



MISAEL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

**“Efectividad De Las Intervenciones Educativas De
Enfermería En El Control De La Hipertensión Arterial En
Adultos Mayores”**

**Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de
Técnico Superior en Naturopatía**

Autor:

PILCO USHCA JESSICA ESTEFANIA

Tutor:

Lcdo. Jhinson Andrés Guato Aviles

RIOBAMBA, 2026



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, **PILCO USHCA JESSICA ESTEFANIA**, autor de la presente investigación, con cédula de ciudadanía N°, **0605029164** libre y voluntariamente declaro que el trabajo de titulación: “**Efectividad de las intervenciones educativas de enfermería en el control de la hipertensión arterial en adultos mayores**”; es de mi plena autoría, original y no es producto de plagio o copia alguna, constituyéndose en documento único, de acuerdo a los principios de la investigación científica. El patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece al Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Riobamba, 7 de enero de 2026

_____ **FIRMA DEL ESTUDIANTE** _____

Pilco Ushca Jessica Estefania

C.C. 0605029164

AUTOR/A



ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, 7 de enero de 2026

Yo, **GUATO AVILES JHINSON ANDRÉS**, en mi calidad de tutor/a, certifico que el/la estudiante **PILCO USHCA JESSICA ESTEFANIA** del año lectivo 2025-2026, ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación **“EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES”** certifico que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de ____/10, con ____% de plagio, revisado a través del sistema de anti plagio que maneja la institución, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente,

FIRMA DEL TUTOR

CI: 0605528835

Lcdo. Jhinson Andrés Guato Aviles



ACTA DE EVALUACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de ____.

El tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del título de

TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE:

.....

Al Trabajo de Titulación: “Efectividad De Las Intervenciones Educativas De Enfermería En El Control De La Hipertensión Arterial En Adultos Mayores”

AUTOR: PILCO USHCA JESSICA ESTEFANIA

TUTOR: Lcdo. Jhinson Andrés Guato Aviles

Código de proyecto N.º.....

Por el TRIBUNAL.

f.....

Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

f.....

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, cuyo amor y apoyo incondicional han sido el pilar fundamental en mi camino académico y personal. Agradezco a mis maestros, quienes con su dedicación y compromiso han sembrado en mí el deseo de aprender y superarme cada día. Su guía y sabiduría han sido esenciales para mi formación. También quiero expresar mi profundo agradecimiento al Instituto Universitario Misael Acosta, un lugar que ha brindado un ambiente propicio para el aprendizaje y el crecimiento, donde he podido desarrollar mis habilidades y conocimientos. Su compromiso con la excelencia educativa ha dejado una huella imborrable en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Quiero extender mi agradecimiento a aquellos que han formado parte de este proyecto. A mi familia, por su paciencia y motivación constante, que me ha dado la fuerza para seguir adelante en momentos desafiantes. A mis maestros, por su dedicación y por compartir su conocimiento, siempre alentándome a alcanzar mis metas. Agradezco profundamente al Instituto Universitario Misael Acosta por proporcionarme un espacio de aprendizaje enriquecedor y a todos los compañeros que han compartido este viaje académico conmigo. Cada uno de ustedes ha contribuido a mi crecimiento personal y profesional, y por ello, les estoy eternamente agradecido.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

DECLARACIÓN DE AUTORÍA	II
ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	III
ACTA DE EVALUACIÓN	IV
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VII
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	X
INDICE DE ANEXOS.....	XI
RESUMEN	1
PALABRAS CLAVE: intervenciones educativas; enfermería; autocuidado; adherencia terapéutica; control de la presión arterial; educación en salud.....	1
ABSTRACT.....	2
KEYWORDS: Hypertension; older adults; educational interventions; nursing; self-care; therapeutic adherence; blood pressure control; health education.	2
1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. METODOLOGÍA	7
2.1 DISEÑO METODOLÓGICO	7
2.2 CRITERIOS DE BÚSQUEDA, INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	7
2.3 Criterios De Inclusión:	8
2.4 Criterios De Exclusión:	8
2.5 Diagrama Prisma	10
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSIÓN.....	18
5. CONCLUSIONES.....	22
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
7. BIBLIOGRAFÍA.....	26
8. REVISTAS O MEDIOS DE PUBLICACIÓN SUGERIDOS	34

ANEXOS	35
--------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Intervenciones de enfermería	16
--	-----------

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama Prisma	10
---------------------------------	----

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Porcentaje del plagio	35
---	----

RESUMEN

La hipertensión arterial constituye uno de los principales problemas de salud pública en los adultos mayores, debido a su alta prevalencia y a su asociación con enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. En este contexto, las intervenciones educativas de enfermería han adquirido un papel fundamental como estrategias no farmacológicas orientadas a mejorar el control de la presión arterial y la calidad de vida de esta población.

La evidencia científica analizada en la literatura demuestra que las intervenciones educativas lideradas por enfermería son efectivas para fortalecer el conocimiento sobre la enfermedad, promover la adherencia al tratamiento farmacológico y fomentar cambios sostenibles en los estilos de vida, tales como una alimentación saludable, la actividad física regular, la reducción del consumo de sal y el manejo del estrés. Estas intervenciones, cuando se adaptan a las características cognitivas, sociales y culturales del adulto mayor, favorecen el autocuidado y la participación activa del paciente en el control de su condición crónica.

PALABRAS CLAVE: intervenciones educativas; enfermería; autocuidado; adherencia terapéutica; control de la presión arterial; educación en salud.

ABSTRACT

Hypertension is one of the main public health problems among older adults due to its high prevalence and its association with cardiovascular, cerebrovascular, and renal diseases. In this context, nursing educational interventions have gained increasing importance as non-pharmacological strategies aimed at improving blood pressure control and quality of life in this population.

The scientific evidence reviewed indicates that nursing-led educational interventions are effective in enhancing knowledge about the disease, promoting adherence to pharmacological treatment, and encouraging sustainable lifestyle changes, such as healthy eating, regular physical activity, reduced salt intake, and stress management. When these interventions are tailored to the cognitive, social, and cultural characteristics of older adults, they strengthen self-care practices and active patient participation in the management of this chronic condition.

KEYWORDS: Hypertension; older adults; educational interventions; nursing; self-care; therapeutic adherence; blood pressure control; health education.

1. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial se ha consolidado como el desafío epidemiológico más crítico del siglo XXI, especialmente dentro del segmento de los adultos mayores, donde la prevalencia y las complicaciones alcanzan niveles alarmantes. Esta patología no debe entenderse únicamente como un registro numérico elevado de la presión arterial, sino como un síndrome complejo que afecta la integridad sistémica y la funcionalidad del individuo. En el adulto mayor, la hipertensión actúa como el principal detonante de eventos catastróficos, incluyendo accidentes cerebrovasculares, infartos de miocardio y la progresión acelerada hacia la enfermedad renal crónica. (1) (2)

La vulnerabilidad de este grupo poblacional se ve exacerbada por los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, como la rigidez arterial y la disminución de la reserva funcional orgánica, lo que exige un modelo de atención que trascienda la mera prescripción de fármacos y se adentre en una gestión del cuidado profundamente humana y técnica, liderada por profesionales de enfermería en la atención primaria de salud. (1) (3)

El rol de enfermería en el control de la hipertensión se fundamenta en la capacidad de estos profesionales para diseñar y ejecutar intervenciones educativas que modifiquen el curso natural de la enfermedad. Las investigaciones más recientes, basadas en revisiones sistemáticas con metaanálisis, han demostrado con rigor estadístico que las intervenciones educativas presenciales son el método más efectivo para lograr reducciones clínicas significativas. Estas intervenciones no solo buscan transmitir información, sino transformar la conducta del paciente. Se ha observado que cuando el personal de enfermería lidera sesiones educativas, se logra una disminución notable de la presión arterial sistólica y diastólica, superando los resultados de los cuidados habituales. (4)

La eficacia de estos programas aumenta considerablemente cuando se combinan estrategias individuales, que permiten abordar las barreras personales del paciente, con estrategias grupales que fomentan el aprendizaje colaborativo y el apoyo entre pares. Este enfoque combinado permite que el anciano se sienta parte de una comunidad de

cuidado, reduciendo el aislamiento social que a menudo acompaña a las enfermedades crónicas. (4) (5)

Un pilar fundamental de la intervención de enfermería es el fomento de estrategias de afrontamiento y el soporte psicosocial. El diagnóstico de hipertensión en la vejez suele ser percibido como una amenaza a la independencia, lo que genera una respuesta emocional de estrés, negación o ansiedad. El enfermero, a través de una comunicación empática, debe actuar como un facilitador de recursos personales lógicos, ayudando al paciente a desarrollar mecanismos de autocontrol emocional. El afrontamiento efectivo no es un proceso espontáneo; requiere que el profesional identifique los niveles de conocimiento previo del paciente y sus creencias sobre la salud para poder reorientarlas. (2) (4)

Las intervenciones que trabajan sobre la resiliencia y la adaptación permiten que el adulto mayor integre la enfermedad en su cotidianidad sin que esta represente una carga psicológica abrumadora. Al fortalecer la red de apoyo social, involucrando a la familia y cuidadores en el proceso educativo, enfermería garantiza que las recomendaciones sobre dieta baja en sodio, control de peso y actividad física se mantengan en el tiempo, creando un entorno seguro y motivador para el paciente. (4) (6)

En paralelo a la educación presencial, la incorporación de las tecnologías de la información y la comunicación ha abierto una nueva frontera en el cuidado de enfermería. El uso de las TIC no es exclusivo de las generaciones jóvenes; por el contrario, su aplicación en adultos mayores ha demostrado ser una herramienta poderosa para mejorar la adherencia terapéutica. El enfermero moderno utiliza recordatorios mediante mensajes de texto, llamadas de seguimiento y plataformas digitales para monitorear la evolución del paciente en su hogar. (5) (7)

Estas intervenciones tecnológicas se clasifican en componentes, como un simple recordatorio telefónico, o multicomponentes, que integran diversas plataformas para un seguimiento holístico. La evidencia científica sostiene que el soporte tecnológico ayuda a romper la inercia terapéutica y proporciona al paciente una sensación de

vigilancia constante que mejora su compromiso con el tratamiento. Además, la teleorientación permite resolver dudas en tiempo real, evitando desplazamientos innecesarios y reduciendo la saturación de los servicios de urgencias, lo que resulta especialmente beneficioso para aquellos ancianos con movilidad reducida. (6) (7)

Para maximizar el impacto de estas acciones, es necesario que las intervenciones de enfermería se realicen de manera sistemática y prolongada en el tiempo. La educación en salud no debe ser un evento aislado, sino un proceso continuo de acompañamiento. Las investigaciones sugieren que los beneficios clínicos de la educación se pierden si no hay un refuerzo constante. En este sentido, el enfermero actúa como un gestor de casos que coordina los diferentes recursos tecnológicos y humanos para asegurar la continuidad del cuidado. La integración de la salud mental, el control nutricional y la actividad física bajo la supervisión de enfermería constituye el estándar de oro en el manejo de la hipertensión. (8)

Objetivo general

Analizar la evidencia científica disponible sobre la efectividad de las intervenciones educativas de enfermería en el control de la hipertensión arterial en adultos mayores, mediante la revisión sistemática de estudios académicos, con el fin de identificar su impacto en las cifras tensionales, el autocuidado y la adherencia al tratamiento.

Objetivos específicos

- Identificar los efectos de las intervenciones educativas de enfermería sobre el control de la presión arterial sistólica y diastólica en adultos mayores con hipertensión arterial, a partir de estudios experimentales y revisiones sistemáticas.
- Describir la influencia de las intervenciones educativas de enfermería en el nivel de conocimiento, las prácticas de autocuidado y la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en adultos mayores hipertensos.

- Analizar los tipos de intervenciones educativas de enfermería empleadas y su relación con los resultados clínicos y conductuales obtenidos en el control de la hipertensión arterial en adultos mayores.

2. METODOLOGÍA

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio se desarrolló mediante una revisión sistemática de la literatura, con un enfoque descriptivo, orientada a analizar la efectividad de las intervenciones educativas de enfermería en el control de la hipertensión arterial en adultos mayores. Este diseño metodológico permitió identificar, seleccionar y analizar de manera rigurosa la evidencia científica disponible, con el fin de comprender el impacto de las estrategias educativas implementadas por el personal de enfermería en esta población.

A través de este enfoque, fue posible recopilar información procedente de diversas fuentes académicas y científicas, facilitando la organización, comparación y síntesis de los resultados obtenidos en estudios previos. La revisión sistemática contribuyó a integrar los hallazgos más relevantes relacionados con la promoción del autocuidado, la adherencia al tratamiento y la adopción de estilos de vida saludables, aspectos fundamentales para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores.

2.2 CRITERIOS DE BÚSQUEDA, INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

La búsqueda de la información se realizó de manera sistemática en bases de datos científicas reconocidas, tales como PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar, con el propósito de identificar estudios relevantes relacionados con las intervenciones educativas de enfermería en el control de la hipertensión arterial en adultos mayores. Para ello, se emplearon palabras clave y descriptores en español e inglés, combinados mediante operadores booleanos (AND, OR), lo que permitió ampliar y precisar los resultados obtenidos.

Como criterios de inclusión se consideraron estudios publicados en un periodo reciente, artículos originales, revisiones sistemáticas y estudios de tipo descriptivo o cuasiexperimental que abordaran intervenciones educativas lideradas por profesionales de enfermería, dirigidas a población adulta mayor diagnosticada con hipertensión arterial. Asimismo, se incluyeron investigaciones con acceso al texto completo y que

presentaran resultados relacionados con el control de la presión arterial, el autocuidado o la adherencia terapéutica.

Por otro lado, se establecieron criterios de exclusión para descartar estudios duplicados, investigaciones que no se centraran en la población adulta mayor, artículos que no analizaran intervenciones educativas de enfermería o que carecieran de relación directa con el objetivo del estudio.

2.3 Criterios De Inclusión:

- Se incluyeron en la revisión los estudios que cumplieron con los siguientes criterios:
- Artículos científicos originales, revisiones sistemáticas y estudios de tipo descriptivo o cuasi-experimental.
- Investigaciones enfocadas en adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial.
- Estudios que analizaran intervenciones educativas lideradas por profesionales de enfermería.
- Publicaciones que evaluaran el impacto de las intervenciones educativas en el control de la presión arterial, el autocuidado o la adherencia al tratamiento.
- Artículos publicados en idioma español o inglés.
- Estudios con acceso a texto completo, disponibles en bases de datos científicas.

2.4 Criterios De Exclusión:

Se excluyeron de la revisión los estudios que presentaron alguna de las siguientes características:

- Investigaciones que no se centraran en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Estudios que no abordaran intervenciones educativas realizadas por profesionales de enfermería.
- Publicaciones que no evaluaran resultados relacionados con el control de la presión arterial, el autocuidado o la adherencia terapéutica.

- Artículos duplicados o con información repetida en diferentes bases de datos.
- Documentos como cartas al editor, opiniones, editoriales o reportes sin sustento metodológico.

Bases de datos en las que se hizo la búsqueda

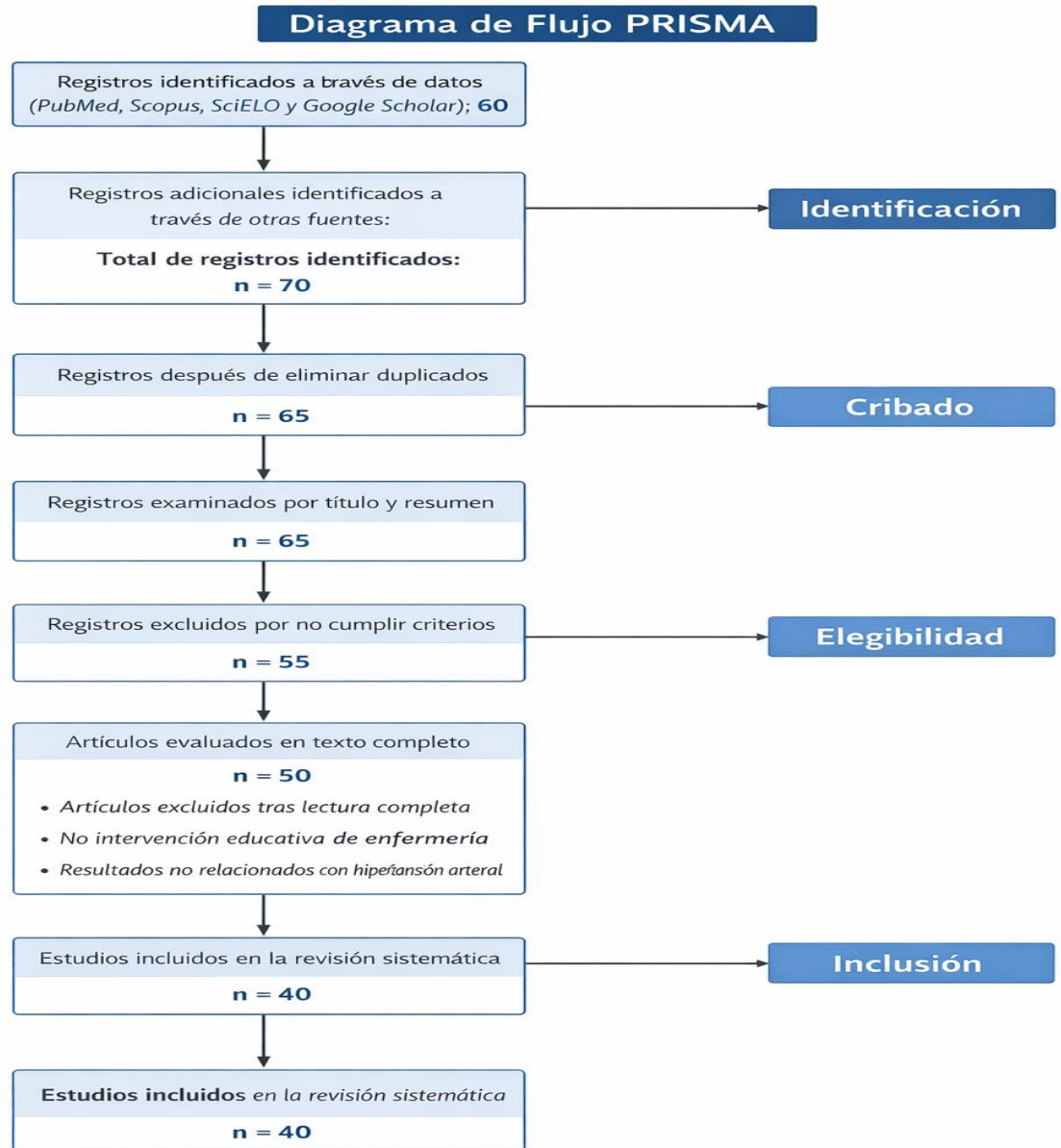
La búsqueda de la información científica se llevó a cabo en bases de datos especializadas y de acceso académico, seleccionadas por su relevancia y cobertura en el área de la salud y enfermería. Las bases de datos consultadas fueron PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar, las cuales permitieron identificar estudios actualizados y pertinentes relacionados con las intervenciones educativas de enfermería en el control de la hipertensión arterial en adultos mayores.

Palabras clave o descriptores usados para la búsqueda

Las palabras clave utilizadas en español fueron: hipertensión arterial, adultos mayores, intervenciones educativas, enfermería, autocuidado, adherencia terapéutica y educación en salud.

2.5 Diagrama Prisma

Figura 1: Diagrama Prisma 1



Fuente: Elaboración propia

3. RESULTADOS

La hipertensión arterial (HTA) se define actualmente como uno de los problemas médico-sanitarios más prevalentes y devastadores a nivel mundial, actuando como el principal motor de la morbilidad cardiovascular. En la población de adultos mayores, esta condición adquiere matices de especial gravedad debido al proceso biológico del envejecimiento, que conlleva una pérdida progresiva de la elasticidad arterial y una reducción de la reserva funcional de órganos críticos como el corazón y los riñones. Se estima que la HTA, junto con la diabetes mellitus, es la precursora fundamental de la enfermedad renal crónica, afectando de manera desproporcionada a los individuos mayores de 60 años. (9)

En este contexto, la hipertensión no puede ser vista simplemente como una cifra elevada en un esfigmomanómetro, sino como una condición sistémica que amenaza la autonomía y la calidad de vida del anciano. La complejidad de su manejo radica en que, a menudo, el diagnóstico llega acompañado de una sensación de crisis vital, donde el paciente percibe su salud como una entidad frágil, lo que puede derivar en estados de ansiedad y depresión que obstaculizan cualquier intento de tratamiento. (9) (10)

El profesional de enfermería se posiciona como el eje central de la atención primaria de salud, actuando como el vínculo humano y técnico entre el sistema sanitario y la comunidad. Su labor no se limita a la toma de signos vitales; implica una gestión del cuidado que es multidimensional y personalizada. El enfermero posee la capacidad de evaluar al adulto mayor no solo desde sus parámetros biológicos, sino también desde su entorno social, su capacidad cognitiva y su estado emocional. Esta visión holística es lo que permite que las intervenciones de enfermería sean significativamente más eficaces que los modelos de atención tradicionales centrados únicamente en el médico. (11) (12)

Al ser el profesional con mayor cercanía y frecuencia de contacto con el paciente, el enfermero está en una posición privilegiada para identificar las barreras invisibles que impiden la adherencia al tratamiento, tales como la soledad, la falta de recursos

económicos para una dieta adecuada o el miedo a los efectos secundarios de la polifarmacia, común en esta etapa de la vida. (13)

La evidencia científica emanada de revisiones sistemáticas y metaanálisis confirma que las intervenciones educativas lideradas por enfermeros son herramientas de alta potencia clínica. Se ha demostrado que la educación presencial es capaz de generar reducciones en la presión arterial sistólica de más de 12 mmHg y en la diastólica de aproximadamente 5 mmHg. Estas cifras son comparables, y en ocasiones superiores, al efecto de algunos fármacos antihipertensivos, con la ventaja añadida de no poseer efectos adversos. (13) (14)

La efectividad de estas intervenciones radica en la pedagogía del autocuidado: el enfermero no impone normas, sino que facilita un proceso de aprendizaje significativo donde el adulto mayor comprende el "porqué" de cada recomendación. Los programas que utilizan metodologías combinadas, que incluyen tanto la consulta individualizada como los talleres grupales, ofrecen los mejores resultados. En los talleres grupales, se fomenta el aprendizaje por imitación y el apoyo entre pares, lo que reduce la carga emocional de la enfermedad y refuerza el compromiso social del paciente con su propia salud. (15)

Uno de los aportes más innovadores de la enfermería moderna es el enfoque en las estrategias de afrontamiento y el soporte psicosocial. El diagnóstico de una enfermedad crónica en la vejez suele ser un evento estresante que pone a prueba los recursos personológicos del individuo. Las intervenciones de enfermería orientadas al afrontamiento buscan dotar al anciano de mecanismos psicológicos para manejar la incertidumbre y el miedo. (16) (17)

Se ha observado que los pacientes que participan en programas de intervención educativa mejoran su autocontrol emocional y desarrollan una comunicación más efectiva con su entorno familiar y social. Al fortalecer la resiliencia, el enfermero logra que el paciente pase de una etapa de negación o resignación a una fase de participación activa. Este cambio de mentalidad es crucial, ya que un adulto mayor motivado y emocionalmente estable tiene muchas más probabilidades de cumplir con las

restricciones dietéticas y la actividad física regular, factores que son determinantes para evitar complicaciones como el accidente cerebrovascular o el infarto de miocardio. (17)

En la última década, la integración de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) ha revolucionado la forma en que enfermería realiza el seguimiento de la HTA en adultos mayores. Aunque existe el prejuicio de que el anciano no puede interactuar con la tecnología, la práctica clínica demuestra que, con la guía adecuada de enfermería, las TIC se convierten en aliados poderosos. El uso de mensajes de texto (SMS), llamadas telefónicas programadas y aplicaciones de monitoreo permite que el cuidado trascienda las paredes del centro de salud. (17)

Estas herramientas facilitan el registro constante de las cifras tensionales y sirven como recordatorios para la toma de medicamentos, abordando uno de los mayores problemas de la vejez: el olvido o la confusión en las pautas terapéuticas. Las intervenciones tecnológicas multicomponente, que combinan varios canales de comunicación, han mostrado una efectividad superior al mantener al paciente en un estado de "vigilancia positiva", donde se siente acompañado y supervisado por el equipo de enfermería de manera constante, reduciendo el riesgo de inercia terapéutica. (16) (17)

La adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial es un fenómeno complejo que el profesional de enfermería debe desglosar en tres dimensiones críticas: las acciones terapéuticas (farmacológicas y no farmacológicas), las actividades educativas y el autocuidado preventivo. No es suficiente que el paciente tome su medicación si continúa consumiendo altos niveles de sodio o mantiene un estilo de vida sedentario. La labor de enfermería consiste en armonizar estas dimensiones, adaptándolas a la realidad cotidiana del anciano. (18)

Esto implica, por ejemplo, ajustar las recomendaciones de ejercicio a la movilidad del paciente o sugerir sustitutos del sabor que no impliquen el uso de sal. La educación continua es el hilo conductor que une estas dimensiones; sin un conocimiento profundo de los riesgos de la enfermedad, la adherencia suele ser efímera. El enfermero actúa

aquí como un monitor persistente que evalúa no solo el cumplimiento, sino también la comprensión del paciente sobre su estado de salud. (18)

La relación entre una hipertensión mal controlada y el desarrollo de enfermedad renal crónica es directa y devastadora en la población mayor. El personal de enfermería desempeña un rol preventivo vital al monitorear no solo la presión arterial, sino también otros indicadores de salud renal. Al lograr un control estricto de la tensión mediante la educación y el seguimiento tecnológico, enfermería reduce la presión hemodinámica sobre las nefronas, retrasando la progresión hacia estadios avanzados de insuficiencia renal que requerirían diálisis o trasplante. (19) (20)

Este enfoque preventivo no solo salva vidas, sino que alivia la carga financiera sobre los sistemas de salud. La intervención temprana de enfermería es, por tanto, una inversión en salud pública que garantiza que el adulto mayor mantenga su función renal y cardiovascular el mayor tiempo posible, evitando el sufrimiento asociado a las complicaciones crónicas. (20)

El profesional de enfermería se posiciona como el eje central de la atención primaria de salud, actuando como el vínculo humano y técnico entre el sistema sanitario y la comunidad. Su labor no se limita a la toma de signos vitales; implica una gestión del cuidado que es multidimensional y personalizada. El enfermero posee la capacidad de evaluar al adulto mayor no solo desde sus parámetros biológicos, sino también desde su entorno social, su capacidad cognitiva y su estado emocional. Esta visión holística es lo que permite que las intervenciones de enfermería sean significativamente más eficaces que los modelos de atención tradicionales centrados únicamente en el diagnóstico médico. (21) (22)

Al ser el profesional con mayor cercanía y frecuencia de contacto con el paciente, el enfermero está en una posición privilegiada para identificar las barreras invisibles que impiden la adherencia al tratamiento, tales como la soledad, la falta de recursos económicos para una dieta adecuada o el miedo a los efectos secundarios de la polifarmacia, fenómeno común en esta etapa de la vida. (22)

Un aspecto crítico en el manejo del adulto mayor hipertenso es el desarrollo de estrategias de afrontamiento. El diagnóstico de una enfermedad crónica suele ser un evento estresante que pone a prueba los recursos psicológicos del individuo. Las intervenciones de enfermería orientadas al afrontamiento buscan dotar al anciano de mecanismos psicológicos para manejar la incertidumbre y el miedo. Se ha observado que los pacientes que participan en programas de intervención educativa mejoran su autocontrol emocional y desarrollan una comunicación más efectiva con su entorno familiar y social. (23) (24)

Al trabajar en la resiliencia y la adaptación, el enfermero logra que el paciente pase de una etapa de negación o resignación a una fase de participación activa. Este cambio de mentalidad es crucial, ya que un adulto mayor motivado y emocionalmente estable tiene muchas más probabilidades de cumplir con las restricciones dietéticas y la actividad física regular. El enfermero evalúa variables como la comunicación y el apoyo social, reconociendo que un anciano con una red familiar sólida presenta mejores indicadores de salud tensional que aquel que vive en situación de aislamiento. (24) (25)

A pesar de los avances documentados, persisten desafíos significativos en el manejo de la hipertensión en adultos mayores. La polifarmacia, el deterioro cognitivo y las barreras geográficas siguen siendo obstáculos que enfermería debe sortear. El futuro del cuidado reside en la mayor autonomía del profesional de enfermería para prescribir ajustes en el estilo de vida y liderar programas de telesalud. Es imperativo que las políticas de salud fortalezcan la formación continua de los enfermeros en áreas como la psicología del envejecimiento y el manejo de herramientas digitales. (26) (27)

La integración de la inteligencia artificial para predecir crisis hipertensivas o el uso de dispositivos portátiles que transmiten datos en tiempo real al enfermero son las próximas fronteras. Sin embargo, el componente humano seguirá siendo insustituible; la capacidad del enfermero para escuchar, comprender y motivar al adulto mayor es lo que finalmente determina si un paciente se adhiere o no a su tratamiento. (26) (27)

Tabla 1: Intervenciones de enfermería

Tipo de Intervención	Descripción de la Actividad	Impacto y Resultados Esperados
Educativa Presencial	Sesiones individuales y talleres grupales sobre la patología, dieta baja en sodio y ejercicio físico adaptado.	Reducción de hasta 12 mmHg en PAS y 5 mmHg en PAD. Mejora del nivel de conocimiento.
Soporte de TIC (Unicomponente)	Uso de recordatorios mediante mensajes de texto (SMS) o llamadas telefónicas para la toma de medicación.	Incremento en la adherencia terapéutica y reducción de olvidos en la dosis.
Soporte de TIC (Multicomponente)	Integración de aplicaciones móviles, telemonitoreo y correos electrónicos educativos.	Seguimiento continuo y participativo; mayor control de la presión a distancia.
Afrontamiento Psicosocial	Técnicas de autocontrol emocional y fortalecimiento de la red de apoyo familiar.	Reducción del estrés y la ansiedad; transición de una actitud pasiva a un autocuidado activo.
Gestión de la Adherencia	Evaluación tridimensional: farmacológica, higiénico-dietética y preventiva.	Cambio de hábitos a largo plazo y prevención de complicaciones como la insuficiencia renal.
Monitoreo de Órganos Diana	Vigilancia estrecha de la función renal y cardiovascular en la atención primaria.	Retraso en la progresión de la enfermedad renal crónica y prevención de eventos agudos.

Fuente: Elaboración propia

En conclusión, la gestión de la hipertensión arterial en el adulto mayor a través de enfermería representa el modelo de cuidado más robusto, eficiente y humano disponible en la actualidad. Los resultados de múltiples investigaciones confirman que el éxito terapéutico no depende exclusivamente de la potencia de un fármaco, sino de la capacidad del sistema para educar, acompañar y empoderar al paciente.

4. DISCUSIÓN

La interpretación de los resultados obtenidos a través de las diversas investigaciones analizadas permite establecer que el control de la hipertensión arterial en el adulto mayor no puede depender exclusivamente de la eficacia farmacológica, sino que requiere de una estructura de cuidado humano y tecnológico coordinado por profesionales de enfermería. Al contrastar la evidencia, se observa una coincidencia fundamental: el adulto mayor hipertenso enfrenta barreras que van más allá de lo biológico, situándose en esferas psicológicas y sociales que los modelos de atención tradicionales suelen ignorar. (28)

Los resultados que indican reducciones significativas en la presión arterial tras intervenciones educativas presenciales sugieren que el componente de interacción humana y el vínculo de confianza que establece el enfermero son, en sí mismos, factores terapéuticos. Esta observación es crucial, ya que permite discutir la necesidad de reorientar las políticas de salud primaria hacia modelos donde el tiempo de consulta de enfermería no se vea limitado a tareas administrativas, sino que se potencie como un espacio de transformación conductual y aprendizaje significativo. (28) (29)

En cuanto a la dimensión educativa, se discute la superioridad de los modelos mixtos o combinados. La literatura revisada destaca que, si bien la atención individualizada permite identificar barreras específicas del paciente como el deterioro cognitivo leve o limitaciones físicas, es en la dinámica grupal donde el adulto mayor encuentra la validación social de su proceso de salud. La discusión aquí se centra en el concepto de aprendizaje por pares; los pacientes ancianos tienden a adoptar con mayor naturalidad hábitos saludables cuando observan el éxito en personas de su misma cohorte generacional. (30)

Por lo tanto, se puede afirmar que las intervenciones de enfermería que fomentan la creación de redes de apoyo mutuo no solo reducen los niveles de tensión arterial, sino que combaten el aislamiento social, un factor de riesgo cardiovascular frecuentemente subestimado. La reducción de hasta 12 mmHg en la presión

sistólica reportada en los metaanálisis no debe verse solo como un éxito estadístico, sino como una prueba de que la educación es la intervención más costo-efectiva disponible para prevenir accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal en la tercera edad. (30) (31)

Un punto crítico de discusión surge al analizar el papel de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Existe un debate persistente sobre la "brecha digital" en la vejez, sugiriendo que el adulto mayor es incapaz de beneficiarse de las herramientas tecnológicas. Sin embargo, la evidencia analizada contradice esta noción, demostrando que, bajo la supervisión y entrenamiento de enfermería, las TIC se convierten en un puente vital para la adherencia. Se discute que el éxito de la tecnología no radica en la sofisticación del dispositivo, sino en la "presencia virtual" del enfermero que este permite. (31)

Los mensajes de texto y las llamadas telefónicas de seguimiento actúan como reforzadores externos que compensan las fallas de memoria comunes en el envejecimiento. No obstante, se debe considerar que la tecnología no debe reemplazar la consulta presencial, sino complementarla. La discusión apunta a que las intervenciones multicomponente, que integran tanto el contacto humano como el soporte digital, son las que logran mantener la motivación del paciente a largo plazo, evitando la inercia terapéutica que suele aparecer tras los primeros seis meses de diagnóstico. (32)

En relación con el afrontamiento y la salud mental, se discute que la hipertensión en el anciano es a menudo una "enfermedad silenciosa" que genera un ruido emocional ensordecedor. Los resultados que muestran una mejora en el autocontrol emocional tras las intervenciones educativas sugieren que el conocimiento reduce el miedo. El profesional de enfermería, al actuar como facilitador de estrategias de afrontamiento, ayuda al paciente a transitar desde una posición de víctima de la enfermedad hacia una de gestor activo de su salud. Se analiza que la adherencia terapéutica es, en última instancia, un acto de voluntad que requiere que el individuo tenga una percepción de autoeficacia elevada. (33)

Si el anciano no cree que sus acciones (como caminar diariamente o reducir la sal) tienen un impacto real en su longevidad, la adherencia será nula. Por ello, la labor de enfermería en la esfera psicosocial es tan determinante como la vigilancia de las cifras tensionales; se trata de reconstruir la identidad del paciente como un sujeto capaz y autónomo a pesar de su cronicidad. (33) (34)

Otro eje de discusión fundamental es la prevención de la enfermedad renal crónica como consecuencia directa de la hipertensión mal controlada. Se observa que la intervención de enfermería tiene un impacto preventivo de segundo nivel que ahorra costos monumentales al sistema de salud. Al estabilizar la presión arterial, se protege la microvasculatura renal, lo que retrasa la necesidad de diálisis o trasplantes. Se discute que los programas de enfermería en la comunidad deberían ser evaluados no solo por indicadores de presión, sino por la tasa de preservación de la función renal en la población de riesgo. (35)

Esto plantea una reevaluación del rol de la enfermería nefrológica, la cual debería expandirse hacia la prevención comunitaria de manera más agresiva, utilizando las TIC para el monitoreo de indicadores tempranos de daño renal en pacientes hipertensos. (35) (36)

Asimismo, se debe discutir la sostenibilidad de los cambios de estilo de vida. La literatura indica que muchos pacientes logran controlar su presión durante la fase activa de una intervención, pero regresan a hábitos previos al finalizar el seguimiento. Esto abre el debate sobre la necesidad de intervenciones de enfermería permanentes o de "mantenimiento" que utilicen la tecnología para enviar refuerzos periódicos a lo largo de los años. La adherencia no es un estado que se alcanza, sino un proceso dinámico que fluctúa con el estado de ánimo, la situación familiar y los cambios en la medicación. El enfermero debe, por tanto, ser un gestor de casos de por vida para el adulto mayor hipertenso. (37) (38)

Finalmente, se concluye que la efectividad de las intervenciones de enfermería analizadas radica en su capacidad de integración. No existe una "bala de plata" para la hipertensión; es la combinación de educación presencial, soporte emocional,

vigilancia tecnológica y evaluación constante de la adherencia lo que garantiza resultados positivos. Se discute que el futuro de la atención geriátrica depende de la capacidad de los sistemas de salud para otorgar autonomía al personal de enfermería, permitiéndoles liderar programas de salud digital y comunitaria. (39)

(40)

5. CONCLUSIONES

La primera conclusión fundamental es que la intervención educativa presencial, diseñada y ejecutada por profesionales de enfermería, constituye la estrategia no farmacológica más eficaz para el control de la presión arterial en el adulto mayor. La evidencia demuestra de manera contundente que esta modalidad permite alcanzar reducciones significativas en las cifras tensionales, lo cual impacta directamente en la disminución del riesgo cardiovascular y en la protección de la función renal. Se concluye que el éxito de estas intervenciones radica en su capacidad para transformar el conocimiento teórico en habilidades prácticas de autocuidado, permitiendo que el paciente asuma una responsabilidad compartida sobre su tratamiento y mejore su calidad de vida de forma medible y sostenible.

En segunda instancia, se establece que el abordaje del adulto mayor hipertenso debe integrar obligatoriamente la esfera psicosocial y las estrategias de afrontamiento. No es posible lograr una adherencia terapéutica óptima si se ignoran los factores emocionales, el nivel de apoyo social y los recursos personológicos del individuo. Las intervenciones de enfermería que fortalecen la resiliencia y el autocontrol emocional permiten que el anciano maneje el estrés asociado a su enfermedad crónica, facilitando la transición hacia estilos de vida saludables. Se concluye que una red de apoyo familiar sólida, supervisada y orientada por enfermería, es un factor protector determinante que asegura la continuidad del tratamiento y minimiza las recaídas o descompensaciones.

Asimismo, se concluye que las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) representan una herramienta complementaria de alto valor para romper las barreras de la adherencia en la vejez. Contrario a los prejuicios sobre la exclusión digital, los resultados indican que el uso de recordatorios telefónicos, mensajes de texto y monitoreo remoto —siempre bajo el soporte humano de enfermería— aumenta sustancialmente el cumplimiento de las pautas farmacológicas e higiénico-dietéticas. La tecnología no sustituye el contacto humano, sino que lo extiende, permitiendo una vigilancia activa y una detección temprana de anomalías que previenen hospitalizaciones innecesarias y eventos agudos graves.

Por otra parte, se determina que la labor de enfermería tiene un impacto preventivo de gran escala en la salud pública, especialmente en lo que respecta a la prevención de la enfermedad renal crónica. Al garantizar un control tensional estricto a través de la educación y el seguimiento, se retrasa la progresión del daño glomerular en el anciano, lo que se traduce en una menor carga para los servicios de nefrología y trasplante. Se concluye que invertir en programas de enfermería comunitaria es una estrategia financiera y sanitariamente rentable, que prioriza la salud preventiva sobre la medicina de intervención tardía.

Finalmente, se concluye que el futuro del manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor depende de la implementación de modelos de atención multidimensionales. Estos modelos deben equilibrar la precisión técnica del control clínico con la calidez del acompañamiento humano y la eficiencia de la innovación digital. El profesional de enfermería se consolida como el líder indiscutible de este proceso, siendo el único capaz de articular todos estos elementos en un plan de cuidados coherente y personalizado. Se hace imperativo que los sistemas de salud reconozcan y potencien la autonomía de enfermería en la gestión de enfermedades crónicas, asegurando que el envejecimiento poblacional sea enfrentado con estrategias basadas en la evidencia, la empatía y la tecnología.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente revisión sistemática se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales que rigen la investigación en salud, aun cuando no implicó la intervención directa con seres humanos ni la recolección de datos primarios. En este sentido, se garantizó el cumplimiento de los principios de respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia, establecidos en la Declaración de Helsinki y en las normativas internacionales para la investigación en ciencias de la salud.

El principio de respeto por las personas se aseguró mediante el uso responsable y transparente de la información científica, reconociendo adecuadamente la autoría de los estudios incluidos y evitando cualquier forma de plagio o tergiversación de los resultados originales. Todas las fuentes utilizadas fueron citadas de manera correcta, de acuerdo con normas académicas vigentes, garantizando la integridad intelectual del trabajo.

En relación con el principio de beneficencia, la revisión sistemática tuvo como finalidad contribuir al fortalecimiento del conocimiento científico y a la mejora de las prácticas de enfermería en el cuidado de adultos mayores con hipertensión arterial. La síntesis de la evidencia disponible permite orientar decisiones clínicas basadas en la mejor evidencia, promoviendo intervenciones educativas que favorezcan el control de la enfermedad y el bienestar de esta población.

El principio de no maleficencia se respetó al no realizar manipulaciones, intervenciones ni exposiciones que pudieran generar daño físico, psicológico o social a los participantes de los estudios analizados. Asimismo, se tuvo especial cuidado en interpretar los resultados de manera objetiva, evitando conclusiones sesgadas o extrapolaciones inapropiadas que pudieran inducir a prácticas clínicas erróneas.

Por otra parte, el principio de justicia se consideró al incluir estudios sin discriminación por país, contexto o sistema de salud, siempre que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. De esta forma, se garantizó una revisión

equitativa de la evidencia disponible, reconociendo la diversidad de contextos en los que se desarrollan las intervenciones educativas de enfermería.

Finalmente, al tratarse de una investigación secundaria basada en fuentes documentales, no fue necesario solicitar consentimiento informado ni aprobación por un comité de ética en investigación; sin embargo, se mantuvo un compromiso ético permanente con la rigurosidad metodológica, la transparencia en el proceso de selección de estudios y la fidelidad en la presentación de los resultados, asegurando la validez y confiabilidad del trabajo realizado.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Falcão LM, Guedes MVC, Borges JWP, Silva GRF da. Intervención educativa realizada por enfermeras para el control de la presión arterial: una revisión sistemática con metanálisis. Rev. Latino-Am. Enferm. [Internet]. 12 de mayo de 2023 [citado el 4 de enero de 2026];31:e3931. Disponible en: <https://revistas.usp.br/rlae/article/view/212087>
2. Vázquez Pérez Juan Carlos, Vasileva Anguelova Mariana. Intervención educativa para el afrontamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de Alamar. Rev. Finlay [Internet]. 2022 Mar [citado 2026 Ene 04] ; 12(1): 85-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342022000100085&lng=es.
3. González-Ruiz DP, Getial-Mora DA, Higido-Miranda MA, Hernández-Zambrano SM. Efectividad de las tecnologías de la información y comunicación en la adherencia terapéutica de pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. Enferm Nefrol [Internet]. 30 de marzo de 2020 [citado 4 de enero de 2026];23(1):22-3. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3828>
4. Zambrano Requielme JF, Machado Rodas CA, Chamba Ordoñez XC, Almache Delgado VJ. Rol de la Enfermera en la atención primaria comunitaria en el control de hipertensión y diabetes mellitus. RECIMUNDO [Internet]. 18 de octubre de 2025 [citado 4 de enero de 2026];9(4):91-8. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2752>
5. Veliz Piloza EJ, Pincay Cañarte ME, Pesantes Pincay AG. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa. RIES [Internet]. 1 de junio de 2023 [citado 4 de enero de 2026];2(1):86-98. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/20>

6. Sanchez González J. La Enfermería Comunitaria: Una Estrategia Efectiva para la Prevención de Enfermedades. SMA [Internet]. 3 de mayo de 2023 [citado 4 de enero de 2026];3(1):122-41. Disponible en: <https://boaciencia.org/index.php/saludyambiente/article/view/97>
7. Andrade Soto AL, Castillejo Mejía EY, Condor Camara D. Programa educativo virtual en las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos. Rev. cuba. enferm. [Internet]. 13 de enero de 2025 [citado 4 de enero de 2026];40:e_6389. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6389>
8. Guillem-García Marina, Molés-Julio M.^a Pilar. El papel de la enfermería en la polifarmacia de las personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2024 [citado 2026 Ene 04] ; 35(1): 19-24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2024000100005&lng=es
9. Mosquera Chávez VA. Cuidados de enfermería en la prevención de las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial. Ciencia Latina [Internet]. 24 de noviembre de 2022 [citado 4 de enero de 2026];6(6):872-89. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3577>
10. Traña Aburto DS, Lacayo Lacayo S. Eficacia de la intervención educativa en estilos de vida saludable en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus, que asisten al puesto de salud Buena Vista municipio de la Conquista, Carazo, Nicaragua, en el periodo Enero - Febrero 2023. torreón [Internet]. 28 de noviembre de 2024 [citado 4 de enero de 2026];13(38):236-48. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/torreón/article/view/19324>
11. Huaman-Carhuas Luis, Gutiérrez-Crespo Hugo F. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol [Internet]. 2021 Mar [citado 2026 Ene 04] ; 24(1): 68-76. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007&lng=es.

12. Aedo Romero V, Rivas Rivero E. Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa. *Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. 2022 [citado 2026 Ene 04];42: e49638. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n42/1409-4568-enfermeria-42-49638.pdf>
13. Sari NLPDY, Martini NMDA, Prastikanala IK. Comparación de intervenciones de enfermería para la función cognitiva en ancianos hipertensos: arte y reminiscencia. *Enferm Glob* [Internet]. 2025 [citado 2026 Ene 04];24(1): e1500. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412025000100005
14. Reza CG, Sánchez PBM, Pilar MM, Castro MEM. Ejercicio físico con ritmo: intervención de enfermería para el control de la hipertensión arterial en un municipio del estado de México. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [citado 2026 Ene 04];25(2):e20210056. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/chMDZvyrz4hqP7t4CFrMDMk/>
15. Granda Riofrio BS, Cajamarca Delgado DS. Proceso de atención de enfermería en pacientes adultos con hipertensión arterial [Tesis de licenciatura en enfermería]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2023 [citado 2026 Ene 04]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstreams/9b5951c5-d6ba-41d4-82fd-f40a2c965062/download>
16. Tamayo Fabara EG. Cuidados de enfermería en pacientes adultos con hipertensión arterial [Tesis de licenciatura]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2024 Granda Riofrio BS, Cajamarca Delgado DS. Proceso de atención de enfermería en pacientes adultos con hipertensión arterial [Tesis de licenciatura en enfermería]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2023 [citado 2026 Ene 04]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstreams/9b5951c5-d6ba-41d4-82fd-f40a2c965062/download>

17. Muso Eugenio ER. Musicoterapia como intervención de enfermería en adultos mayores con hipertensión [Tesis de licenciatura]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2025 . [citado 2026 Ene 04]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstreams/3d8893cb-1de3-4020-ade1-28dd788b45c0/download>
18. Molina ASH, Mendoza G, Herrera PMM. El autocuidado del adulto hipertenso desde la perspectiva intercultural de las acciones de enfermería. Cienc Lat Rev Cien Multidiscip [Internet]. 2022 [citado 2026 Ene 04].;6(1):2807. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/1954/2807>
19. Bedón Trejo ML. Adherencia farmacológica en pacientes adultos mayores que asisten a la consulta externa del Hospital del Día - Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor [Tesis de licenciatura]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021 [citado 2026 Ene 04]. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/221a2a51-d539-4a38-ba99-2ad378228f91>
20. Anchundia Solórzano MP. Prevención de complicaciones de la hipertensión arterial, desde la perspectiva de enfermería [tesis]. Manta (EC): Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2024 [citado 2026 Ene 04]. Disponible en: <https://repositorio.ulead.edu.ec/handle/123456789/7638>
21. Tejada Hernández AE. Factores asociados a la no adherencia farmacológica en adultos mayores con enfermedades crónicas [tesis]. Santo Domingo (DO): Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2025 [citado 2026 Ene 04]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/6257>
22. Unda Villafuerte FR. Efectividad del automanejo de la medicación, la automonitorización de la presión arterial, dieta y ejercicio físico en la reducción de la presión arterial en pacientes no controlados [tesis doctoral]. Barcelona (ES): Universitat de Barcelona; 2024 [citado 2026 Ene 04]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/690380>
23. Rezende Roseli, Assumpção Daniela de, Stolses Bergamo Francisco Priscila Maria. Hipertensión arterial autorreferida en adultos mayores brasileños: uso

- de medicación y recomendaciones para el control. Rev. salud pública [Internet]. Agosto de 2021 [consultado el 4 de enero de 2026]; 23(4): 1-. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000400004&lng=en
24. Prieto Peña Ana Iris, Molina Estévez Marian Luisa, Cintra León Iramis, García Prieto Harold. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adolescentes. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2021 Jun [citado 2026 Ene 04] ; 43(3): 644-655. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000300644&lng=es
25. Saucedo-Pahua Gerardo, Jiménez-González María de Jesús, Duran-Badillo Tirso, Gómez-García Anel. Aplicaciones móviles para el autoaprendizaje en el cuidador del adulto mayor con accidente cerebrovascular: Revisión integradora. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2023 Dic [citado 2026 Ene 04] ; 22(3): 661-668. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592023000300661&lng=es
26. Carrillo-Ucañay Melissa del Rocío, Rodríguez-Cruz Lisseth Dolores, Díaz-Manchay Rosa Jeuna, Cervera-Vallejos Mirtha Flor, Constantino-Facundo Francisca. Prevention of chronic kidney disease in adulthood: a literature review. Enferm Nefrol [Internet]. 2022 Dic [citado 2026 Ene 04] ; 25(4): 310-317. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000400003&lng=es.
27. Calderón Ardila Ariel, Bravo Gómez Moisés Alfonso, Rivera Carvajal Raquel. Efectos de una intervención de enfermería sobre el control del dolor posoperatorio en el paciente adulto. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2022 marzo [citado 2026 Ene 04] ; 38(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100003&lng=es.

28. Morera-Galbán Yailin, Afonso-de-León José Alberto, González-La-Nuez Olga, Pérez-Cruz Maricela, Oliva-Correa Elizabeth, Castillo-Mateu Lissette. Intervención educativa en pacientes hipertensos para mejorar su conocimiento sobre la enfermedad. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2025 [citado 2026 Ene 04] ; 47: . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242025000100048&lng=es.
29. Padilla-Palma MM, Mesa-Cano IC, Peña-Cordero SJ, Ramírez-Coronel AA. Características demográficas y clínicas de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus: revisión sistemática. prosciences [Internet]. 30 de diciembre de 2021 [citado 4 de enero de 2026];5(41):302-15. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/448>
30. Cienfuegos Da Silva KP, Saavedra Covarrubia ME. Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local, Chiclayo 2019 . cietna [Internet]. 15 de diciembre de 2020 [citado 4 de enero de 2026];7(2):14 -22. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/375>
31. Enamorado Anaya Antonio Rafael, González Agüero Marilín, Goro Gaoussou, Ruiz Manzanares Alina. Intervención educativa a nivel de conocimientos de personas mayores cardiopáticas sobre COVID-19. Rev.Med.Electrón. [Internet]. Hace 2021 [citado 2026 Ene 04] ; 43(4): 970-986. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000400970&lng=es
32. Valdés González Elda María, Solís Cartas Urbano, Valdés González Jorge Luis. Control del sobrepeso y la obesidad en adultos de Chimborazo, Ecuador. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 Sep [citado 2026 Ene 04] ; 38(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300009&lng=es.

33. Sanchez González J. La Enfermería Comunitaria: Una Estrategia Efectiva para la Prevención de Enfermedades. SMA [Internet]. 3 de mayo de 2023 [citado 4 de enero de 2026];3(1):122-41. Disponible en: <https://boaciencia.org/index.php/saludyambiente/article/view/97>
34. Bahrami M, Dehghan M, Vafaei H. The effect of education al interventions on lifestyle and blood pressure of the elderly with hypertension: A systematic review and meta-analysis. J Educ Health Promot. 2020; 9:308. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7791440/>
35. Fasce Eduardo, Zárate Luis H.. Nuevas perspectivas en el manejo de la hipertensión. Rev. méd. Chile [Internet]. 2021 Ene [citado 4 de enero de 2026] ; 149(1): 88-97. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872021000100088&lng=es.
36. Chuquimia León MI, Palomino Chávez PE. Optimización de la gestión de enfermería en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial [tesis]. Huancayo (PE): Universidad Continental; 2021 [citado 4 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9660>
37. NFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES. Enferm. investig. [Internet]. 2020 Dec. 1 [citado 2026 Ene. 4];5(4):18-24. Disponible en: <https://revistasuta.com/index.php/enfi/article/view/966>
38. Copello Millares M, Santiago Martínez Y, Bermúdez Aguilera Y. Factores de riesgo de la hipertensión arterial en ancianos. CCM [Internet]. 25 de mayo de 2023 [citado 4 de enero de 2026];27(2). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4750>
39. Díaz Piñera Addys María, Battaglioli Tullia, Rodríguez Salvá Armando, Londoño Agudelo Esteban, González Rodríguez Lisvett, Van der Stuyft Patrick. Intervención multicomponente para la reducción de las brechas en el proceso de atención y control de la hipertensión. Rev. Finlay [Internet].

2022 Jun [citado 2026 Ene 04] ; 12(2): 184-195. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000200184&lng=es

40. Rivas Vélez NDR, Loo Vega MP, Quijije Ortega MA, Figueroa Cañarte FM. Factores de riesgos en la prevención de enfermedades crónicas degenerativas en adultos mayores. UNESUM-Ciencias [Internet]. 25 de septiembre de 2024 [citado 4 de enero de 2026];8(3):91-105. Disponible en:
<https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/886>

8. REVISTAS O MEDIOS DE PUBLICACIÓN SUGERIDOS

Enfermería Investiga

Revista científica enfocada en la práctica de enfermería, salud pública, atención primaria y educación en salud, que publica investigaciones originales, revisiones y artículos de reflexión, siendo un medio relevante para temas de hipertensión y educación de pacientes.

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Universidad Central del Ecuador)

Publica artículos científicos en ciencias de la salud, incluyendo investigación clínica, epidemiología y educación en salud, y es una opción adecuada para trabajos relacionados con la hipertensión arterial.

Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud

Medio académico especializado en Ciencias de la Salud que admite artículos originales, revisiones y estudios sobre promoción de la salud, gestión del cuidado y resultados clínicos en salud.

Revista Científica INSPILIP (INSPI – Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública)

Revista publicada por el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública del Ecuador que forma parte de catálogos nacionales, siendo apropiada para estudios de salud pública y estrategias educativas en hipertensión arterial.

ANEXOS

Anexo 1: Porcentaje del plagio 1

