

Impacto de factores socioculturales en el crecimiento exponencial de la hipertensión arterial infantil en Guantánamo (Original)

Impact of factors social cultural in the exponential growth of arterial infantile hypertension in Guantánamo (Original)

Marilín Sosa Barbier. Doctora en Medicina. Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Instructora. Policlínico Universitario

Mártires del 4 de agosto. Guantánamo. Cuba. marilinsb@gmail.com 

Marlene Megret Columbié. Licenciada en Enfermería. Especialista de primer grado en Enfermería Comunitaria. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Guantánamo.

Cuba. mmegretc@infomed.sld.cu 

Eliadis González López. Doctora en Medicina. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias

Médicas Guantánamo. Guantánamo. Cuba. eliadisgl@gmail.com 

Noelia Raquel Pérez Sosa. Estudiante de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias

Médicas Guantánamo. Guantánamo. Cuba. marilinsb@gmail.com 

Recibido: 19-12-2022/ Aceptado: 20-02-2023

Resumen

Se presentan resultados parciales del Proyecto Institucional “Evaluación del impacto de la metodología para el desarrollo del capital humano en los servicios de salud”, en ejecución por la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo desde el 2020. Con el estudio se corroboró la necesidad de mejora en la educación nutricional de la población, con énfasis en adultos responsables de la alimentación infantil para el enfrentamiento a la hipertensión arterial. Los métodos empíricos, teóricos y matemáticos estadísticos empleados aportaron la información primaria a partir de la cual pudo caracterizarse el problema, precisarse sus regularidades y

tendencias de desarrollo, la identificación del estado inicial y el diseño de un sistema de acciones para la solución al problema. Las técnicas de la estadística descriptiva y la inferencial favorecieron el manejo porcentual de la información sobre la muestra. Al cumplirse los objetivos de elaborar, aplicar y evaluar un sistema de acciones para mejorar la educación nutricional, se logró una sistematización teórica sobre el tema, con precisión educativa interprofesional en las acciones educativas y disminución del impacto de factores socio culturales en la hipertensión arterial infantil, considerándose el sistema de acciones satisfactorio con evidencias de pertinencia y científicidad en su concepción y fiables resultados de su aplicación, sugerente de la generalización, por cuanto propició la preparación de padres y familias desde la Atención Primaria de Salud para una gestión salubrista nutricional sostenible favorecedora de un manejo satisfactorio de la hipertensión arterial infantil, según el criterio de usuarios.

Palabras clave: impacto; factores socioculturales; crecimiento exponencial; hipertensión arterial infantil

Abstract

Partial results of the Institutional Project "Evaluation of the impact of the methodology for the development of human capital in health services" are presented, in execution by the University of Medical Sciences of Guantanamo since 2020. The study corroborated the need for improvement in the nutritional education of the population, with emphasis on adults responsible for infant feeding to combat high blood pressure. The empirical, theoretical and statistical mathematical methods used provided the primary information from which the problem could be characterized, its regularities and development trends specified, the identification of the initial state and the design of a system of actions for the solution to the problem. The techniques of descriptive and inferential statistics favored the percentage management of the information on the sample. When

the objectives of developing, applying and evaluating a system of actions to improve nutritional education were met, a theoretical systematization on the subject was achieved, with interprofessional educational precision in educational actions and a reduction in the impact of socio-cultural factors on childhood arterial hypertension. , considering the system of actions satisfactory with evidence of relevance and scientificity in its conception and reliable results of its application, suggestive of generalization, since it fostered the preparation of parents and families from Primary Health Care for a favorable sustainable nutritional health management. of a satisfactory management of childhood arterial hypertension, according to the criteria of users.

Keywords: impact; factors social cultural; exponential growth; infantile hypertension

Introducción

La Hipertensión Arterial (HTA) es uno de los principales factores de riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular, haciéndose más compleja acorde con la incidencia multifactorial en su desencadenamiento y por las enfermedades a las cuales se asocia, factores obstaculizantes en ocasiones de su conocimiento, razón sugerente de dinámicas proactivas para sus estudios, por cuanto tradicionalmente se consideraba hipertenso al paciente mayor o igual a 18 años y se le constaten cifras tensionales mayores o igual a 140/ 90mmhg en tres o más ocasiones y en momentos diferentes.

La Asociación Europea de Hipertensión establece los niveles de presión arterial que se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Niveles de presión arterial

Categoría	PA sistólica (mm Hg)	PA diastólica (mm Hg)
1- Óptima	≤ 120	≤ 80
2- Normal	<130	<85
3- Normal alta	130 - 139	85 – 89
4- Estadio I (leve)	140 – 159	90 – 99
5- Estadio II (moderada)	160 - 179	100 – 109
6- Estadio III (severa)	≥ 180	≥ 110

De acuerdo con Chion y Meinardi (2013), durante siglos prevaleció una marcada tendencia en la literatura médica farmacéutica occidental a presentar los factores biológicos a modo de determinantes de la salud, lo cual se extendió al desencadenamiento de la HTA, a tenor con la clasificación y etiología históricamente utilizadas:

I) Primaria o Idiopática: 90-95% Etiología: desconocida.

II) Secundaria:

a) Sistólica: aterosclerosis; aumento del gasto cardiaco.

b) diastólica. Renales: de causa vascular, estenosis aterosclerótica de las arterias renales (vasculorrenopatías), de causa parenquimatosas y de causa capsulares (los Tumores y Hematomas).

Endocrinas: de la médula suprarrenal; hipófisis: acromiomegalia, enfermedad de Cushing.

Neurógenas: HTE (instalación aguda) sección medular. - encefalitis; coartación de la aorta.

Otras: toxemia del embarazo; anticonceptivos orales; medicamentos: antidepresivos, descongestionantes nasales.

Los estudios de las ciencias sociales fundamentan la decisiva influencia de la vida sociocultural sobre el individuo desde los ambientes físicos, biológicos hasta los sociales, tal señala Altieri y Nicholls (2007). Esto no desconoce la existencia de condicionantes biológicos a nivel personal en el proceso salud-enfermedad, pero el asunto es la articulación de lo biológico en el contexto social, donde las causas sociales desencadenan, mediatizan y transforman los procesos biológicos, de acuerdo con Abrahantes et al. (2010), razón por la cual ocupa el lugar cardinal la incidencia de factores socioculturales en el estudio, tratamiento y prevención de la

HTA, dándosele una mayor consideración al consumo de alcohol, los problemas del sueño, sensibilidad a la sal, el tabaquismo, el sedentarismo y la obesidad, los hábitos alimentarios y la cultura nutricional en las personas; así como la influencia de erróneas concepciones y slogan que de manera recurrente y creciente, la población asume como estándares de una buena salud, cuando en la realidad son poderosos y peligrosísimos factores de riesgo para la presencia de la HTA.

Las argumentaciones de la Organización Panamericana de la Salud (2017) y la Organización Mundial de la Salud (2018) sobre la necesidad de acciones preparatorias de los profesionales del ramo para la solución a problemas asociados con HTA sugirieron este estudio para el enfrentamiento a una arista mucho más sensible en dicho problema: la HTA infantil. La prevalencia a nivel mundial varía desde 2 a 44%, presentándose en el 13% de los infantes en el continente americano. Estiman que el riesgo para un infante de 10 años de edad es mayor a 80%.

Al no tener los infantes, por razones obvias, poder de decisión sobre su alimentación, se convierten en dependientes directos de la manutención paterna y/o familiar, razón para hacerlos consumidores de lo bueno y lo malo decidido por sus sustentadores. Por ejemplo: prima el criterio en padres y abuelos sobre la gordura a modo de expresión de buena salud (niño gordito-niño sano) y por tanto sobrealimentan y peor aún sobrenutren a sus pequeños, causándoles problemas gástricos, cardiovasculares e hipertensivos, los cuales pueden resultar irreversibles con fatales consecuencias.

Según la Organización Mundial de la Salud (2021) anualmente se detectan 72,000 casos nuevos solo en Latinoamérica, considerándose alarmante el crecimiento exponencial de pacientes infantiles afectados por la HTA cuya clasificación y etiología sigue los mismos síntomas y signos generales para los adultos, pero son imperceptibles cuando no existe una

vigilancia rigurosa del estado de salud de los infantes, abstraídos de la realidad por el juego, la cualidad esencial de su etapa de vida.

Al caracterizar mediante observación científica participante y no participante, revisiones de historias clínicas, encuestas, el estado inicial de la incidencia de factores socioculturales en la presencia de HTA en una muestra de pacientes infantiles y familiares guantanameros, con los resultados de dicha indagación más la experiencia investigativa de los autores pudo identificarse la información primaria sobre el tema donde se percibió una vaga noción acerca del impacto de factores socioculturales en el desencadenamiento de la HTA infantil, fragmentación en el tratamiento epistemológico, procedimental y axiológico de la información sobre el tema, una débil preparación familiar sobre cultura nutricional con frecuente inobservancia de correctos hábitos alimentarios y de dicha cultura en la vida social y familiar de los infantes, de conjunto con el déficit de intervenciones educativas para integrar sanos estilos de vida a la población infantil del estudio, las cuales ratificaron la necesidad de esta investigación.

Así se develó la presencia de infantes y sus familias con preparación insuficiente para ejecutar un proceso tan complejo y necesario como es la sana alimentación y nutrición, esencial para eficacia en la prevención de la HTA. De acuerdo con López et al. (2016), para certezas sobre estas percepciones iniciales, en entrevista a profesionales de la salud en la Atención Primaria sobre su preparación sobre el tema, los entrevistados revelaron vacíos en el enfoque comunitario, con énfasis en carencias de diseños pedagógicos para el logro de la cultura preventiva de la HTA desde la educación nutricional familiar.

De la reflexión sobre las insuficiencias antes dichas, se derivó la certeza sobre su contradicción con la demanda social de vías científicas educativas sociales y familiares favorecedoras del salto en la cultura preventiva de la HTA desde la educación nutricional de la

población, con énfasis en la infantil. De la contradicción anterior, se determina como problema científico: ¿cómo contribuir a la desvalorización del impacto de factores socioculturales en el crecimiento exponencial de la HTA infantil en Guantánamo?

Se definen como objeto de la investigación la educación alimentaria y nutricional. Los objetivos consisten en elaborar, aplicar y evaluar un sistema de acciones para la preparación de las familias y sus niños sobre cultura preventiva de la HTA desde la educación nutricional en función de prevenir o mitigar el impacto de los inadecuados factores socioculturales antes dicho en su desencadenamiento.

Se utiliza el Proyecto Institucional Evaluación del impacto de la metodología para el desarrollo del capital humano en los servicios de salud (2020). Se realizó un estudio longitudinal prospectivo para la solución al problema científico mediante una propuesta viable de solución con aporte social entre enero 2020 y febrero de 2022 en áreas de salud de Guantánamo, con la participación de dos Investigadores Titulares, tres Investigadores Auxiliares y 30 colaboradores de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo

Para el estudio de la población y la muestra, los investigadores asumieron las metodologías de la Unidad Técnica de Control Externo (2012), así como la de Silva, León, et al. (2013). De un total de 1500 sujetos de investigación ($n=1500$), unidad de niños de 5 a 12 años, con un muestreo aleatorio simple, se conformó el volumen de la muestra considerando una proporción para poblaciones finitas, con la deferencia de un error alfa 0,05, una evaluación de “p” (proporción esperada) y “q” ($1-p$) igual a 0,5. Para el valor de p se asumió una frecuencia de 28%. La muestra resultó en 561 sujetos (unidades de análisis 187 pacientes infantiles de HTA y 374 padres o familiares responsables) con los criterios de inclusión: voluntariedad de

participación y tener como mínimo un año de atención médica. La variable se operacionalizó tal como aparece la tabla 2.

Tabla2. Variable, dimensiones e indicadores

Variable	Dimensiones	Indicadores
El nivel de preparación sobre la cultura preventiva de la HTA desde la educación nutricional de la población, con énfasis en la infantil.	Cognoscitiva (aprehensión de saberes).	1.1-Preparación con los saberes sobre la cultura preventiva de la HTA desde la educación nutricional de la población, con énfasis en la infantil. 1.2-Entrenamientos procedimentales sobre el qué y el cómo hacer con lo aprehendido. 1.3-Posición proactiva para ejercitarlos.
	Procedimental (aplicación en el desempeño familiar y personal).	2.1-Aplicación de los saberes sobre la cultura preventiva de la HTA desde la educación nutricional de la población, con énfasis en la infantil. 2.2- Solución satisfactoria de problemas alimentarios y nutricionales. 2.3-Participación en intervenciones educativas, eventos y publicaciones de resultados.
	Actitudinal (apreciación de modificaciones en la actitud respecto al tema).	3.1-Manifestaciones de cómo es y convive con los saberes sobre la cultura preventiva de la HTA desde la educación nutricional de la población, con énfasis en la infantil. 3.2-Cualidades humanas, valores éticos, reflexión dialógica, comunicación asertiva, identidad profesional y otras. 3.3-Satisfacción con el impacto de los saberes sobre la cultura preventiva de la HTA desde la educación nutricional de la población, con énfasis en la infantil.

Su evaluación se consideró en una de las categorías según la escala valorativa que elaboró el Proyecto investigativo: 1-Inadecuado: no sabe de qué se trata; 2. Poco adecuado: comprende de qué se trata, pero no es capaz de aplicarla por sí solo; 3.Adecuado: comprende de qué se trata y puede aplicarla pero con imprecisiones y ayudas; 4.Bastante adecuado: sabe de qué se trata y puede aplicarla pero con mínimas ayudas; 5.Muy adecuado: sabe de qué se trata y actúa de manera correcta e independiente. En el estudio se consideró avance en la muestra cuando alcanzaron categorías de Muy Adecuado y Bastante Adecuado, según el criterio para evaluar muestras del Proyecto.

Del estudio de referentes y concepciones positivas en el campo de la HTA infantil, sus regularidades y tendencias de la cultura preventiva de la HTA desde la educación nutricional de

la población, con énfasis en la infantil, de conjunto con los resultados del diagnóstico inicial, corroboran la necesidad de una posición científica educativa para la solución a las insuficiencias percibidas a partir del diagnóstico, tal muestra la tabla 3.

Tabla 3. Resultados del diagnóstico inicial de la muestra

En lo cognoscitivo					
Indicadores	MA	BA	A	PA	I
1.1	-	-	9%	19%	72%
1.2	-	-	-	-	100%
1.3	-	-	7%	-	93%
En lo procedimental					
Indicadores	MA	BA	A	PA	I
2.1	-	-	9%	11%	80%
2.2	-	-	8%	15%	77%
2.3	-	-	7%	11%	82%
En lo actitudinal					
Indicadores	MA	BA	A	PA	I
3.1	-	-	9%	15%	76%
3.2	-	-	8%	19%	73%
3.3	-	-	9%	18%	73%

Leyenda: MA-Muy Adecuado, BA-Bastante Adecuado, A- Adecuado, PA- Poco Adecuado, I-Inadecuado.
Fuentes: Estadísticas del Proyecto Investigativo

Para la gestión de información e identificación de problemas ambientales se trabajó a partir de la observación y empleando las técnicas:

1. Revisión de documentos: favoreció la recopilación de información y referentes sobre el tema para la fundamentación teórica; el estudio de historias clínicas proveyó la información primaria acerca de la evolución de los afectados. Se incluyó el uso de instrumentos de diagnóstico diseñados según la fuente documental de referencia.
2. Encuesta: posibilitó la relación entre el investigador y los sujetos de estudio con los factores socioculturales incidentes en HTA infantil. Se aplicó de manera individual y grupal, en modo libre y/o dirigido. Las encuestas giraron en torno a la percepción sobre la incidencia de la cultura preventiva de la HTA desde la educación nutricional de la población, con énfasis en la infantil y las potencialidades de la cultura alimentaria nutricional familiar en su prevención.

3. Método de Ranqueo (Matriz Verzter): aplicación de técnicas para determinar los principales problemas ambientales: árbol de problemas con propuestas de soluciones a dichos problemas.

Para esta investigación se delineó una concepción sistémica intencionada a ofrecer respuesta teórico-práctica a la problemática investigada. Se partió del criterio de unicidad de la muestra por ser a todos equiprobabilística la preparación para desvalorizar el impacto de factores socioculturales antes identificados en la HTA infantil con la ejecución de las acciones educativas.

La sinergia del paradigma investigativo sociocrítico con los criterios de la investigación educativa permitió integrar el sistema de métodos empíricos, teóricos y estadísticos matemáticos de investigación científica que se aplicaron en las acciones investigativas ejecutadas.

Con la lógica de la investigación-acción, partiendo del problema científico y el objetivo, se integraron los métodos revisión bibliográfica, la observación, la encuesta y la entrevista con el histórico-lógico, el analítico sintético, el inductivo-deductivo en la determinación de antecedentes, referentes y fundamentos teóricos de la cultura preventiva de la HTA desde la educación nutricional de la población, con énfasis en la infantil, sus regularidades y tendencias, así como la fundamentación del sistema de acciones a seguir para la solución al problema.

Se empleó el enfoque sistémico estructural funcional en la elaboración del sistema de acciones, la determinación de su estructura y las relaciones entre sus componentes, centrado en el logro del objetivo con un preexperimento pedagógico y su validación con criterios de especialistas y de usuarios.

Se aplicó la entrevista a profundidad y la encuesta sobre las variables, los objetivos del estudio y los resultados antes y después del preexperimento

El cálculo porcentual se utilizó para representar en por ciento los resultados con vista a las interpretaciones de la información. Los datos de la investigación fueron procesados por el método aritmético simple y con auxilio informático, vista la información previa, presentándose en tablas de distribución de frecuencias simples y de doble entrada lo que permitió llegar a conclusiones y recomendaciones.

Análisis de los resultados

En este sentido se corroboró la necesidad del enfoque salubrista comunitario tal indica el Partido Comunista de Cuba (PCC, 2021), con perfiles sostenibles y saludables científicamente definidos integrados en un sólido proyecto sociohumanista, de seguridad alimentaria y salud nutricional saludable y sustentable con la participación conscientemente comprometida (desde lo cognoscitivo epistemológico, lo axiológico valorativo y lo político social) de los actores locales en las comunidades urbanas y rurales, tal sugiere la Organización Mundial de la Salud (2010).

En lo teórico se obtuvieron nuevos conocimientos acerca de la cultura preventiva de la HTA desde la educación nutricional de la población, con énfasis en la infantil como un problema de salud con incidencia en la vida nacional y serias repercusiones en la calidad de vida de la población, identificándose los principales problemas, de acuerdo con Sejzer (2020), como lo refleja la tabla 4.

En lo práctico se obtiene un sistema de acciones de la Atención Primaria de Salud para la cultura preventiva de la HTA desde la educación nutricional de la población, con énfasis en la infantil con una concepción sobre su perfeccionamiento acorde con las condiciones actuales del país, centrada en la eficaz lucha contra la HTA por una elevada calidad de vida en la población, a

demandas de la sociedad cubana hoy, tal indica el PCC (2021). El sistema de acciones se diseñó como se muestra en la tabla 5.

Tabla 4. Ranqueo de los problemas principales

Problema	Fre	Gra	F d S	D d R	# P	P
- Pobre percepción sobre el valor de los saberes sobre la cultura preventiva de la HTA desde la educación nutricional de la población, con énfasis en la infantil.	2	2	2	2	2	10
-Insuficientes acciones educativas nutricionales en este sentido por parte de actores claves de la familia y la comunidad, dígase CDR, FMC, núcleos zonales, Consejos Populares y otras.	2	2	2	1	2	9
- Alto costo socio económico: aumento exponencial de pacientes infantiles con la estadía hospitalaria, afectaciones laborales a sus familiares, sobre presión a las instituciones y al sistema de salud, afectaciones a las personas y grupos de ellas, daños síquicos, emocionales.	2	2	2	1	2	9
- Débiles acciones hacia el trabajo de prevención de causas y mitigación de las consecuencias de este problema de salud.	2	2	2	1	1	8
-Se incrementa la posibilidad de morbilidad y letalidad por HTA.	1	2	2	1	1	7
- Daños aún no debidamente percibidos al medioambiente.	1	2	2	1	1	7
- Marcada ausencia de acciones para desarrollar capacitación eficiente que favorezcan la incorporación de la población a esta lucha contra la HTA.	1	2	2	1	1	7
- La inexistencia de liderazgo reconocido de los profesionales de la salud genera insatisfacciones con su actuación en la población.	1	1	2	1	1	6

Leyenda - Fre: frecuencia; Gra: gravedad; FdS: factor de solución; DdR: disponibilidad de recursos; # p: número de personas; P: puntuación.

Fuentes: Estadísticas del Proyecto Investigativo.

El tratamiento teórico de los temas y su ejercicio práctico fue favorable para la solidez en la preparación y un cambio en la actuación de los implicados en el experimento. Al superar los resultados finales a los del diagnóstico inicial, se evidenció una tendencia positiva en cuanto a la preparación cognoscitiva, procedimental y actitudinal de los sujetos de la muestra del estudio, según refleja la tabla 6.

Tabla 5. Diseño del sistema de acciones

Actividades	Objetivo	Responsables	Participantes	Fecha y lugar
Reforzar la preparación científico cultural de profesionales de la salud, familias y población infantil sobre la cultura preventiva de la HTA desde la educación nutricional.	Fortalecer la capacitación haciendo conciencia sobre el valor de la cultura preventiva de HTA desde la educación nutricional de la población, con énfasis en la infantil.	Instituciones de salud y educativas, líderes comunitarios de organizaciones políticas y de masas.	Profesionales y estudiantes de la salud, población en general.	Mensual, en centros especializados y espacios familiares y comunitarios.
Desplegar sistemáticas acciones educativas alimentarias y nutricionales en las familias y comunidades.	Aplicar la participación ciudadana a la eficacia de las políticas públicas de seguridad alimentaria y salud nutricional saludable y sustentable.	Instituciones de salud y educativas, líderes comunitarios de organizaciones.	Profesionales y estudiantes de la salud, población en general.	Mensual, en centros especializados y espacios familiares y comunitarios.
Promover la participación ciudadana en la eficacia de las políticas públicas en la seguridad alimentaria y salud nutricional saludable y sustentable.	Elevar el nivel de empoderamiento de los actores claves en el éxito de la seguridad alimentaria y salud nutricional saludable y sustentable.	Instituciones de salud y educativas, líderes comunitarios de organizaciones políticas y de masas.	Profesionales y estudiantes de la salud, población en general.	Mensual, en centros especializados y espacios familiares y comunitarios.
Monitorear rigurosamente la participación de los jóvenes universitarios de la salud en esta tarea.	Aplicar estrategias educativas innovadoras en la educación sanitaria alimentaria y nutricional.	Instituciones de salud y educativas, líderes comunitarios de organizaciones.	Profesionales y estudiantes de la salud, población en general.	Mensual, en centros especializados y espacios familiares y comunitarios.
Desarrollar, desde una perspectiva crítica, la educación salubrista de la población centrada en la prevención de la HTA, énfasis en la infantil.	Fortalecer la responsabilidad individual y colectiva con la seguridad alimentaria y salud nutricional saludable y sustentable.	Instituciones estatales educativas universitarias.	Profesionales y estudiantes de la salud, población en general.	Mensual, en centros especializados y espacios familiares y comunitarios.
Ejecutar estudios científicos sociales de las familias para una concepción social salubrista.	Aplicar la investigación científica a la mejora de la educación alimentaria nutricional de la población.	Instituciones estatales educativas universitarias.	Profesionales y estudiantes de la salud, población en general.	Mensual, en centros especializados y espacios familiares y comunitarios.
Exigir la ejecución de las inversiones necesarias para lograr sistemas eficientes de educación alimentaria y nutricional en las comunidades.	Promover la intersectorialidad en la implementación del liderazgo de los profesionales de la salud de la APS en esta tarea.	Organizaciones políticas, sociales y de masas.	Profesionales y estudiantes de la salud, población en general.	Mensual, en centros especializados y espacios familiares y comunitarios.

Fuentes: Proyecto Investigativo.

Se concibió el fortalecimiento en el accionar de la Atención Primaria de Salud basado en un sistema de cursos de preparación y acciones de entrenamiento apoyado en las Tecnologías de

la Información y la Comunicación (TIC) (aplicaciones tecnológicas, software, videos, audiovisuales, multimedia) a modo de paquete tecnológico.

Tabla 6. Resultados finales del preexperimento

En lo cognoscitivo					
Indicadores	MA	BA	A	PA	I
1.1	47%	24%	16%	10%	3%
1.2	42%	27%	13%	12%	6%
1.3	37%	34%	16%	10%	3%
En lo procedimental					
Indicadores	MA	BA	A	PA	I
2.1	37%	34%	16%	10%	3%
2.2	32%	37%	21%	6%	4%
2.3	37%	34%	16%	10%	3%
En lo actitudinal					
Indicadores	MA	BA	A	PA	I
3.1	37%	34%	16%	10%	3%
3.2	32%	37%	21%	6%	4%
3.3	37%	34%	19%	10%	-

Leyenda: MA-Muy Adecuado, BA-Bastante Adecuado, A-Adecuado, PA-Poco Adecuado, I-Inadecuado.
Fuentes: Estadísticas del Proyecto Investigativo.

La prevención y el control de la HTA solo son fiables a resultado de estrategias y acciones educativas concretas en el contexto familiar y los espacios sociocomunitarios donde los especialistas de la Medicina General Integral, Médicos y Enfermeras de las Familias son idóneos para esta labor educativa. En el tratamiento de la hipertensión arterial cualquiera que sea su etiología es importante tener en cuenta los aspectos siguientes:

- a) Una óptima relación profesional de la salud-paciente-familia para ofrecer información clara y concisa sobre las consecuencias de la HTA no tratada.
- b) Énfasis en la corrección y prevención de los factores de riesgo, así como la promoción de salud nutricional y alimentaria.
- c)

Lograr los valores adecuados de presión arterial, a base de una mayor eficiencia terapéutica natural con menor dosis de fármacos y mínimos efectos colaterales, por ejemplo:

a) Dieta: reducir la ingesta de sal, de grasa saturada (carnes rojas); aumentar la ingesta de ácidos grasos polinsaturados 3W (pescado), con el fin de disminuir los lípidos séricos. b) Peso: reducir el peso corporal, peso a 15 % del peso ideal. c) Actividad física: ejercicios isotónicos (dinámicos y aeróbicos) de intensidad moderada: caminatas, andar en bicicleta, nadar. Deportes sin un esfuerzo intenso.

Al tener los profesionales de la salud su objetivo fundamental en la prevención de enfermedades y la promoción de una elevada cultura alimentaria nutricional saludable en la población, por el amplio margen de acción en la APS, les favorece hallar y vigilar con más asiduidad la incidencia de los factores socioculturales antes identificados en la HTA infantil en sus mismos comienzos, así como brindar una orientación científica adecuada a la población en general dentro de las líneas del sistema de trabajo preventivo de la APS.

En coherencia con Ramis y Sotolongo (2009), así como Pupo et al. (2017) se avanza en la fundamentación científica de la labor de los especialistas de la Medicina General Integral, Médicos y Enfermeras de las Familias en educación alimentaria nutricional de la población con efectivas transformaciones en sus representaciones sociales, los estereotipos, las opiniones y el clima político-moral con respecto a la necesidad de su eficaz implementación en el país, operándose cambios en los puntos de vista teóricos, axiológicos y actitudinales sobre la cultura preventiva de la HTA desde la educación nutricional, sostenidos por los sujetos preparados con la aplicación del sistema de acciones.

A consideración de autores, médicos generales, clínicos, microbiólogos y profesionales de la salud pública deben trabajar de conjunto con maestros, profesores de cultura física,

instructores de arte, terapeutas y otros para prevenir y para donde los especialistas de la Medicina General Integral, Médicos y Enfermeras de las Familias. Las experiencias recientes de epidemias de Covid-19, dengue y cólera en nuestra región reclama de otras voces y perspectivas (nutriólogos, bioeticistas, sociólogos) para enriquecer la visión y aportar soluciones integradoras en el manejo, la prevención y control de la HTA desde la educación nutricional, válidas para un proyecto sostenible y saludable desde el prisma de sus ciencias y la adherencia a una cultura preventiva de enfermedades.

Se piensa desde la perspectiva educacional que el objetivo debe ir más allá de la sola educación y proponerse desarrollar en profesionales de salud y ciudadanos a escala de personas y organizaciones, la autorresponsabilidad con la seguridad alimentaria y la salud nutricional, sentido en el cual la investigación diseñó y ejecutó acciones para la solución a los problemas identificados en los diversos contextos socioculturales con una concepción interprofesional y transdisciplinar educativa sanitaria, de acuerdo con el Ministerio Salud Pública (2018) y Robinson et al. (2019).

No se hallaron estudios similares nacionales para la comparación de resultados. Para la viabilidad del sistema de acciones, se entrevistó al 40% de la muestra, donde el 100% consideró necesaria la ejecución de adecuaciones en los protocolos de servicios de la APS para un más amplio acceso a la preparación sobre la cultura preventiva de la HTA desde la educación nutricional para mitigar el daño.

Acercas del impacto recibido, los juicios emitidos por el 60% de la muestra, tomado a modo de criterio de usuarios, reconocieron avances en su preparación profesional; el 100% reconoció la pertinencia de la investigación realizada y apreció una nueva lógica en la preparación sobre la cultura preventiva de la HTA desde la educación nutricional con las

acciones concebidas. Un 95% valoró de innovadora social el acompañamiento intensivo en la preparación a las familias y profesionales de la salud y la población en general para mitigar el impacto de factores socioculturales en la HTA infantil.

El sistema de acciones tuvo un costo estimado en \$150 000.00 pesos MN por concepto de \$147,600 en salarios de los investigadores y \$2 400.00 en gastos de materiales de trabajo. Sus similares en el mundo rondan los \$ 250 000.00 USD por los mismos conceptos, sugere una positiva relación costo-beneficio, si se compara con sus análogas internacionales. Tuvo el valor agregado de empleo eficaz del capital humano disponible en el territorio, resultar de fácil socialización y no generar gastos adicionales para su implementación.

Conclusiones

1. Las diversas concepciones y experiencias positivas acerca de la cultura preventiva de la HTA desde la educación nutricional para disminuir el impacto de factores socioculturales en el crecimiento exponencial de la HTA infantil en Guantánamo, de conjunto con los resultados del diagnóstico de esta investigación, fundamentaron la necesidad de la solución educativa al problema de investigación originario de este estudio.
2. La investigación educativa salubrista viabilizó la elaboración, ejecución y evaluación del sistema de acciones y favoreció la preparación de la muestra, con avance en su aprehensión a modo de método y estilo en una práctica salubrista innovadora social sobre la cultura preventiva de la HTA desde la educación nutricional con las acciones concebidas.
3. Al lograrse alta eficacia en el preexperimento, se corroboró la pertinencia social del sistema de acciones, la científicidad educativa de su concepción y la viabilidad de su aplicación, considerándose al resultado fiable cuando produjo los avances aquí descritos en la muestra del estudio, de acuerdo con el criterio de los usuarios. Se sugiere su generalización en un proyecto

educativo sostenible y saludable por la cultura preventiva de la HTA desde la educación nutricional para disminuir el impacto de factores socioculturales en el crecimiento exponencial de la hipertensión arterial infantil en Guantánamo.

Referencias bibliográficas

- Abrahantes, Y., Pérez, J., Kourí, V., Fonseca, C., Baly, A., & Tápanes, T. (2010). Factores asociados a la progresión rápida a sida en individuos cubanos. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 62(2), 146-153.
- Altieri, M. A., & Nicholls, C. I. (2007). Conversión agroecológica de sistemas convencionales de producción: teoría, estrategias y evaluación. *Ecosistemas*, 16(1).
<https://revistaecosistemas.net/index.php/ecosistemas/article/view/133>
- Chion, A. R., Meinardi, E., & Adúriz-Bravo, A. (2013). Elementos para un análisis histórico-epistemológico del concepto de salud con implicaciones para la enseñanza de la Biología. *Filosofía e historia da Biología*, 8(1), 1-19. <http://www.abfhib.org/FHB/FHB-08-1/FHB-v08-n1-01.html>
- López, G., Lemus, E., Cañizares, O., & Valdes, M. (2016). La superación profesional en salud ocupacional como una necesidad para la atención médica integral. *Educación Médica Superior*, 31(2). <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/953>
- Ministerio Salud Pública. (2018). *Plan de Acción de Educación Interprofesional en Salud*.
- Organización Mundial de Salud. (2010). Propuesta de Estrategias para evaluar el desempeño de los sistemas de salud. <http://www.who.int/health.systems-performance/prerreviewdoc/sprgspanish.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La Atención Integral en Salud*.
<https://www.sites.google.com/site/medfamger/la-atencion-integral-en-salud>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe sobre la salud en el mundo.

<http://www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/84394/1/sa4.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Mejorar la capacidad de los recursos humanos para alcanzar la salud universal*. [https://www.observatoriorh.org/ii-reunion-tecnica-](https://www.observatoriorh.org/ii-reunion-tecnica-regional-educacion-interprofesional-en-salud-mejorar-la-capacidad-de-los-recursos)

[regional-educacion-interprofesional-en-salud-mejorar-la-capacidad-de-los-recursos](https://www.observatoriorh.org/ii-reunion-tecnica-regional-educacion-interprofesional-en-salud-mejorar-la-capacidad-de-los-recursos)

Partido Comunista de Cuba. (2021). *Lineamientos No.104, 120, 123 y 130 de la política económica y social del Partido y la Revolución. Tabloide Especial*. Editora Política.

Proyecto Institucional Evaluación del impacto de la metodología para el desarrollo del capital humano en los servicios de salud. (2020). Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo.

Pupo, N. L., Hernández, L. C., & Presno, L. C. (2017). La formación médica en Promoción de Salud desde el enfoque de los determinantes sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(2), 218-229.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200007

Ramis, R. M., & Sotolongo, P. L. (2009). Aportes del pensamiento y las ciencias de la Complejidad al estudio de los determinantes de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35(4), 65-77.

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v35n4/spu08409.pdf

Robinson, F., Ramos, D., Sotomayor, D., Lescaille, N., & Durand, R. (2019). Fundamentos teóricos para el desarrollo de la Educación Interprofesional en el sector Salud. *Revista Información Científica*, 98(5), 630-639.

<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2513>

Sejzer, R. (2020, 23 de febrero). Matriz Vester para la priorización de problemas. *Calidad Total*.

<http://ctcalidad.blogspot.com/2020/02/matriz-vester-para-la-priorizacion-de.html>

Unidad Técnica de Control Externo. (2012). *Guía Práctica para la construcción de Muestras*.

Contraloría General. República de Chile.

https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_chl_const.pdf