
Multimed 2026; 30: s 7

Artículo original

Diseño y validación de guía de observación para la prevención secundaria de la hipertensión arterial

Design and validation of an observation guide for the secondary prevention of arterial hypertension

Desenho e validação de guia de observação para a prevenção secundária da hipertensão arterial

Yuday Morejón Rosales ^{I*}  <https://orcid.org/0000-0003-2996-413X>

Maely Ramírez Rodríguez ^I  <https://orcid.org/0000-0001-7604-0074>

Maurenis Elejal de Calderón ^{II}  <https://orcid.org/0000-0001-5011-3730>

^I Facultad de Ciencias Médicas Ernesto Guevara de la Serna. Pinar del Río, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería Lidia Doce. La Habana, Cuba.

* **Autor para la correspondencia:** Email. yullyroge@gmail.com

RESUMEN

Introducción: la hipertensión arterial constituye una de las principales causas de enfermedad cardiovascular, discapacidad y muerte prematura a nivel mundial. Su carácter silencioso exige estrategias preventivas eficaces. El personal de enfermería tiene un rol clave en la gestión del cuidado, pero existen limitaciones en los instrumentos para evaluar este proceso en contextos comunitarios.

Método: se realizó un estudio metodológico entre enero y diciembre de 2024 para diseñar y validar una guía de observación. Se estructuró en tres fases: Construcción conceptual: Revisión científica para elaborar ítems basados en las teorías de Antonovsky, Parse y Leininger. Validación de contenido: Panel de cinco expertos que



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

evaluó los ítems mediante escala Likert y se calculó el Índice de Validez de Contenido (IVC ≥ 0.80). Prueba piloto: Aplicación en el área de salud Hermanos Cruz con 30 miembros del personal de enfermería. Se utilizó una escala ordinal para valorar 23 ítems en escenarios reales. Se evalúa consistencia interna a partir del alfa de Cronbach.

Resultados: la guía mostró validez y confiabilidad adecuadas. La prueba piloto permitió identificar patrones de desempeño y áreas críticas.

Conclusión: la guía diseñada es útil para valorar el proceso de prevención de la hipertensión arterial desde la gestión del cuidado de enfermería, fortaleciendo la calidad del cuidado y la toma de decisiones clínicas.

Palabras clave: Hipertensión arterial; Prevención secundaria; Gestión del cuidado de enfermería; Guía de observación.

ABSTRACT

Introduction: arterial hypertension is one of the leading causes of cardiovascular disease, disability, and premature death worldwide. Its silent nature requires effective preventive strategies. Nursing staff play a key role in care management, but there are limitations in instruments to evaluate this process in community settings.

Method: a methodological study was conducted between January and December 2024 to design and validate an observation guide. It was structured in three phases: Conceptual construction: Scientific review to develop items based on the theories of Antonovsky, Parse, and Leininger. Content validation: A panel of five experts evaluated the items using a Likert scale, and the Content Validity Index (CVI ≥ 0.80) was calculated. Pilot test: Application in the Hermanos Cruz health area with 30 nursing staff members. An ordinal scale was used to assess 23 items in real scenarios. Internal consistency was evaluated using Cronbach's alpha.

Results: the guide showed adequate validity and reliability. The pilot test allowed the identification of performance patterns and critical areas.



Conclusion: the designed guide is useful for assessing the hypertension prevention process from the perspective of nursing care management, strengthening care quality and clinical decision-making.

Keywords: Arterial hypertension; Secondary prevention; Nursing care management; Observation guide.

RESUMO

Introdução: a hipertensão arterial constitui uma das principais causas de doença cardiovascular, incapacidade e morte prematura em todo o mundo. Seu caráter silencioso exige estratégias preventivas eficazes. A equipe de enfermagem tem um papel fundamental na gestão do cuidado, mas há limitações nos instrumentos para avaliar esse processo em contextos comunitários.

Método: realizou-se um estudo metodológico entre janeiro e dezembro de 2024 para desenhar e validar um guia de observação. Estruturou-se em três fases: Construção conceitual: Revisão científica para elaborar itens baseados nas teorias de Antonovsky, Parse e Leininger. Validação de conteúdo: Painel de cinco especialistas que avaliou os itens mediante escala Likert e calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo ($IVC \geq 0.80$). Teste piloto: Aplicação na área de saúde Hermanos Cruz com 30 membros da equipe de enfermagem. Utilizou-se uma escala ordinal para avaliar 23 itens em cenários reais. Avaliou-se a consistência interna a partir do alfa de Cronbach.

Resultados: o guia apresentou validade e confiabilidade adequadas. O teste piloto permitiu identificar padrões de desempenho e áreas críticas.

Conclusão: o guia desenhado é útil para avaliar o processo de prevenção da hipertensão arterial a partir da gestão do cuidado de enfermagem, fortalecendo a qualidade do cuidado e a tomada de decisões clínicas.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; Prevenção secundária; Gestão do cuidado de enfermagem; Guia de observação.

Aprobado: 09/09/2026

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) constituye una de las principales causas de enfermedad cardiovascular, discapacidad y muerte prematura a nivel mundial. ⁽¹⁾ Su carácter silencioso y progresivo la convierte en un problema de salud pública que requiere estrategias preventivas eficaces, sostenidas y culturalmente contextualizadas. ⁽²⁾ En este escenario, el rol del profesional de enfermería adquiere una relevancia estratégica, no solo por su cercanía con la persona y la comunidad, sino por su capacidad para gestionar el cuidado de forma integral, anticipativa y transformadora. ⁽³⁾

La gestión del cuidado de enfermería orientada a la prevención secundaria de la HTA implica una serie de acciones que deben ser valoradas desde una perspectiva científica, ética y humanista. ⁽⁴⁾ Para ello, se requiere contar con instrumentos que permitan observar, registrar y evaluar dichas acciones de manera sistemática, objetiva y contextualizada. ⁽⁵⁾ Sin embargo, en la práctica cotidiana, se evidencian limitaciones de herramientas específicas que integren los componentes clínicos, comunicativos, culturales y motivacionales del cuidado preventivo en el contexto comunitario. ⁽⁶⁾

Ante esta necesidad, una guía de observación científica, concebida para valorar el proceso de prevención de la HTA desde la gestión del cuidado de enfermería, fundamentada en el modelo salutogénico de Antonovsky, ⁽⁷⁾ que orienta la prevención a la atención de los factores que promueven la salud y el bienestar, con articulación en los principios de la Teoría del Desarrollo Humano de Parse, ⁽⁸⁾ que reconoce la co-creación del significado en el acto de cuidar, y la Teoría Transcultural de Leininger, ⁽⁹⁾ que destaca la importancia de las creencias, valores y prácticas culturales en la experiencia de salud, constituye una contribución al fortalecimiento de la calidad del cuidado, la toma de decisiones clínicas y la generación de evidencia. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo general: diseñar y validar una guía de



observación para la valoración del proceso de prevención secundaria de la HTA desde la gestión del cuidado de enfermería.

Métodos

Se llevó a cabo un estudio metodológico orientado al diseño y validación de un instrumento para la observación del proceso de prevención secundaria de la HTA desde la gestión del cuidado de enfermería. El desarrollo se basó en las directrices propuestas por Polit y Beck ⁽¹⁰⁾ para la elaboración de instrumentos en ciencias de la salud, la construcción de ítems de fundamentó en los marcos teóricos de la teoría Salutogénica de Aaron Antonovsky, la teoría del Desarrollo Humano de Rosemarie Rizzo Parse y la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados de Madeleine Leininger. El proceso se estructuró en tres fases:

Fase 1: Construcción conceptual del instrumento

Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica con el objetivo de identificar evidencia relevante que sustentara la construcción de ítems para valorar los indicadores asociados a las dimensiones del proceso de prevención secundaria de la HTA desde la gestión del cuidado de enfermería. Los ítems fueron organizados en tres dimensiones principales:

- Comprensibilidad, definida como el dominio integral de conocimientos que posee el personal de enfermería sobre la prevención secundaria de la HTA que le permita interpretarlos, asimilarlos, transmitirlos y adaptarlos correctamente a las características y necesidades de las personas hipertensas y sea comprendido por ellas.
- Manejabilidad, reflejada en la capacidad del personal de enfermería para gestionar y tomar decisiones sobre los cuidados preventivos secundarios en la HTA, que permita la identificación de los recursos de resistencia de las personas hipertensas y su transformación en activos de salud, para fortalecer y fomentar sus capacidades de cuidado.



- Significatividad, expresada en el sentido, valor y motivación del personal de enfermería para desarrollar acciones orientadas a la prevención secundaria de la HTA que fomenten la participación activa de la persona hipertensa en la generación de cambios positivos y duraderos en su salud.

Fase 2: Validación de contenido por expertos

Con el propósito de asegurar la pertinencia, claridad y aplicabilidad de los ítems, se realizó una validación de contenido mediante juicio de expertos.

Selección de expertos: se conformó un panel de cinco profesionales mediante muestreo intencional, con los siguientes criterios de inclusión: formación académica de posgrado (maestría o doctorado), al menos cinco años de experiencia en el ámbito de la enfermería comunitaria o gestión del cuidado y experiencia previa en procesos de validación de instrumentos.

Procedimiento de validación: los expertos evaluaron cada ítem mediante una escala Likert de 4 puntos (1 = No cumple, 2 = Cumple parcialmente, 3 = Cumple adecuadamente, 4 = Cumple completamente) en seis criterios: claridad y observabilidad del ítem, relevancia para el cuidado preventivo, coherencia con el indicador evaluado, integración teórica, aplicabilidad en el contexto comunitario y correspondencia con el rol profesional de enfermería, también emitieron observaciones cualitativas para mejorar la redacción y precisión de los ítems.

Análisis del índice de validez de contenido (IVC): se calculó el IVC por ítem dividiendo el número de expertos que otorgaron puntuaciones de 3 o 4 entre el total de evaluadores. Se consideró aceptable un $IVC \geq 0,80$.

Fase 3: Prueba piloto

Contexto y muestra: la prueba piloto se desarrolló en el área de salud Hermanos Cruz de Pinar del Río. Participaron 30 miembros del personal de enfermería seleccionados mediante muestreo intencional, con experiencia en atención comunitaria y prevención de enfermedades crónicas.



Procedimiento de observación: un único observador previamente entrenado aplicó la guía en escenarios reales de atención, incluyendo consultas y visitas domiciliarias. La observación se realizó mediante una escala ordinal de cinco niveles: se observa siempre ($S_s=5$), casi siempre ($S_c=4$), regularmente ($S_r=3$), poco ($S_p=2$) y no se observa ($S_n=1$). A partir de estos valores se construyó un índice ponderado por ítem y por dimensión.

Análisis e interpretación de resultados: se calcularon: Índice de validez de contenido (IVC) por ítem y Alfa de Cronbach para consistencia interna. Este análisis permitió identificar patrones de desempeño, áreas críticas y diferencias en la ejecución entre las dimensiones teóricas. Las valoraciones cualitativas complementaron el enfoque cuantitativo, fortaleciendo la validación empírica del instrumento.

Consideraciones éticas: el estudio se desarrolló conforme a los principios éticos de la investigación en salud, respetando la confidencialidad y el consentimiento informado del personal observado. Se obtuvo autorización institucional del área de salud Hermanos Cruz para realizar las observaciones en contexto comunitario. No se recolectaron datos personales ni se afectó la atención directa a los pacientes. La investigación se alineó con la Declaración de Helsinki y la normativa nacional vigente.

Resultados

Fase 1: Construcción conceptual del instrumento

Como resultado del proceso de diseño teórico, se desarrollaron 23 ítems observables que conforman el núcleo del instrumento preliminar. Cada ítem representó una acción específica realizada por el personal de enfermería en el contexto comunitario, orientada a la prevención secundaria de la HTA, organizadas en las tres dimensiones: (comprensibilidad, manejabilidad y significatividad) y distribuidas en diez indicadores; en correspondencia con los marcos teóricos de Antonovsky, Parse y Leininger.



Comprensibilidad (7 ítems): evalúa si el personal de enfermería identifica factores de riesgo, reconoce signos clínicos, diagnostica complicaciones, establece comunicación empática y adapta el cuidado a las creencias culturales de la persona.

Manejabilidad (13 ítems): observa la realización de una evaluación integral, la propuesta de acciones preventivas, la educación sobre estilos de vida saludables, la participación familiar, la coordinación con el equipo multidisciplinario y la articulación de activos personales, familiares y comunitarios.

Significatividad (3 ítems): valora la motivación del personal de enfermería, su actitud positiva y el trato digno hacia la persona y su entorno familiar.

Fase 2: Validación de contenido

Los resultados del proceso de validación por juicio de expertos evidenciaron que todos los ítems alcanzaron valores satisfactorios, con un índice de validez de contenido (IVC) igual o superior a 0,85. Esto refleja una alta concordancia entre expertos respecto a la pertinencia, claridad y aplicabilidad de los ítems.

Los ítems agrupados en el indicador 1.1 (identificación de factores de riesgo, signos clínicos, complicaciones y necesidades humanas) obtuvieron los puntajes más altos en los criterios de claridad, relevancia y coherencia. De igual forma, los ítems del indicador 2.1 (evaluación integral, intervenciones autónomas, acciones preventivas y gestión de recursos) mostraron alta aceptación, especialmente en aplicabilidad comunitaria y correspondencia con el rol profesional. Los ítems vinculados a la dimensión cultural (1.3) y a los activos para la salud (2.5) fueron bien valorados en cuanto a integración teórica y relevancia preventiva, aunque algunos expertos sugirieron ajustes menores en la redacción para mejorar su observabilidad.

En conjunto, los resultados mostrados en la tabla 1, respaldan la validez de contenido del instrumento, confirmando su utilidad para observar el proceso de prevención secundaria de la HTA desde la gestión del cuidado de enfermería en el primer nivel de atención.

Tabla 1. Relación del índice de validez de contenido (IVC) por ítem



No	Ítems	IVC	Interpretación
1.1.1	Capacidad para identificar factores de riesgo que favorecen la HTA	0.96	Muy adecuado
1.1.2	Reconoce las características clínicas de la HTA	0.94	Muy adecuado
1.1.3	Diagnostica complicaciones relacionadas con la HTA	0.91	Muy adecuado
1.1.4	Identifica necesidades humanas afectadas	0.88	Adecuado
1.2.1	Logra comunicación empática	0.93	Muy adecuado
1.3.1	Solicita información sobre creencias y prácticas culturales.	0.90	Muy adecuado
1.3.2	Propicia la comprensión de los cuidados en correspondencia a las creencias y prácticas culturales.	0.89	Adecuado
2.1.1	Realiza evaluación integral de la persona	0.95	Muy adecuado
2.1.2	Realiza intervenciones de enfermería autónomas orientadas a la prevención en la HTA	0.92	Muy adecuado
2.1.3	Propone acciones de cuidados preventivos en la HTA.	0.91	Muy adecuado
2.1.4	Controla de manera adecuada el tiempo y los recursos materiales necesarios en el desarrollo de los cuidados preventivos en la HTA.	0.87	Adecuado
2.2.1	Proporciona cuidados atendiendo la esfera psicológica.	0.90	Muy adecuado
2.3.1	Fomenta la participación activa de la persona e involucra a la familia en la toma de decisiones relacionadas con sus cuidados.	0.93	Muy adecuado
2.3.2	Incluye al resto del equipo multidisciplinario de acuerdo a las necesidades de cuidado	0.89	Adecuado
2.4.1	Brinda educación sobre los hábitos de vida saludables	0.94	Muy adecuado
2.4.2	Realiza actividades para Promover la participación activa de la persona en el cuidado de su salud.	0.92	Muy adecuado
2.5.1	Reconoce y conecta a la persona con sus activos para la salud.	0.90	Muy adecuado
2.5.2	Reconoce y conecta a la persona con activos familiares para la salud.	0.88	Adecuado
2.5.3	Reconoce y conecta a la persona con activos comunitarios para la salud	0.89	Adecuado
3.1.1	Evalúa la efectividad de las intervenciones realizadas.	0.91	Muy adecuado
3.1.2	Posee motivación para implicarse en los cuidados preventivos de la HTA	0.87	Adecuado
3.2.1	Mantiene una actitud positiva y de aceptación en todo momento.	0.90	Muy adecuado
3.2.2	Demuestra, un trato digno y respetuoso.	0.95	Muy adecuado

Fuente: Elaboración propia

La consistencia interna en esta fase fue alta, con un alfa de Cronbach global de 0.90. Todos los criterios individuales superaron el umbral de 0.85, lo que respalda la consistencia interna del instrumento observado en la tabla 2.



Tabla 2. Relación de la confiabilidad interna por criterio (Alfa de Cronbach)

Criterio	Alfa de Cronbach	Interpretación
Claridad y observabilidad	0.89	Alta confiabilidad
Relevancia preventiva	0.91	Muy alta confiabilidad
Coherencia con el indicador	0.87	Alta confiabilidad
Integración teórica	0.85	Alta confiabilidad
Aplicabilidad comunitaria	0.88	Alta confiabilidad
Rol profesional de enfermería	0.86	Alta confiabilidad
Total escala	0.90	Muy alta confiabilidad global

Fuente: Elaboración propia

Aportes cualitativos de los expertos

Desde el enfoque cualitativo, los expertos realizaron observaciones orientadas a optimizar la redacción de algunos ítems, con el fin de mejorar su claridad semántica y observabilidad en contextos reales. Asimismo, identificaron oportunidades para fortalecer la coherencia entre ciertos ítems y los indicadores que buscan evaluar, y propusieron ajustes lingüísticos para adecuar el instrumento a realidades comunitarias específicas.

En términos generales, los expertos destacaron la pertinencia temática de la guía y su alineación con las funciones propias del rol profesional de enfermería. Las sugerencias se centraron en ajustes menores de forma, sin cuestionar la estructura conceptual ni la organización general del instrumento.

Fase 3. Resultados de la prueba piloto

La aplicación piloto del instrumento permitió identificar patrones diferenciados de desempeño observacional según las tres dimensiones teóricas evaluadas como se observa en la Tabla 3.

Significatividad fue la dimensión con mayor nivel de observación, con un índice ponderado promedio de 3.82, correspondiente a una valoración bastante adecuada. Los ítems mantienen una actitud positiva y de aceptación y demuestra un trato digno y respetuoso fueron calificados como se observa siempre, por más del 85 % de los



observadores, lo que evidencia una sólida presencia del componente relacional en la práctica profesional.

Manejabilidad obtuvo un índice ponderado promedio de 3.12, clasificado como adecuado. Ítems como brinda educación sobre hábitos de vida saludables y propone acciones de cuidados preventivos, alcanzaron puntuaciones altas. Sin embargo, los ítems relacionados con la articulación de activos personales, familiares y comunitarios mostraron un desempeño más bajo, lo que sugiere áreas de mejora en la integración del entorno como recurso para el cuidado.

Comprensibilidad presentó el índice ponderado más bajo, con un promedio de 2.78, correspondiente a una valoración poco adecuada. Aunque el ítem logra comunicación empática fue valorado como se observa siempre, por la mayoría de los observadores, los ítems vinculados al enfoque cultural y al reconocimiento clínico de la HTA mostraron niveles bajos. En particular, el ítem propicia la comprensión de los cuidados según creencias culturales fue calificado como no se observa, por más del 60 % de los participantes, lo que revela una brecha entre el conocimiento clínico y su aplicación contextualizada.

Tabla 3. Relación del índice ponderado por dimensión.

Dimensión	Índice ponderado	DE	Valoración cualitativa
Comprensibilidad	2,78	0,16	Poco adecuada
Manejabilidad	3,12	0,15	Adecuada
Significatividad	3,82	0,16	Adecuada

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de confiabilidad interna mostró un alfa de Cronbach global de 0.91 indicando excelente consistencia interna por dimensiones: comprensibilidad 0,82; manejabilidad 0,87; significatividad 0,79.

Síntesis de hallazgos cualitativos

Los observadores destacaron la claridad, pertinencia y aplicabilidad de la guía en escenarios del primer nivel de atención. La mayoría de los ítems fueron considerados observables, relevantes y coherentes con las funciones del profesional de enfermería. No se identificaron ítems redundantes ni ajenos al rol profesional. Además, los



profesionales participantes manifestaron que los ítems reflejan fielmente las actividades que realizan en su práctica cotidiana, lo que refuerza la validez de contenido del instrumento.

Estas valoraciones cualitativas complementan los hallazgos cuantitativos y respaldan la validez, confiabilidad y aplicabilidad del instrumento para evaluar el proceso de prevención secundaria de la HTA desde la gestión del cuidado de enfermería en el primer nivel de atención.

Discusión

La construcción conceptual del instrumento se fundamentó en los referentes teóricos de Antonovsky, Parse y Leininger, lo que permitió estructurar los 23 ítems en tres dimensiones clave: Comprensibilidad, Manejabilidad y Significatividad. Esta organización refleja una visión integral del cuidado preventivo, que articula el saber clínico, la gestión operativa y el vínculo humano.

Este enfoque multidimensional coincide con las recomendaciones actuales sobre la prevención de la hipertensión arterial en la atención comunitaria, especialmente aquellas que integran el abordaje clínico, educativo y comunitario del riesgo cardiovascular. En este sentido, estudios como el de Vargas et al.⁽¹¹⁾ sobre el diseño de instrumentos para el control del tratamiento antihipertensivo destacan la importancia de incorporar dimensiones culturales y actitudinales en la evaluación del desempeño profesional, en coherencia con las guías de intervención de enfermería publicadas por la Asociación Española de Enfermería de Hipertensión y Riesgo Cardiovascular (EHRICA),⁽¹²⁾ las cuales enfatizan que la prevención efectiva de la HTA requiere no solo el monitoreo clínico, sino también la capacidad del personal de enfermería para educar, motivar y conectar a la persona con sus recursos comunitarios, lo cual se refleja directamente en las dimensiones de comprensibilidad, manejabilidad y significatividad del instrumento validado.



La codificación por indicadores y el uso de una escala ordinal de cinco niveles aportan precisión y flexibilidad al instrumento, facilitando su aplicación en contextos diversos. Esta estructura metodológica responde a las recomendaciones de Hernández et al. ⁽¹³⁾ sobre el diseño de instrumentos observacionales en ciencias sociales y salud.

Los resultados de la validación por juicio de expertos evidenciaron una muy alta concordancia respecto a la pertinencia, claridad y aplicabilidad de los ítems, con un Índice de Validez de Contenido (IVC) igual o superior a 0.85 en todos los casos. Los ítems vinculados al enfoque cultural del cuidado (indicador 1.3) y a la activación de activos personales, familiares y comunitarios (indicador 2.5) que recibieron sugerencias de mejora en la redacción, con el fin de favorecer su observabilidad y adaptación al contexto comunitario fueron similares a los hallazgos de Romero Guevara et al., ⁽⁵⁾ quienes validaron un instrumento para medir la adherencia al tratamiento en hipertensión y diabetes, y destacaron la necesidad de ajustar los ítems culturales para mejorar su observabilidad. Del mismo modo, Hernández-Pérez et al. ⁽⁶⁾ subrayan que los ítems relacionados con el rol del personal de enfermería deben ser contextualizados para reflejar la práctica cotidiana en entornos comunitarios.

En la prueba piloto el patrón diferenciado de desempeño entre dimensiones revela fortalezas y áreas de mejora en la práctica. El adecuado desempeño en significatividad confirma que el componente relacional del cuidado está presente en la práctica del personal de enfermería, lo cual está en línea con los postulados de Leininger y Parse sobre el cuidado significativo. Estudios como el de Vallejo et al. ⁽¹⁴⁾ y el de Dandicourt ⁽¹⁵⁾ sobre el cuidado humanizado, refuerzan esta observación.

Mientras que el desempeño en manejabilidad indica un nivel adecuado, pero no óptimo de percepción de recursos internos y externos para afrontar el cuidado lo cual sugiere la necesidad de fortalecer la gestión de recursos internos y externos en función de la prevención de la HTA. Esta brecha ha sido documentada por Rodríguez et al. ⁽¹⁶⁾ de igual forma Aldama ⁽¹⁷⁾ quienes señalan que la articulación entre el cuidado del personal de enfermería y los recursos comunitarios sigue siendo limitada en el primer nivel de atención.



El desempeño poco adecuado en la dimensión comprensibilidad particularmente en ítems relacionados con el enfoque cultural y el reconocimiento clínico de la HTA revela grietas entre el saber cultural y el saber clínico lo cual permite definir qué aspectos en el proceso educativo requieren fortalecimiento, este fenómeno también descrito por Agrazal et al. ⁽¹⁸⁾ en su estudio.

La excelente consistencia interna del instrumento, fue similar a la que obtiene León ⁽¹⁹⁾ en su estudio y supera valores reportados de otros instrumentos como el documentado por Romero et al. ⁽⁵⁾ esta alta confiabilidad sugiere que los ítems miden consistentemente los constructos propuestos.

Las valoraciones cualitativas de los observadores confirmaron la claridad, pertinencia y aplicabilidad de los ítems, reforzando la validez de contenido del instrumento. Las sugerencias de mejora se centraron en ajustes de redacción y contextualización, sin cuestionar la estructura general del instrumento.

Conclusiones

Los resultados obtenidos confirman que la guía de observación es válida y confiable para evaluar de forma sistemática el proceso de prevención secundaria de la HTA desde la gestión del cuidado de enfermería. Su implementación puede contribuir al fortalecimiento de las prácticas comunitarias de enfermería.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. Geneva: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Pan American Health Organization. Cardiovascular diseases prevention and control. Washington DC: PAHO; 2022. [citado 2025 Nov 14] Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/cardiovascular-diseases>



3. Amador Fernández CM, García Prieto E. Abordaje de la hipertensión arterial desde la perspectiva de enfermería: estrategias y recomendaciones. Ocronos. 2024. [citado 2025 Nov 14]; 7(6):263–70. Disponible en: <https://revistamedica.com/abordaje-hipertension-arterial-perspectiva-enfermeria/>
4. Álvarez Mateos T, Vidal Villanueva V, Cazacu C, Vidal Villanueva A, Méndez Valle S, Subirats Valls A. et al. Cuidados de enfermería en pacientes con hipertensión arterial. Rev Portales Médicos. 2025. [citado 2025 Nov 14]; 20 (18):962–9. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-con-hipertension-arterial/>
5. Romero Guevara SL, Parra DI, Roa Díaz ZM, Rojas LZ. Validación de un instrumento para medir la adherencia al tratamiento en hipertensión y diabetes. Rev Cuidarte. 2020 [citado 2025 Nov 14]; 11(3):e1062. Disponible en: http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000300319
6. Hernández Pérez R, Hernández Núñez A, Molina Borges M, Hernández Sánchez Y, Señán Hernández N. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. Rev Cubana Enfermería. 2020 [citado 2025 Nov 14]; 36(4):e013. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400013
7. Antonovsky A. Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
8. Parse RR. Human Becoming: Parse's Theory of Nursing. New York: National League for Nursing; 1992.
9. Leininger M. Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing. New York: National League for Nursing; 1991.
10. Polit DF, Beck CT, Flanagan J. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 12th ed. Philadelphia: WoltersKluwer; 2024.
11. Vargas Lozada AN, Pachucho Flores AP. Creación y validación de un instrumento para el control de tratamiento antihipertensivo. Rev Inve Com [Internet]. 2024 [citado



2025 Nov 14];4(2):e040240. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632024000200140&lng=es&nrm=iso.

12. Asociación Española de Enfermería de Hipertensión y Riesgo Cardiovascular (EHRICA). Guías de intervención de enfermería en hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. Madrid: EHRICA; 2020. [citado 2025 Nov 14] Disponible en: <https://www.ehrica.org/wp-content/uploads/2021/10/Guia-EHRICA-2020.pdf>

13. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

14. Vallejo Gómez L, Ruiz Recéndiz MJ, Jiménez-Arroyo V, Alcántar Zavala MA, Huerta Baltazar MI. Instrumentos para medir competencias en enfermería: revisión sistemática. Sanus [revista en la Internet]. 2021 Dic [citado 2025 Nov 14]; 6: e198. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942021000100202&lng=es.

15. Dandicourt Thomas C. Visibilidad de actores sociales sobre los cuidados de enfermería comunitaria a la persona, familia y comunidad. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 [citado 2025 Nov 14] ; 37(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100012&lng=es.

16. Rodríguez Castellón R, Luna García Y, Navarrete Ariño V, Vico Tébar MI, Gracia Bernad J, Lozano Monterde MP. El rol de la Enfermería comunitaria en el cuidado integral. Ocronos. RevMed. 2025 [citado 2025 Nov 14];8(9):1675. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-comunitaria-cuidado-integral-evidencia-clinica/>

17. Aldama Peñaranda N. La Enfermería comunitaria como pilar de la Atención Primaria. Ocronos. RevMed. 2025[citado 2025 Nov 14]; 8(4):98.2. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-comunitaria-pilar-atencion-primaria/>

18. Agrazal García J, McLaughlin de AM, Gordón de Isaacs L. Beneficios del cuidado de enfermería con congruencia cultural en el bienestar y satisfacción del paciente. Rev



Cubana Enfermer. [Internet]. 2022 [citado 2025 Nov 14] ; 38(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200014&lng=es.

19. León Román CA. Validación de instrumento para medir calidad percibida de los servicios de enfermería en el contexto hospitalario. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2023 [citado 2025 Nov 14]; 39: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100040&lng=es.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Yuday Morejón Rosales: conceptualización, investigación, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

Maely Ramírez Rodríguez: curación de datos, análisis formal, metodología, supervisión.

Maurenis Elejalde Calderón: validación, visualización, administración del proyecto, recursos.

