

<https://doi.org/10.69639/arandu.v13i1.1944>

Eficacia de las intervenciones para el control de la hipertensión arterial de la Unidad de Salud de la Familia Guazucúa, Ñeembucú

Effectiveness of interventions for arterial hypertension control at the Guazucúa Family Health Unit, Ñeembucú

Lorenzo Salina Baez

lorenzsb81@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-2048-5840>

Unidad de Salud de la Familia de Guazucúa
Paraguay-Ñeembucú

Artículo recibido: 10 diciembre 2025 -Aceptado para publicación: 18 enero 2026
Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de las intervenciones para el control de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en la Unidad de Salud de la Familia Guazucúa, Ñeembucú. También se buscó analizar cómo estas intervenciones se relacionan con el nivel de control de la presión arterial. La investigación se llevó a cabo con un enfoque mixto, utilizando un diseño no experimental, descriptivo y transversal. La población estudiada incluyó a pacientes diagnosticados con hipertensión arterial registrados en la USF Guazucúa, así como a profesionales de enfermería de la misma institución. Para recolectar datos, se aplicaron encuesta a pacientes y se realizaron entrevista semiestructuradas a profesionales de enfermería. El análisis de los datos cuantitativos se realizó a través de estadísticas descriptivas, mientras que los datos cualitativos se examinaron de manera narrativa. Los resultados mostraron que el control de la hipertensión arterial en los pacientes es moderado, y se observó que una parte significativa no logra alcanzar cifras de presión adecuadas. Las principales intervenciones implementadas incluyeron el control periódico de la presión arterial, la educación sobre alimentación saludable, la promoción de la actividad física y la consejería sobre la adherencia al tratamiento. Además, se identificó una relación positiva entre la cantidad de intervenciones recibidas y el control de la presión arterial. Las entrevistas con los profesionales de enfermería revelaron que la efectividad de estas intervenciones depende en gran medida de la asistencia regular de los pacientes y de su compromiso con el tratamiento. En conclusión, fortalecer las intervenciones educativas y mantener un seguimiento continuo podría ayudar a mejorar el control de la hipertensión arterial en esta población rural.

Palabras clave: hipertensión arterial, intervenciones de enfermería, control de la presión arterial, atención primaria de la salud, población rural

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the effectiveness of interventions for the control of arterial hypertension in patients attended at the Guazucúa Family Health Unit, Ñeembucú. The study also aimed to analyze how these interventions are related to the level of blood pressure control. The research was conducted using a mixed-methods approach, with a non-experimental, descriptive, and cross-sectional design. The study population included patients diagnosed with arterial hypertension registered at the Guazucúa Family Health Unit, as well as nursing professionals from the same institution. Data collection was carried out through surveys administered to patients and semi-structured interviews conducted with nursing professionals. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while qualitative data were examined through narrative analysis. The results showed that blood pressure control among patients was moderate, and a significant proportion did not achieve adequate blood pressure levels. The main interventions implemented included regular blood pressure monitoring, education on healthy eating, promotion of physical activity, and counseling on treatment adherence. In addition, a positive relationship was identified between the number of interventions received and blood pressure control. Interviews with nursing professionals revealed that the effectiveness of these interventions largely depends on patients' regular attendance at health check-ups and their commitment to treatment. In conclusion, strengthening educational interventions and maintaining continuous follow-up could help improve blood pressure control in this rural population.

Keywords: arterial hypertension, nursing interventions, blood pressure control, primary health care, rural population

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es uno de los grandes desafíos de salud pública en todo el mundo, y esto se debe a su alta prevalencia, su naturaleza crónica y su conexión con enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. La Organización Mundial de la Salud estima que más de mil millones de personas padecen hipertensión, lo que contribuye de manera significativa a la mortalidad prematura y a la discapacidad, especialmente en países de ingresos medios y bajos (1). A pesar de que existen tratamientos efectivos, el control de esta enfermedad sigue siendo inadecuado para una gran parte de la población.

Manejar la hipertensión arterial implica llevar a cabo intervenciones integrales que incluyan no solo medicamentos, sino también cambios en el estilo de vida, educación en salud y un seguimiento constante. En este contexto, los servicios de salud de primer nivel son cruciales para la detección temprana, el control y la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos (2). Evaluar la efectividad de estas intervenciones es fundamental para mejorar la calidad de la atención y optimizar los resultados en salud.

Varios estudios a nivel internacional han demostrado que las intervenciones combinadas enfocadas en el control de la hipertensión arterial logran reducciones significativas en los niveles de presión arterial. Por ejemplo, un estudio realizado en España mostró que la implementación de programas educativos, junto con un seguimiento regular de los pacientes hipertensos, mejoró la adherencia al tratamiento y logró reducir las cifras de presión arterial de manera sostenida (3).

Además, investigaciones en países de América Latina indican que las intervenciones que promueven cambios en el estilo de vida, junto con el control farmacológico, tienen un efecto positivo en el manejo de la hipertensión arterial, especialmente cuando se llevan a cabo en el primer nivel de atención (4). De manera similar, un estudio multicéntrico en México reveló que las estrategias de seguimiento continuo y educación en salud ayudan a disminuir el riesgo de complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos (5).

En Paraguay, la hipertensión arterial es una de las principales razones por las que las personas buscan atención en los servicios de salud, y representa un factor de riesgo significativo para las enfermedades cardiovasculares. Según estudios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, un número considerable de pacientes con hipertensión no logra mantener un control adecuado de su presión arterial, incluso estando en tratamiento (6).

Investigaciones realizadas en las Unidades de Salud de la Familia del país han demostrado que las intervenciones educativas y un seguimiento constante pueden ayudar a mejorar el control de la hipertensión. Sin embargo, todavía enfrentamos desafíos relacionados con la adherencia al tratamiento, el acceso a los servicios y los factores socioculturales, especialmente en las áreas rurales (7). Todo esto resalta la importancia de fortalecer y evaluar las intervenciones que se llevan a cabo en este nivel de atención.

La hipertensión arterial sigue siendo un desafío importante para la salud en las comunidades rurales de Paraguay. Factores como el acceso limitado a servicios de salud, la falta de información, la irregularidad en el tratamiento y las condiciones socioeconómicas complican el control de esta enfermedad. En la Unidad de Salud de la Familia Guazucú, en el departamento de Ñeembucú, hay un grupo de pacientes hipertensos que reciben diferentes intervenciones para manejar su condición. Sin embargo, no hay evidencia sistematizada que nos permita evaluar realmente la efectividad de estas intervenciones.

La falta de evaluaciones locales dificulta la identificación de las fortalezas y debilidades de las estrategias implementadas, así como la posibilidad de hacer mejoras basadas en datos concretos. Por lo tanto, es fundamental analizar si las intervenciones en la USF Guazucú están logrando un control efectivo de la hipertensión arterial en los pacientes que atienden. Con todo lo expuesto, se plantean las siguientes preguntas.

Pregunta de investigación general

¿Cuál es la eficacia de las intervenciones para el control de la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en la Unidad de Salud de la Familia Guazucú, Ñeembucú?

Preguntas de investigación específicas

- ¿Cuál es el nivel de control de la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en la Unidad de Salud de la Familia Guazucú?
- ¿Qué intervenciones se aplican para el control de la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en la Unidad de Salud de la Familia Guazucú?
- ¿Existe relación entre las intervenciones implementadas y el control de la hipertensión arterial en los pacientes de la Unidad de Salud de la Familia Guazucú?

Objetivo general

Evaluar la eficacia de las intervenciones para el control de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en la Unidad de Salud de la Familia Guazucú, Ñeembucú.

Objetivos específicos

- Determinar los niveles de control de la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en la USF Guazucú.
- Identificar las intervenciones aplicadas para el control de la hipertensión arterial.
- Analizar la relación entre las intervenciones implementadas y el control de la hipertensión arterial en los pacientes.

Esta investigación tiene un fuerte respaldo desde las perspectivas sanitaria, científica y social, ya que busca generar evidencia local sobre la efectividad de las intervenciones para controlar la hipertensión arterial en una comunidad rural. Los resultados que se obtengan ayudarán a fortalecer las estrategias de atención en la Unidad de Salud de la Familia Guazucú, lo que facilitará la toma de decisiones fundamentadas en evidencia y mejorará la calidad del servicio. Además, el estudio proporcionará información valiosa para diseñar intervenciones más

efectivas, enfocadas en prevenir complicaciones cardiovasculares y reducir la carga de enfermedades en la comunidad. Desde el ámbito académico, esta investigación enriquecerá el conocimiento científico sobre el manejo de la hipertensión arterial en contextos rurales de Paraguay.

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que se caracteriza por un aumento constante de la presión arterial, tanto sistólica como diastólica. Es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar problemas cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Según la Organización Mundial de la Salud, se considera que una persona tiene hipertensión arterial cuando la presión sistólica alcanza o supera los 140 mmHg y/o la diastólica es igual o mayor a 90 mmHg, siempre que se midan en condiciones estandarizadas (8).

Esta condición es bastante común en todo el mundo y está relacionada con un aumento significativo en la morbilidad y mortalidad cardiovascular. A menudo, la hipertensión no presenta síntomas, lo que puede retrasar su diagnóstico y complicar el control adecuado de la enfermedad (9).

Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial

La hipertensión arterial tiene múltiples causas, que surgen de la combinación de factores que no podemos cambiar, como la edad, el sexo y la predisposición genética, junto con aquellos que sí podemos modificar. Entre estos últimos se encuentran el consumo excesivo de sal, la falta de actividad física, la obesidad, el tabaquismo, el consumo de alcohol y el estrés (10).

Estudios en comunidades rurales han demostrado que la presencia de varios factores de riesgo complica el control de la hipertensión y eleva el riesgo de complicaciones, especialmente cuando hay dificultades para acceder a servicios de salud y educación sanitaria (11).

Control de la hipertensión arterial

El manejo de la hipertensión arterial consiste en mantener la presión arterial dentro de los límites recomendados, utilizando tanto tratamientos médicos como cambios en el estilo de vida. Un control adecuado puede disminuir notablemente el riesgo de problemas cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y enfermedades renales crónicas (12).

Sin embargo, a pesar de que existen tratamientos efectivos, una parte significativa de los pacientes con hipertensión no logra un control óptimo. Esto se debe, en gran medida, a la falta de adherencia a los tratamientos y a un seguimiento insuficiente (13).

Intervenciones para el control de la hipertensión arterial

Las estrategias para controlar la hipertensión arterial incluyen una combinación de tratamientos farmacológicos, educación y cambios en el estilo de vida. Entre las intervenciones no farmacológicas, se destacan la reducción del consumo de sal, la adopción de una dieta equilibrada, la práctica regular de ejercicio y el mantenimiento de un peso saludable (10,12).

Además, las iniciativas educativas y el seguimiento constante han demostrado ser muy efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento y ayudar a controlar la hipertensión, especialmente cuando se implementan de manera sistemática en los servicios de salud (14).

Rol de los servicios de salud en el control de la hipertensión arterial

Los servicios de salud de primer nivel juegan un papel crucial en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con hipertensión arterial, adoptando un enfoque integral que se centra en la persona y su familia (9,15).

En Paraguay, las Unidades de Salud de la Familia son el corazón del sistema de atención en las comunidades rurales. Las intervenciones que se llevan a cabo allí ayudan a controlar la hipertensión arterial, aunque todavía enfrentamos retos en cuanto a la adherencia y la continuidad del tratamiento (16).

Importancia del abordaje en poblaciones rurales

Las comunidades rurales enfrentan situaciones únicas que afectan el manejo de la hipertensión arterial, como obstáculos geográficos, limitaciones económicas y factores socioculturales. Por eso, es fundamental evaluar la efectividad de las intervenciones que se implementan en estos entornos, adaptándolas a las necesidades locales (11,16).

El estudio de la efectividad de las intervenciones para controlar la hipertensión arterial en la Unidad de Salud de la Familia Guazucúa ayudará a generar evidencia local que mejore la atención y disminuya el impacto de esta enfermedad en el departamento de Ñeembucú.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

La investigación se llevó a cabo con un diseño no experimental, lo que significa que no se manipularon las variables de manera intencionada; en cambio, se observaron en su entorno natural. Este tipo de diseño es ideal para estudios en salud pública que buscan describir fenómenos y evaluar la efectividad de intervenciones en poblaciones reales. (17).

Tipo y enfoque de investigación

El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, lo que significa que se recopilaban los datos en un solo momento para poder describir las características de la población y el control de la hipertensión arterial. Además, se utilizó un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos, lo que permitió tener una comprensión más completa del fenómeno que se estaba estudiando (18,19).

Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en la Unidad de Salud de la Familia Guazucúa, que se encuentra en el distrito de Guazucúa, en el departamento de Ñeembucú, conocido por su población rural.

Población de estudio

La población estuvo conformada por: 233 personas Pacientes con hipertensión arterial registradas en la USF Guazucúa y Personal de salud de la USF, distribuido de la siguiente manera:

- Profesionales de enfermería: 7
- Agentes comunitarios de salud: 2
- Personal de servicio: 2
- Chofer de ambulancia: 1

Muestra y tipo de muestreo

Para este estudio, se llevó a cabo un muestreo censal que abarcó a todos los profesionales de enfermería ($n = 7$) involucrados en la atención de pacientes hipertensos. Dado el pequeño tamaño del grupo, esto asegura que tengamos información completa sobre las intervenciones realizadas (17).

En lo que respecta a los pacientes hipertensos ($N = 233$), también se optó por incluir a toda la población disponible, ya que el tamaño es manejable y permite un análisis integral de la eficacia de las intervenciones implementadas en la USF Guazucúa.

Esta estrategia refuerza tanto la representatividad como la validez de los resultados (17,20).

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recolectar datos, se emplearon las siguientes técnicas:

- Se aplicó una encuesta estructurada a pacientes hipertensos para reunir información sociodemográfica y sobre el manejo de la hipertensión arterial.
- Se llevó a cabo una entrevista semiestructurada con profesionales de enfermería, con el objetivo de obtener información cualitativa sobre las intervenciones que se han implementado para controlar la hipertensión arterial.

Los instrumentos fueron diseñados por el investigador y validados a través del juicio de expertos, siguiendo las recomendaciones metodológicas para estudios en el ámbito de la salud. (18,21).

Procedimientos

Con el visto bueno de las autoridades de la Unidad de Salud de la Familia Guazucúa, se llevó a cabo la recolección de los datos. A los participantes se les explicó el propósito del estudio y se les pidió su consentimiento informado. Luego, se llevaron a cabo encuestas con los pacientes y se realizaron entrevistas con los profesionales de enfermería, asegurando siempre la confidencialidad, el anonimato y la voluntariedad (22).

Análisis de datos

Los datos cuantitativos que se obtuvieron de las encuestas fueron procesados utilizando estadística descriptiva, donde se emplearon frecuencias y porcentajes, con la ayuda de Microsoft Excel.

Por otro lado, los datos cualitativos que surgieron de las entrevistas fueron analizados a través de un análisis descriptivo de contenido, identificando categorías relacionadas con las intervenciones y su efectividad en el control de la hipertensión arterial (19).

Consideraciones éticas

El estudio se llevó a cabo siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki, garantizando la confidencialidad, el anonimato y la voluntariedad de todos los participantes. No se recogieron datos que pudieran identificar a las personas, y la participación dependió de la firma del consentimiento informado (22).

RESULTADOS

Resultados de la encuesta aplicada a los pacientes que acuden a la Unidad de salud de la Familia Guazucúa.

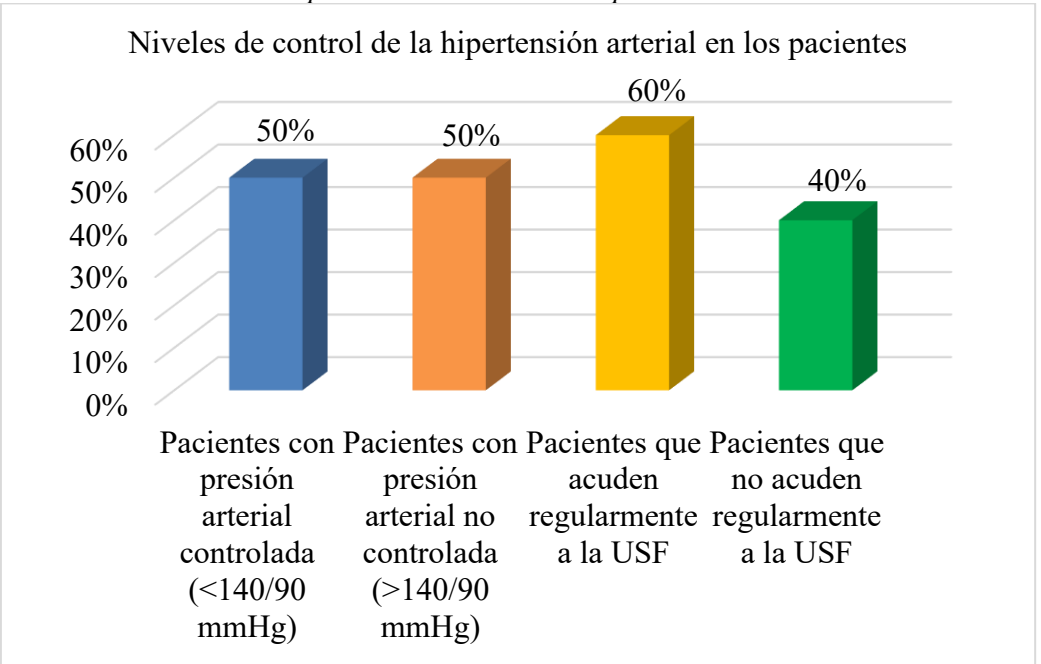
Tabla 1

Niveles de control de la hipertensión arterial en los pacientes

Indicador	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Pacientes con presión arterial controlada (<140/90 mmHg)	116	50%
Pacientes con presión arterial no controlada (>140/90 mmHg)	117	50%
Pacientes que acuden regularmente a la USF	140	60%
Pacientes que no acuden regularmente a la USF	93	40%

Figura 2

Niveles de control de la hipertensión arterial en los pacientes



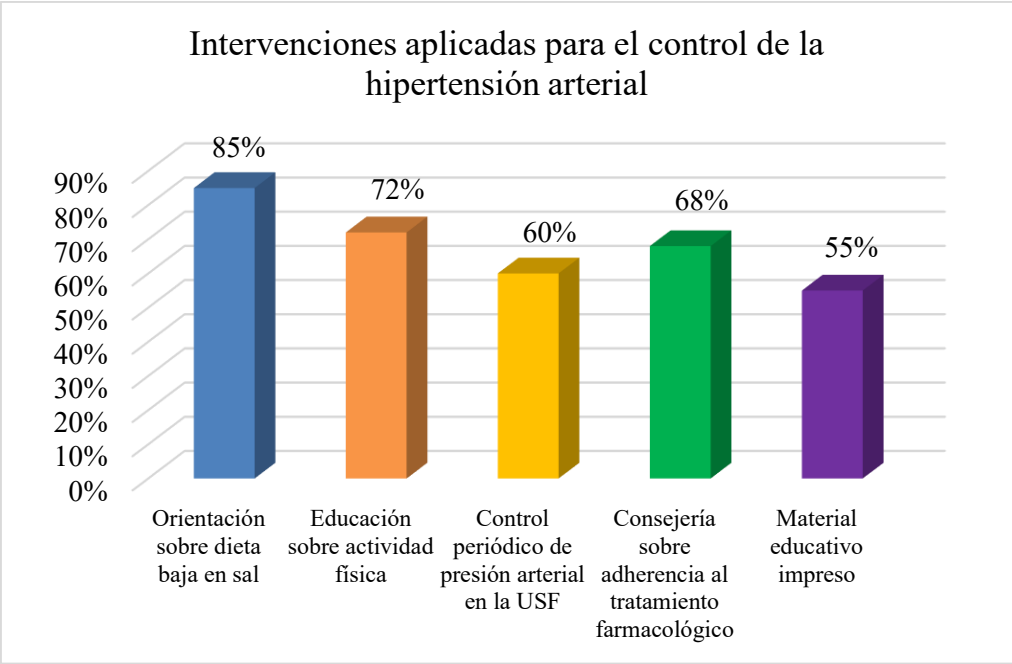
Fuente: pacientes

En los resultados se evidencia que, el 50% de los pacientes mantiene la presión arterial dentro de los rangos recomendados, mientras que el otro 50% no logra control. La asistencia regular a la USF, que se da en 60% de los pacientes, influye directamente en el control, ya que quienes acuden de forma continua tienen mayor probabilidad de mantener cifras normales. Estos resultados muestran la importancia del seguimiento regular en la eficacia de las intervenciones.

Tabla 2
Intervenciones aplicadas para el control de la hipertensión arterial

Intervención	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Orientación sobre dieta baja en sal	198	85%
Educación sobre actividad física	168	72%
Control periódico de presión arterial en la USF	140	60%
Consejería sobre adherencia al tratamiento farmacológico	158	68%
Material educativo impreso	128	55%

Figura 2
Intervenciones aplicadas para el control de la hipertensión arterial



Fuente: pacientes

En la figura se visualiza que, las intervenciones más aplicadas fueron la orientación sobre dieta baja en sal (85%) y la educación sobre actividad física (72%). El control periódico en la USF se registró en 60% de los pacientes. Solo 68% recibió consejería sobre adherencia al tratamiento farmacológico y 55% contaba con material educativo. Esto evidencia que, aunque se

aplican diversas estrategias, no todos los pacientes reciben todas las intervenciones, lo que puede afectar la efectividad del control de la hipertensión.

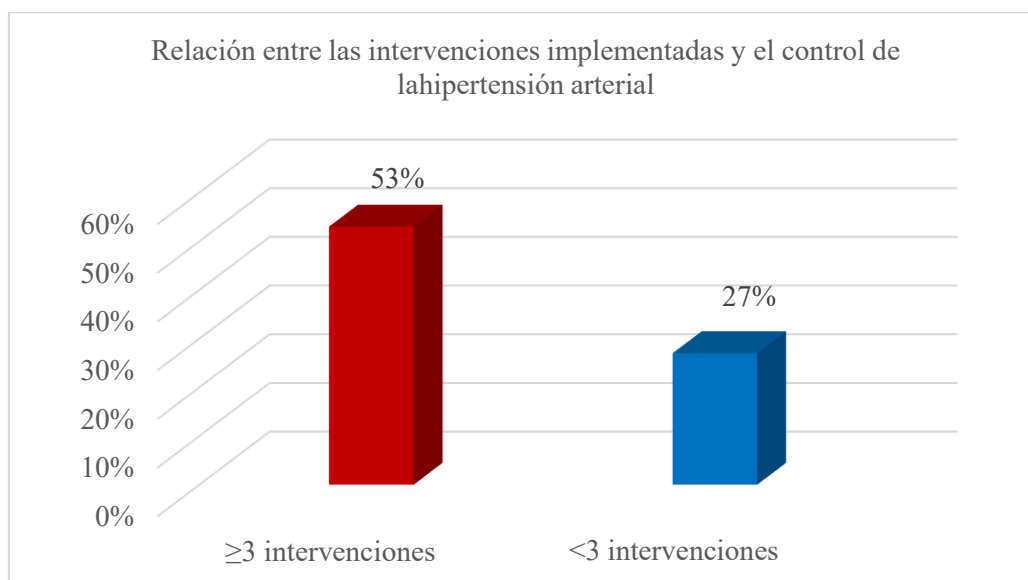
Tabla 3

Relación entre las intervenciones implementadas y el control de la hipertensión arterial

Número de intervenciones recibidas	Pacientes con presión controlada (n)	Porcentaje (%)
≥3 intervenciones	61	53%
<3 intervenciones	55	27%

Figura 3

Relación entre las intervenciones implementadas y el control de la hipertensión arterial



Fuente: pacientes

En la figura se observa que los pacientes que recibieron tres o más intervenciones presentan un 53 % de control de presión arterial, mientras que aquellos con menos de tres intervenciones solo lograron 27 % de control. Esto evidencia una relación positiva entre el número de intervenciones aplicadas y la eficacia en el control de la hipertensión arterial, cumpliendo con los objetivos de evaluar la relación entre intervenciones y resultados clínicos en los pacientes de la USF Guazucú.

Resultados de la entrevista a profesionales de enfermería

Pregunta 1: ¿Qué intervenciones realiza para el control de la hipertensión arterial en los pacientes?

Todos los profesionales mencionaron que llevan a cabo un control regular de la presión arterial y ofrecen consejos sobre cómo seguir una dieta baja en sal. La mayoría también se dedica a educar sobre la importancia de la actividad física y proporciona orientación sobre cómo

adherirse al tratamiento farmacológico. Algunos incluso entregan material educativo impreso para reforzar lo que han compartido. En general, están de acuerdo en que estas acciones son esenciales para el seguimiento y control de los pacientes con hipertensión.

Pregunta 2: ¿Considera que las intervenciones aplicadas son efectivas para controlar la hipertensión arterial?

Los expertos opinan que las intervenciones son bastante útiles y ayudan a controlar la hipertensión. Algunos destacan que son muy efectivas cuando los pacientes asisten de manera regular y siguen las recomendaciones, mientras que otros las ven como moderadamente efectivas, ya que el éxito depende en gran medida de la adherencia de los pacientes y la regularidad en los controles.

Pregunta 3: ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta en la aplicación de estas intervenciones?

Los profesionales identificaron varios obstáculos:

La baja asistencia de pacientes a los controles complica el seguimiento constante.

- Hay una falta de adherencia a la medicación y a las recomendaciones de estilo de vida, como la dieta y la actividad física.
- Existen limitaciones en los recursos educativos, como folletos o material impreso que no es suficiente.
- Las dificultades para el seguimiento en zonas rurales se deben a la dispersión geográfica y a problemas de transporte.

Pregunta 4: ¿Qué estrategias cree que podrían mejorar el control de la hipertensión en la USF Guazucú?

Los entrevistados recomiendan lo siguiente:

- Aumentar la educación en salud y ofrecer un seguimiento personalizado a los pacientes.
- Mejorar la entrega de materiales educativos y utilizar recursos didácticos interactivos.
- Promover la asistencia regular a los controles mediante recordatorios y contacto directo con los pacientes.
- Coordinar visitas a domicilio para aquellos pacientes que residen en áreas rurales dispersas.

La entrevista revela que los profesionales de enfermería implementan diversas estrategias para manejar la hipertensión, las consideran efectivas, pero reconocen que el éxito depende de la asistencia y el compromiso de los pacientes, así como de la disponibilidad de recursos educativos y del seguimiento en zonas rurales. Estos hallazgos complementan la encuesta realizada a los pacientes, confirmando que la efectividad de las intervenciones es tanto un resultado del trabajo profesional como de la participación activa del paciente.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que el control de la hipertensión arterial en los pacientes de la Unidad de Salud de la Familia Guazucúa es moderado. Se observa que una parte significativa de los pacientes no logra mantener su presión arterial dentro de los niveles recomendados. Esta situación coincide con investigaciones a nivel internacional que indican que, a pesar de las intervenciones implementadas en el primer nivel de atención, el control adecuado de la hipertensión sigue siendo insuficiente, especialmente en comunidades rurales y con limitaciones socioeconómicas (1,23). En cuanto a las intervenciones aplicadas para manejar la hipertensión arterial, los resultados de la encuesta a los pacientes revelan que el control regular de la presión arterial y la orientación sobre una alimentación saludable y la actividad física son las estrategias más comúnmente utilizadas. Estos hallazgos son coherentes con estudios realizados en América Latina, donde se subraya que la educación en salud y el seguimiento continuo son fundamentales para el manejo de la hipertensión arterial en la atención primaria (24,25).

Sin embargo, la menor cobertura de intervenciones como la consejería sistemática sobre la adherencia al tratamiento y la entrega de material educativo podría estar afectando negativamente los niveles de control observados.

Los resultados de las entrevistas con los profesionales de enfermería complementan y refuerzan lo que se ha encontrado a través de métodos cuantitativos. El personal de enfermería comentó que las intervenciones que se han implementado ayudan a controlar la hipertensión arterial; sin embargo, también señalaron que su efectividad depende en gran medida de que los pacientes asistan regularmente a los controles y sigan el tratamiento farmacológico, así como las recomendaciones sobre el estilo de vida. Esta percepción se alinea con lo que se ha descrito en la literatura, donde se identifica la falta de adherencia como uno de los principales factores que contribuyen al mal control de la hipertensión arterial (26,27).

Además, los profesionales de enfermería señalaron varias barreras que dificultan la implementación efectiva de las intervenciones, como la baja asistencia a los controles, las dificultades para hacer seguimiento a los pacientes en áreas rurales y la escasez de recursos educativos disponibles. Estos hallazgos son consistentes con estudios realizados en Paraguay y en otros contextos rurales, donde se evidencia que las barreras geográficas, sociales y estructurales afectan negativamente la continuidad del cuidado y los resultados del tratamiento antihipertensivo (28,29).

La combinación de los resultados cuantitativos y cualitativos permite concluir que hay una relación positiva entre la cantidad de intervenciones recibidas y el nivel de control de la hipertensión arterial. Los pacientes que reciben un mayor número de intervenciones educativas y de seguimiento logran mejores resultados en el control de su presión arterial, lo que coincide con

investigaciones que destacan la efectividad de los enfoques multifactoriales liderados por el personal de enfermería en el manejo de la hipertensión arterial (30).

En este contexto, el papel del profesional de enfermería es fundamental, no solo para controlar clínicamente la presión arterial, sino también para educar, acompañar y motivar a los pacientes a que realicen cambios duraderos en su estilo de vida. Los hallazgos del estudio indican que, al fortalecer las estrategias educativas, el seguimiento en la comunidad y la continuidad del cuidado, se podría mejorar de manera significativa el control de la hipertensión arterial en la población atendida por la USF Guazucúa (31).

CONCLUSIONES

En relación con los niveles de control de la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en la Unidad de Salud de la Familia Guazucúa, se puede concluir que el control de la presión arterial es moderado. Esto se debe a que una parte significativa de los pacientes no logra mantener sus cifras dentro de los valores recomendados. Esta situación resalta la necesidad de fortalecer el seguimiento continuo y las estrategias de control en el primer nivel de atención, especialmente en áreas rurales.

En cuanto a las intervenciones aplicadas para el control de la hipertensión arterial, se ha observado que en la USF Guazucúa se llevan a cabo diversas acciones, como el control periódico de la presión arterial, la educación sobre alimentación saludable, la promoción de la actividad física y la consejería sobre la adherencia al tratamiento. Sin embargo, estas intervenciones no llegan de manera uniforme a todos los pacientes, lo que podría limitar su efectividad en el control de la enfermedad.

Respecto a la relación entre las intervenciones implementadas y el control de la hipertensión arterial, los resultados muestran que los pacientes que reciben un mayor número de intervenciones y un seguimiento más constante tienen mejores niveles de control de la presión arterial.

Esto confirma que una aplicación integral y sostenida de intervenciones educativas y asistenciales contribuye de manera significativa a mejorar los resultados clínicos.

Por último, se concluye que el papel del profesional de enfermería es crucial en el control de la hipertensión arterial, no solo desde el aspecto clínico, sino también en la educación, el acompañamiento y la motivación de los pacientes. Fortalecer las estrategias educativas, mejorar la adherencia al tratamiento y optimizar el seguimiento de los pacientes, especialmente en zonas rurales, permitirá mejorar el control de la hipertensión arterial en la población atendida por la USF Guazucúa.

Recomendaciones

A la Unidad de Salud de la Familia Guazucuí

- Reforzar el seguimiento regular de los pacientes con hipertensión, fomentando su asistencia constante a los controles.
- Establecer un registro sistemático de las intervenciones educativas que se ofrecen a cada paciente, para garantizar su aplicación completa.
- Aumentar la disponibilidad y el uso de materiales educativos impresos y audiovisuales, adaptados a las necesidades del entorno rural.

Al personal de enfermería

- Fortalecer la educación continua sobre la adherencia a los tratamientos farmacológicos, la alimentación saludable y la actividad física.
- Dar prioridad al seguimiento personalizado de los pacientes que tienen la presión arterial descontrolada.
- Fomentar estrategias comunitarias, como las visitas a domicilio, para aquellos pacientes que enfrentan dificultades para acceder a la USF.

A los pacientes hipertensos

Animar a las personas a asistir regularmente a sus chequeos de salud y a seguir el tratamiento que se les ha indicado.

- Fomentar la adopción de hábitos de vida saludables, centrándose en reducir el consumo de sal y en hacer ejercicio de manera regular.
- Impulsar la participación activa del paciente en su propio cuidado, fortaleciendo así su sentido de responsabilidad y autocontrol sobre la enfermedad.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Hypertension. Geneva: WHO; 2023.
2. Organización Mundial de la Salud. Guía para el manejo de la hipertensión arterial en la atención primaria de salud. Ginebra: OMS; 2021.
3. Márquez-Contreras E, Martell-Claros N, Gil-Guillén V, De la Figuera M. Efectividad de una intervención educativa en pacientes con hipertensión arterial. *Aten Primaria*. 2018;50(3):152–158.
4. Ordúñez P, Campbell NR, Giraldo G, et al. Interventions to improve hypertension control in Latin America. *J Clin Hypertens*. 2019;21(12):1853–1862.
5. Sánchez RA, Ayala M, Baglivo H, et al. Impact of primary care interventions on hypertension control in Mexico. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e45.
6. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (PY). Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles. Asunción: MSPBS; 2022.
7. Martínez C, Benítez G, López M. Control de la hipertensión arterial en usuarios de Unidades de Salud de la Familia en Paraguay. *Rev Salud Publica Parag*. 2021;11(2):45–52.
8. World Health Organization. Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults. Geneva: WHO; 2021.
9. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*. 2018;39(33):3021–3104.
10. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Hypertension*. 2018;71(6):e13–e115.
11. Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, et al. Global disparities of hypertension prevalence and control. *Circulation*. 2016;134(6):441–450.
12. Ettehad D, Emdin CA, Kiran A, et al. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016;387(10022):957–967.
13. Burnier M, Egan BM. Adherence in hypertension: a review of prevalence, risk factors, impact, and management. *Circ Res*. 2019;124(7):1124–1140.
14. Bosworth HB, Olsen MK, Neary A, et al. Take control of your blood pressure (TCYB): a randomized controlled trial of patient and physician intervention. *Am Heart J*. 2011;162(5):799–805.
15. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83(3):457–502.
16. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (PY). Modelo de Atención Integral a la Salud Familiar y Comunitaria. Asunción: MSPBS; 2018.

17. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.
18. Sampieri R, Collado C, Lucio P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2018.
19. Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and conducting mixed methods research. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2018.
20. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ.* 2011;2:53–55.
21. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
22. World Medical Association. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA.* 2013;310(20):2191–2194.
23. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol.* 2020;16(4):223–37.
24. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el manejo de la hipertensión arterial en la atención primaria de salud. Washington DC: OPS; 2021.
25. Barbosa ECD, Figueiredo NMA, Silva RAR. Educational interventions and blood pressure control in primary care. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2019;27:e3158.
26. Burnier M, Egan BM. Adherence in hypertension. *Circ Res.* 2019;124(7):1124–40.
27. Vrijens B, Antoniou S, Burnier M, de la Sierra A, Volpe M. Current situation of medication adherence in hypertension. *Front Pharmacol.* 2017;8:100.
28. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía nacional de prevención y control de la hipertensión arterial. Asunción: MSPBS; 2020.
29. Giménez Caballero E, Sanabria G, López L. Factores asociados al control de la hipertensión arterial en zonas rurales del Paraguay. *Rev Salud Publica Parag.* 2021;11(2):45–52.
30. Carter BL, Rogers M, Daly J, Zheng S, James PA. The potency of team-based care interventions for hypertension. *Arch Intern Med.* 2009;169(19):1748–55.
31. Santos JC, Moreira TMM, Rodrigues MTP, Silva DB, Santiago JCS. Nursing role in hypertension management in primary health care. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03311