnosis of hypertension, prescription of pharmacological treatment and active attendance at the center during the study period. The survey technique was applied using a questionnaire of 16 multiple-choice questions with some open-ended questions in which a brief justification for the answers was requested.

The patients revealed to know their disease although there was a group that expressed not knowing the symptomatology. There was also little awareness of the risk that age represents in the evolution of the disease and the presentation of complications. Adherence to treatment in terms of compliance with taking medication at the prescribed time was low and patients justified this by forgetfulness, lack of time and the decision of not believing it necessary to take the medication when they feel well. Only a minority of patients performed the usual prescribed blood pressure controls, but the results on the adoption of a healthy diet and the reduction of salt consumption were acceptable. Compliance with prescribed physical activity was low. Knowledge and adherence to treatment were deficient and corresponded to international figures.

**Keywords:** knowledge of and adherence to treatment; arterial hypertension; adult men.

## RESUMEN

Las cifras oficiales de la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud de Argentina en 2017 mostraron que uno de cada tres adultos presentaba presión arterial elevada en consonancia con cifras globales.

La Hipertensión arterial (HTA) representa un problema de salud importante por la elevada prevalencia de la enfermedad y el escaso control del tratamiento en donde Enfermería es un rol principal en la reversión de esta problemática.

Por ello, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de abordar el conocimiento y la adhesión al tratamiento para Hipertensión arterial en hombres con edades entre 30 y 60 años adscriptos a un Centro de Salud de la ciudad de Rosario entre julio y diciembre de 2021. La población en estudio estuvo integrada por 40 hombres hipertensos adscriptos con diagnóstico firme de HTA, prescripción de tratamiento farmacológico y que fueron concurrentes activos al Centro durante el período de realización del estudio. Se aplicó la técnica de la encuesta utilizando un cuestionario de 16 preguntas de opción múltiple con algunas de respuesta abierta donde se pidió un breve fundamento de lo respondido.

Los pacientes revelaron conocer su enfermedad aunque hubo un grupo que expresó no conocer la sintomatología. También se encontró poca concientización sobre el riesgo que representa la edad en la evolución de la enfermedad y la presentación de complicaciones. La adhesión al tratamiento en el cumplimiento de la toma de medicación en el horario prescripto fue bajo y los pacientes se justificaron con olvido, falta de tiempo y la decisión de no creer necesaria la toma cuando se sienten bien. Fue minoría la cantidad de pacientes que realizan los controles habituales de tensión arterial prescriptos pero fue bueno el resultado sobre la adopción de una dieta saludable y aceptable sobre la reducción del consumo de sal. El cumplimiento de actividad física prescripta fue bajo. El conocimiento y la adhesión al tratamiento fueron deficitarios y se correspondieron con cifras internacionales.

**Palabras clave:** conocimiento y adhesión al tratamiento; hipertensión arterial; hombres adultos.

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los mayores desafíos para la salud pública en todo el mundo. Es una enfermedad silenciosa, asintomática en su mayoría, que puede progresar durante años sin ser detectada. Su impacto en los órganos vitales, como el corazón, los riñones y el cerebro, la convierten en un factor de riesgo crítico para patologías graves como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y enfermedades renales. Según la Organización Mundial de la Salud, la HTA afecta a aproximadamente el 41% de los adultos mayores de 35 años a nivel global, aunque su prevalencia varía entre regiones y contextos socioeconómicos. En Argentina, se estima que más del 50% de la población adulta padece hipertensión, con tasas de control efectivas que apenas alcanzan al 18%.

La HTA no solo representa una amenaza médica, sino también un desafío social y económico. Los costos asociados al tratamiento y las complicaciones impactan significativamente en los sistemas de salud y en la calidad de vida de los pacientes. Además, su relación con factores de riesgo modificables, como el consumo excesivo de sal, el sedentarismo, el sobrepeso y el tabaquismo, plantea la necesidad de abordar esta problemática desde un enfoque preventivo y multidisciplinario.

En este contexto, el conocimiento y la adherencia al tratamiento juegan un rol crucial en el manejo de la HTA. La falta de información adecuada sobre la enfermedad y sus riesgos, combinada con bajos niveles de cumplimiento del tratamiento, contribuyen a una baja eficacia en el control de la presión arterial. Esto es particularmente relevante en poblaciones específicas, como los hombres en edades

productivas, quienes enfrentan barreras adicionales relacionadas con las largas jornadas laborales y el acceso limitado a servicios de salud.

El presente estudio se centra en analizar el conocimiento y la adhesión al tratamiento en hombres hipertensos de entre 30 y 60 años que asisten a un centro de salud en Rosario, Argentina. Este grupo etario representa una etapa clave para la prevención de complicaciones crónicas, dada la alta prevalencia de HTA y la importancia de fomentar hábitos saludables en esta etapa de la vida. Los resultados obtenidos permitirán diseñar intervenciones educativas y asistenciales adaptadas a las necesidades específicas de esta población, con el objetivo de mejorar los indicadores de control y prevenir complicaciones futuras.

El centro de salud donde se realizó la investigación desempeña un papel fundamental en la comunidad, ofreciendo servicios integrales de atención primaria. Este espacio no solo se dedica a la prevención y tratamiento de enfermedades, sino que también actúa como un punto de referencia para la promoción de estilos de vida saludables. Sin embargo, el contexto socioeconómico del área, caracterizado por la coexistencia de viviendas formales y asentamientos precarios, plantea desafíos adicionales para la implementación de estrategias efectivas.

La relevancia de este estudio radica en su capacidad para proporcionar información detallada sobre las barreras y facilitadores que influyen en el manejo de la HTA en hombres de mediana edad. Al identificar los factores que limitan el conocimiento y la adherencia al tratamiento, se podrán diseñar programas más efectivos que aborden no solo las necesidades médicas, sino también las socioeconómicas y culturales de esta población. Además, el rol del personal de salud, en particular de los enfermeros, es esencial en la educación, el seguimiento y el apoyo a los pacientes, promoviendo un enfoque integral y sostenible para el control de la HTA.

La HTA es un problema multifacético que requiere un abordaje igualmente diverso y coordinado. Este estudio busca aportar una base sólida para la toma de decisiones informadas en el diseño de políticas y estrategias de salud pública, enfocadas en mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos y en reducir el impacto de esta enfermedad en la comunidad.

¿Cómo fue el conocimiento y la adhesión al tratamiento para Hipertensión arterial en hombres con edades entre 30 y 60 años adscriptos a un Centro de Salud entre julio y diciembre de 2021?

#### Objetivo general

Describir el conocimiento y la adhesión al tratamiento para Hipertensión arterial en hombres con edades entre 30 y 60 años adscriptos a un Centro de Salud entre julio y diciembre de 2021.

## MÉTODOS

#### Tipo de estudio/Diseño

El presente trabajo de investigación fue un estudio no experimental y de corte transversal. La profundidad y perspectiva fue de tipo descriptivo para abordar el conocimiento y la adhesión al tratamiento para Hipertensión arterial en hombres con edades entre 30 y 60 años adscriptos a un Centro de Salud entre julio y diciembre de 2021.

#### Área de estudio

El Centro de Salud se encuentra en el Distrito Sudoeste de la ciudad de Rosario. Inició su funcionamiento en noviembre del año 1985 con orientación a las necesidades barriales de una zona que ha ido creciendo fuertemente con los años. Tiene zonas con viviendas de material que cuentan con todos los servicios y zonas con asentamientos irregulares de viviendas precarias.

La principal actividad económica del barrio está representada por algunas fábricas metalúrgicas, varias distribuidoras, talleres y depósitos; los habitantes tienen actividades vinculadas con la construcción, la herrería, el trabajo doméstico, la carga y descarga de camiones, la carpintería y el cirujeo. En cuanto a los medios de transporte, hay varias líneas de colectivos urbanos y, además, muchos vecinos tienen movilidad propia. Las calles están pavimentadas y se puede acceder fácilmente al Centro de Salud.

El Centro de Salud realiza prevención de patologías, controles de enfermedades crónicas, atención médica a embarazadas y niños, servicio de internación ambulatoria con derivación a hospitales de referencia, laboratorio, odontología, asistencia social, vacunatorio y servicio de salud mental, entre otros. Además, cuenta con un espacio para administración, una farmacia, un consultorio de enfermería, otro de odontología, cinco de pediatría, gineco-obstetricia, medicina general, psicología y psiquiatría. También hay un área para curaciones, laboratorio, vacunación y el consultorio febril para atención COVID. Últimamente, se vio acrecentado el número de admisiones como resultado de la pérdida del trabajo formal y la obra social que tuvieron algunos vecinos durante la pasada pandemia.

El equipo se encuentra conformado por profesionales de las áreas de Administración, Medicina General, Odontología, Tocoginecología, Pediatría, Enfermería, Psicología, Psiquiatría, Trabajo social, Farmacia, Servicios generales y Agentes sanitarios.

#### Participantes

La población en estudio estuvo integrada por hombres 40 varones hipertensos que concurren al Centro de Salud y tienen su Historia Clínica en el mismo. Las fichas de la Farmacia del Centro fueron útiles para identificar, en primera instancia, los pacientes que retiraban medicación antihipertensiva.

El criterio de inclusión fue que tuviera una edad entre 30 y 60 años (inclusive), que tuvieran diagnóstico firme de HTA con prescripción médica de tratamiento farmacológico y que fueran concurrentes activos al Centro durante el período de realización del estudio (julio a diciembre de 2021). Fue criterio de exclusión que los pacientes no aceptaran participar o que no completaran el consentimiento informado.

#### Técnicas e instrumentos

Para reunir la información necesaria para llevar a cabo el presente estudio, se aplicó la técnica de la encuesta utilizando un cuestionario de 16 preguntas de opción múltiple con algunas de respuesta abierta donde se pidió un breve fundamento de lo respondido. Los cuestionarios se administraron en forma personal por la investigadora y la actividad no insumió un tiempo mayor a 15 minutos. La invitación a participar del estudio y la comunicación sobre dicho cuestionario fue realizada, en algunos casos en el Centro de salud y, en otros, por visita domiciliaria.

#### Consideraciones éticas

Se garantizó la participación voluntaria e informada de todos los participantes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión y cumplieron el documento de Consentimiento Informado. Los pacientes fueron invitados de manera personal y se garantizó el anonimato de la participación y la confidencialidad de los datos proporcionados; al igual que el uso exclusivo de los mismos.

## RESULTADOS

Según los datos relevados por el instrumento, sobre 40 pacientes varones hipertensos con edades entre 30 y 60 años adscriptos al Centro de Salud, todos manifestaron saber qué es la HTA. No obstante, 1 de cada 5 pacientes expresaron no conocer los síntomas. Este rango etario corresponde con los que indica Sanchez-Monge (2020) como período de inicio de la enfermedad y se vuelven necesario la educación en salud para mejorar el conocimiento de la HTA como recomienda la SAHA (2018).

**Tabla N° 1: Conocimiento de los síntomas de la Hipertensión Arterial en pacientes varones hipertensos con edades entre 30 y 60 años adscriptos al Centro de Salud.**

Conocimiento de los síntomas	N° de pacientes	Porcentaje de pacientes
Conoce	32	80
No conoce	8	20
Total	40	100

Fuente: datos de la encuesta.

Los pacientes hipertensos encuestados tienen una prevalencia del 87,5% de antecedentes familiares de HTA; sin embargo, solamente la mitad de los pacientes conocía que este antecedente es un factor de riesgo de su enfermedad y se corrobora la afirmación de Madrid Blanco Jiménez (2017) respecto de que sigue siendo bajo el conocimiento de los pacientes sobre riesgo de HTA y riesgo cardiovascular.

**Tabla N° 2: Conocimiento de los antecedentes familiares de HTA como factor de riesgo en pacientes varones hipertensos con edades entre 30 y 60 años adscriptos al Centro de Salud.**

Conocimiento de los antecedentes familiares como factor de riesgo	N° de pacientes	Porcentaje de pacientes
Conoce	20	50.0
No conoce	10	25.0
No sabe	10	25.0
Total	40	100

**Fuente: Datos de la encuesta.**

Con respecto a si la edad es un factor de riesgo, fueron minoría los que consideraron que lo es, que aumenta la posibilidad de enfermarse con el paso del tiempo y que con el envejecimiento aparecen más complicaciones de salud; mientras que fueron mayoría quienes no lo consideran riesgoso y sostuvieron que la enfermedad puede aparecer en cualquier etapa de la vida sin importar la edad.

Al respecto, Sanchez-Monge (2020), había prevenido sobre esta característica de la HTA como enfermedad silenciosa por ser generalmente asintomática, con una progresión lenta que ocasiona daños significativos que se manifiestan varios años después de su inicio. Por otra parte, Delucchi et al., (2017) demostraron sobre 5.931 individuos la prevalencia de hipertensión arterial en varones con aumento de dicha prevalencia en ambos sexos a medida que avanza la edad.

**Tabla N° 3: Conocimientos de la edad como factor de riesgo en pacientes varones hipertensos con edades entre 30 y 60 años adscriptos al Centro de Salud.**

Conocimiento de la edad como factor de riesgo	N° de pacientes	Porcentaje de pacientes
SI	17	42.5
NO	23	57.5
Total	40	100

**Fuente: datos de la encuesta.**

También se pudo relevar que menos de la mitad de los pacientes saben que deberán realizar controles anuales completos de su enfermedad. Aunque la HTA se identifica fácilmente con métodos no invasivos, la prevalencia mundial de hipertensión en adultos mayores de 35 años es del 41% donde los que tienen conciencia de la enfermedad y de su necesidad de control apenas alcanzan a la mitad de los casos (Gómez et al., 2019). Según RENATA-2 la prevalencia de la hipertensión arterial en la población adulta es del 36,3% con un control de la enfermedad presente en una de cada cuatro personas (24,2%), de allí la gravedad de la problemática (Delucchi & Obregón, 2017).

**Tabla N° 4: Conocimiento de la necesidad de controles periódicos anuales completos de la HTA en pacientes varones hipertensos con edades entre 30 y 60 años adscriptos al Centro de Salud.**

Conocimiento necesidad de controles periódicos anuales completos	N° de pacientes	Porcentaje de pacientes
SI	17	42.5
NO	23	57.5
Total	40	100

**Fuente: datos de la encuesta.**

La provisión de la medicación de estos pacientes procede del centro de salud excepto los que la retiran en el hospital previa derivación del médico de cabecera.

**Tabla N° 5: Provisión de la medicación en pacientes varones hipertensos con edades entre 30 y 60 años adscriptos al Centro de Salud.**

Provisión de la medicación por el centro de salud	N° de pacientes	Porcentaje de pacientes
SI	37	92.5
A VECES	3	7.5
Total	40	100

**Fuente: datos de la encuesta.**

La población encuestada mostró un muy bajo cumplimiento del tratamiento en la toma de medicación a horario según la prescripción médica, y casi la mitad cumple con la misma solamente a veces en coincidencia con los hallazgos de Gómez et al. (2019) que expresa una baja adherencia a la terapia farmacológica y a los cambios en el estilo de vida que estarían asociados a la disponibilidad y acceso a los servicios de salud, sesgos de formación de los equipos sanitarios y la falta de consciencia de los pacientes respecto a su enfermedad.

Algunos pacientes justificaron el incumplimiento del horario al olvido, al doble empleo, a pasar muchas horas fuera del hogar y a creer que no era necesario tomar la medicación porque se sentían bien. Los pacientes revelaron que, cuando sienten que aparece un síntoma, toman alguna medida como concurrir al centro de salud a medirse la presión, tomar la medicación recetada por el médico o hacen reposo en cama. Fernández et al. (2010) sostienen que el rol enfermero es vital en el asesoramiento y seguimiento del paciente en el cumplimiento terapéutico farmacológico y la consecución de objetivos de control.

**Tabla N° 6: Toma de medicación en el horario prescrito en pacientes varones hipertensos con edades entre 30 y 60 años adscriptos al Centro de Salud.**

Toma de medicación a horario	N° de pacientes	Porcentaje de pacientes
SI	17	42.5
NO	4	10.0
A VECES	19	47.5

Total	40	100
-------	----	-----

Fuente: datos de la encuesta.

Sobre los controles habituales de tensión arterial prescritos por el médico, 13 pacientes (32,5%) encuestados dijeron que los realizan correctamente, mientras que 10 no los cumple y 17 lo cumple sólo a veces. Cuando se les preguntó los motivos por los cuales no realizan los controles o lo hacen sólo a veces, solamente respondieron 12 pacientes. El valor de cumplimiento se corrobora en Gómez et al. (2019) que afirman que se ha demostrado, a nivel global, que solamente 1 de cada 3 pacientes tratados farmacológicamente tiene buenos controles de la enfermedad en coincidencia con estudios de Williams et al. (2019) que afirma que el control de la presión arterial está muy lejos de ser satisfactorio. Las causas que expresaron fueron no conseguir turno con su médico de cabecera y no asistir a la cita con el profesional porque se olvida o por no faltar a su trabajo. Fernández et al. (2010) advierte la necesidad de involucramiento de Enfermería como rol sanitario vital para la detección de factores de riesgo de HTA y el control y seguimiento de la evolución de sus valores promoviendo y utilizando todas las modalidades disponibles: medición en la consulta, automedición y monitorización ambulatoria de la tensión arterial.

**Tabla N° 7: Controles habituales de tensión arterial prescritos por el médico en pacientes varones hipertensos con edades entre 30 y 60 años adscriptos al Centro de Salud.**

Cumplimiento de los controles habituales	N° de pacientes	Porcentaje de pacientes
SI	13	32.5
NO	10	25
A VECES	17	42.5
Total	40	100%

Fuente: datos de la encuesta.

Sobre la actividad física que realizan, 11 pacientes dicen que hacen actividades tales como trasladarse en bicicleta a su trabajo, caminar, jugar al fútbol, concurrir al gimnasio o hacer yoga; mientras que 17 no realiza actividad física y 12 solo la realiza a veces. Sanchez-Monge (2020) es enfático al señalar el vínculo de evolución de la enfermedad con estilos de vida menos saludables tales como el consumo de cigarrillos, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la dieta no saludable, y el estrés.

**Tabla N° 8: Actividad física diaria de pacientes varones hipertensos con edades entre 30 y 60 años adscriptos al Centro de Salud.**

Actividad física diaria	N° de pacientes	Porcentaje de pacientes
SI	11	27.5
NO	17	42.5
A VECES	12	30
Total	40	100%

Fuente: datos de la encuesta.

Como parte del tratamiento prescripto, solamente 25 pacientes (62,5%) han reducido el consumo de sal registrando un valor muy alejado a las reducciones de consumo de sal en la Argentina (17 al 25%) descriptos en los documentos oficiales (OPS, 2015; Ministerio de Salud de Argentina, 2015; y OPS, 2017).

**Tabla N° 9: Reducción del consumo de sal en pacientes varones hipertensos con edades entre 30 y 60 años adscritos al Centro de Salud.**

Reducción del consumo de sal	N° de pacientes	Porcentaje de pacientes
SI	25	62.5
NO	15	37.5
Total	40	100%

Fuente: datos de la encuesta.

**Tabla N° 10: Adopción de una dieta saludable en pacientes varones hipertensos con edades entre 30 y 60 años adscritos al Centro de Salud.**

Adopción de una dieta saludable	N° de pacientes	Porcentaje de pacientes
SI	28	70
NO	4	10
A VECES	8	20
Total	40	100%

Fuente: datos de la encuesta.

## CONCLUSIONES

El análisis del conocimiento y la adherencia al tratamiento en hombres hipertensos de entre 30 y 60 años adscritos a un centro de salud en Rosario, Argentina, revela hallazgos preocupantes pero también oportunidades significativas para mejorar el manejo de la HTA. Si bien todos los participantes declararon conocer el diagnóstico de hipertensión, persistieron importantes déficits en el entendimiento de los síntomas, los factores de riesgo y la necesidad de controles periódicos. Este limitado conocimiento se traduce en bajos niveles de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, lo que impacta negativamente en el control de la enfermedad.

La adherencia al tratamiento sigue siendo un desafío crucial, influida por factores personales, sociales y estructurales. Entre las principales barreras destacadas se encuentran el olvido, las largas jornadas laborales, la percepción errónea de bienestar en ausencia de síntomas y la dificultad para acceder a consultas médicas regulares. Estos factores subrayan la necesidad de reforzar las estrategias educativas y de concienciación, así como de adaptar los servicios de salud a las realidades laborales y económicas de los pacientes.

El rol del personal de enfermería emerge como una pieza clave para abordar estas deficiencias. La cercanía de los enfermeros con los pacientes y su capacidad para actuar como educadores y facilitadores de cambios en el estilo de vida representan un recurso invaluable en el manejo integral de la HTA. Modelos como la teoría del autocuidado de Orem, que enfatizan la promoción de la autonomía y el aprendizaje en salud, podrían ser aplicados para mejorar la adherencia al tratamiento y fomentar una participación activa de los pacientes en el manejo de su enfermedad.

En conclusión, este estudio evidencia la necesidad de un enfoque multidimensional para enfrentar la HTA en hombres de mediana edad. La integración de esfuerzos educativos, la mejora en el acceso a servicios de salud y el fortalecimiento del rol del personal sanitario son esenciales para avanzar en el control de la hipertensión. Además, se recomienda desarrollar intervenciones específicas que incluyan programas comunitarios y estrategias de seguimiento personalizado, evaluando su impacto en la mejora de los indicadores de control y en la calidad de vida de los pacientes. Solo mediante un abordaje integral y coordinado será posible reducir el impacto de esta enfermedad y contribuir al bienestar de la población afectada.

## REFERENCIAS

1. Bakris, G. (2021). Hipertensión. Manual MSD versión para profesionales. Disponible en <https://www.msmanuals.com/es-ar/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/hipertensi%C3%B3n>
2. Blanco Jiménez, S. (2017). Enfermería comunitaria e hipertensión. Una revisión bibliográfica. Tercer Congreso Internacional de Comunicación en Salud. Madrid, 19 y 20 de octubre. Poster. En [https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/25458/enfermeria\\_blanco\\_3IHCH\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/25458/enfermeria_blanco_3IHCH_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Castro-Serralde, E. (2018). Consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico, calidad de vida y cifras tensionales en el paciente hipertenso. *Rev Enferm IMSS*. 2018;26(1):4-15. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181b.pdf>
4. Definición.de (2022). Definición de tensión arterial. Disponible en <https://definicion.de/tension-arterial/>
5. Delucchi, A., Majul, C., Vicario A., Cerezo, G. & Fábregues, G. (2017). Registro Nacional de Hipertensión Arterial. Características epidemiológicas de la hipertensión arterial en la Argentina. Estudio RENATA 2. Recuperado de: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/01/v85n4a08.pdf>
6. Delucchi, A. & Obregón, S. (2017). Día Mundial de la Hipertensión Arterial. Sociedad Argentina de Cardiología -SAC- y Fundación Cardiológica Argentina. En <https://www.sac.org.ar/institucional/dia-mundial-de-la-hipertension-arterial/>
7. Díaz, M. (2015). Hipertensión arterial: un constante desafío. *Revista Argentina de Cardiología*, vol. 83, núm., abril 2015, pp. 85-86. Buenos Aires. Argentina. En <https://www.redalyc.org/pdf/3053/305339281002.pdf>
8. Díaz Gil, D. (2022). Metodologías diferentes para medir la Composición Corporal. HSN blog. *Nutrición, Salud y Deportes*. Disponible en <https://www.hsnstore.com/blog/deportes/fitness/indice-de-masa-corporal-imc-indice-cintura-cadera-icc-dos-metodologias-diferentes-para-medir-nuestra-composicion-corporal/>
9. Fernández, L., Guerrero, L., Segura, J. & Gorostidi, M. (2010). Papel del personal de enfermería en el control de la hipertensión arterial y en la investigación cardiovascular. *Hipertensión y Riesgo Vascular*. Volume 27, Supplement 1, 2010, Pages 41-52, ISSN 1889-1837, [https://doi.org/10.1016/S1889-1837\(10\)70008-8](https://doi.org/10.1016/S1889-1837(10)70008-8). En <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183710700088#>
10. Gómez, J.F., Camacho, P. A., López-López, J. & López-Jaramillo, J. (2019). Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. *Revista Colombiana de Cardiología*. Volume 26, Issue 2, March-April 2019, Pages 99-106.

- <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.06.008>. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563319300257>
11. Gómez-León Mandujano, A., Morales López, S. & Álvarez Díaz, C. (2016). Técnica para una correcta toma de la presión arterial en el paciente ambulatorio. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* vol.59 no.3 Ciudad de México may./jun. 2016. Disponible en [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422016000300049](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000300049)
  12. Lopategui Corsino, E. (2020). Procedimientos a seguir para determinar la presión arterial en reposo. *Saludmed.* [http://saludmed.com/ejercicio/laboratorios/LAB-7-Determinacion\\_Presion-Arterial.pdf](http://saludmed.com/ejercicio/laboratorios/LAB-7-Determinacion_Presion-Arterial.pdf)
  13. Manzini, F. & Pessuto Simonetti, J. (2009). Consulta de enfermería aplicada a clientes portadores de hipertensión arterial: uso de la teoría del auto cuidado de Orem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009 janeiro-fevereiro; 17(1). Disponible en <https://www.scielo.br/j/rlae/a/sm5cMWv8qjNdBGYBW7whv7K/?format=pdf&lang=es>
  14. Ministerio de Salud de Argentina (2015). Presentación resultados iniciativa “Menos Sal, Más Vida”. En <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/presentacion-resultados-iniciativa-menos-sal-mas-vida.pdf>
  15. Ministerio de Salud de Argentina (2018). 4ta encuesta nacional de factores de riesgo. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Principales resultados. En [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo\\_2019\\_principales-resultados.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_principales-resultados.pdf)
  16. Ministerio de Salud de Argentina (2022). Hipertensión arterial. Disponible en [https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/hipertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20\(HTA\)%20es,las%20paredes%20de%20las%20arterias](https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/hipertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20(HTA)%20es,las%20paredes%20de%20las%20arterias).
  17. Murciasalud (2014). ¿Cuáles son las posibles causas de diferencia en cifras de presión arterial medida en ambos brazos? Biblioteca Virtual Murciasalud. Disponible en <https://www.murciasalud.es/preevid/19785#:~:text=Un%20estudio%20transversal%20reciente%2C%20realizado,ser%20la%20del%20brazo%20derecho>.
  18. Naranjo, H.Y., Concepción, P.J.A., Rodríguez, L.M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana.* 2017;19(3). Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>
  19. Oliveira Reiners, A. & Nogueira, M. (2009). Concientización del usuario hipertenso sobre la adhesión al tratamiento. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009 janeiro-fevereiro; 17(1). Disponible en <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zKgHD7FvBmFsB3fwBVnJT6J/?format=pdf&lang=es>
  20. Organización Panamericana de la Salud (2015). Argentina: Uno de cada tres adultos tiene presión arterial elevada en Argentina. Buenos Aires, 18 de mayo de 2015. En <https://www.paho.org/es/noticias/18-5-2015-uno-cada-tres-adultos-tiene-presion-arterial-elevada-argentina>.
  21. Organización Panamericana de la Salud (2017). Estrategia de cooperación de la OPS/OMS con Argentina 2017-2021. En [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34360/OPSARG17023\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34360/OPSARG17023_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
  22. Piña, P. (2022). Adherencia al tratamiento y control de la presión arterial. *Sociedad Interamericana de Cardiología.* Disponible en <https://www.siacardio.com/editoriales/prevencion-cardiovascular/siacprevent/hta/>
  23. Sánchez Cabezas, A. (2022). ¿Para qué sirve la salud comunitaria? *Surcos, Salud Social Colaborativa.* En <https://surcos.org/web/para-que-sirve-la-salud-comunitaria/>

24. Sanchez-Monge, M. (2020). Hipertensión arterial. Cuidateplus. En <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
25. Santamaría Olomo, R. & Gorostidi, R. (2021). Hipertensión arterial secundaria. Elsevier.es > nefro > pdfs > nefrologia-dia-409. Disponible en <https://static.elsevier.es/nefro/monografias/pdfs/nefrologia-dia-409.pdf>
26. Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (2018). Consenso Argentino de Hipertensión Arterial. Revista Argentina de Cardiología, 86(2), 1-54. En <http://saha.org.ar/files/documents/CONSENSO-SAHA-2.pdf>
27. Wassermann, A. (2013). Hipertensión Arterial Epidemiología, Fisiopatología y Clínica. FEPREVA- Fundación para el Estudio, la Prevención y el Tratamiento de la Enfermedad Vascular. Curso de Capacitación de Posgrado a Distancia Síndrome Metabólico y Riesgo Vascular - Conjunto ABCBA Abril 2013-Diciembre 2013 -. Disponible en [http://www.fepreva.org/curso/curso\\_conjunto\\_abcba/ut\\_16.pdf](http://www.fepreva.org/curso/curso_conjunto_abcba/ut_16.pdf)
28. Williams, B. et al. (2019). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2019;72(2):160.e1-e78. Disponible en <http://samin.es/wp-content/uploads/2019/03/Gui%CC%81as-Europeas-HTA-2018.pdf>.

#### **FINANCIACIÓN**

Ninguna.

#### **CONFLICTO DE INTERÉS**

Ninguno.