CARRERA DE ENFERMERÍA

Intervención del personal de enfermería basado en la promoción y prevención de la Hipertensión Arterial en adultos mayores: una revisión sistemática

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Técnico Superior en Enfermería

Proyecto Técnico de Titulación

Autores:

Guamán Ailla Kevin Honorio

Sarate Landi Lizbeth Fernanda

+

Tutor:

Karina Carlota Astudillo Llerena

Cuenca, Ecuador

2026

DERECHOS DE AUTOR

Los derechos de esta obra son irrenunciables y corresponden a sus **AUTORES**, incluido sus derechos patrimoniales. El **Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano** tiene licencia gratuita e intransferible sobre esta obra para uso no comercial, de necesitar uso comercial requiere autorización de su titular.

INSTITUTO DE TECNOLOGIAS SUDAMERICANO
GENUINA EDUCACIÓN SUPERIOR
Fundación en 1995

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Aprobación del Trabajo de Titulación

Doy fe que el trabajo desarrollado por los estudiantes: **Guamán Ailla Kevin Honorio y Sarate Landi Lizbeth Fernanda**, con el título **"Intervención del personal de enfermería basado en la promoción y prevención de la Hipertensión Arterial en adultos mayores: una revisión sistemática"**, cumple con los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Atentamente,

KARINA CARLOTA ASTUDILLO LLERENA
C.I 0106830234

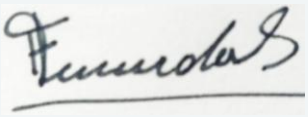
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL TRABAJO

Nosotros, **Guamán Ailla Kevin Honorio y Sarate Landi Lizbeth Fernanda**, estudiantes del **Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano** de la ciudad de Cuenca - Ecuador, que cursamos la **CARRERA DE TECNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA,** declaro en forma libre y voluntaria que la presente investigación que versa sobre **"INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA BASADO EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA"** así como las expresiones vertidas en la misma, son autoría de la compareciente, quien ha realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,





Guamán Ailla Kevin Honorio

Sarate Landi Lizbeth Fernanda

Cédula: 0606090975

Cédula: 0107980393

Dedicatoria

Dedico primeramente a Dios quien me ha guiado mi camino en todo momento dándome la fortaleza para seguir adelante con mis objetivos de vida, logrando culminar mis estudios tecnológicos; en segundo lugar, a mis padres gracias a su amor y a su apoyo incondicional, a su sacrificio que fueron mi pilar en la trayectoria de esta etapa.

A mi hermana quien es mi compañera que comprende y apoya cada decisión que yo he tomado. Finalmente, y algo muy importante dedico esta tesis a mi abuelita Zenaida quien a pesar de su partida siempre tuvo el amor, la consideración y admiración en mis estudios; y gracias a su espíritu de apoyo he logrado culminar esta etapa.

Fernanda Sarate

Dedico primeramente a Dios, por ser mi guía constante, por darme la fortaleza, la sabiduría y la fe necesarias para no rendirme en los momentos difíciles y por iluminar cada paso de este camino académico, a mis padres, por su amor incondicional, su apoyo infinito y sus sacrificios silenciosos, que han sido la base de mis logros y la motivación para seguir adelante y creer en mis sueños. A mi abuelito José Ailla, por sus consejos llenos de experiencia, su ejemplo de perseverancia y su cariño, que han dejado una huella profunda en mi formación personal y profesional.

Este trabajo es también de ustedes, porque en cada página va reflejado su apoyo, sus enseñanzas y su amor. Gracias por ser mi mayor inspiración.

Kevin Guamán

Agradecimiento

Le agradezco eternamente a mi papá, quien es mi razón de seguir adelante por su amor y por el sacrificio diario, para apoyarme y darme lo necesario para lograr mis metas.

De igual forma a Carlos quien, gracias a sus consejos, su confianza que puso en mí, su comprensión, sobre todo al amor que me brindo, el tiempo que me dedico y apoyo dentro de mi proceso de mi carrera dándome la fortaleza para persistir y enfrentar cualquier adversidad.

Fernanda Sarate

Le agradezco a mis padres, por ser mi mayor ejemplo de esfuerzo, dedicación y amor incondicional, gracias por su apoyo constante, por creer en mí incluso en los momentos de duda y por brindarme la fortaleza necesaria para culminar esta etapa tan importante de mi formación académica, a mis hermanos, por su compañía, comprensión y palabras de aliento a lo largo de este proceso, que me recordaron siempre la importancia de la unión y el apoyo familiar en cada meta alcanzada.

De igual manera a Fernanda y Belén, por su amistad sincera, su paciencia y su motivación constante, que hicieron este camino más llevadero y significativo, recordándome que los logros son aún más valiosos cuando se comparten.

Kevin Guamán

Índice de contenido

Resumen..... IX
Abstract..... X
Introducción..... 12
Capítulo I: Problemática..... 15
Capítulo II: Marco Referencial..... 199
2.1 Antecedentes teóricos..... 199
2.2 Bases teóricas……...20
2.2.1 Epidemiología……...20
2.2.2 Factores de riesgo…….20
2.2.3 Concepto……...21
2.2.3.1 Enfermedades cardiovasculares……21
2.2.4 Enfermedades asociadas……...22
2.2.5 Fisiología……..22
2.2.6 Fisiopatología……23
2.2.7 Signos y síntomas…….23
2.2.8 Tratamiento farmacológico……..24
2.2.8.1 Medicamentos……...24
2.2.9 Tratamiento no farmacológico……25
2.2.10 Complicaciones de la hipertensión arterial……26
2.2.11 Complicaciones cardiovasculares……..26
2.2.12 Complicaciones cerebrovasculares y neurológicas……26
2.2.13 Complicaciones renales……..27
2.2.14 Complicaciones en la visión……...27
2.2.15 Rol de enfermería……27
2.3 Marco conceptual…….28
2.3.1 Términos claves……28

Capítulo III: Metodología de investigación 31
Figura 1……32
Tabla 2……...33
Capítulo IV: Análisis e interpretación de los resultados..... 39
Discusión……42
Cronograma de actividades..... 44
Conclusiones..... 47
Recomendaciones 48
Referencias..... 49

Resumen

El proyecto presentado tuvo como objetivo principal realizar una revisión sistemática sobre las intervenciones del personal de enfermería en la promoción y prevención de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Se encuentra basado en el método PRISMA 2020 el cual ha sido un sistema vital debido a su estructura logrando una investigación óptima para lo cual se utilizó 30 artículos que fueron seleccionados desde el año 2019 hasta el año 2024; no obstante, se incluyeron estudios anteriores al 2019 debido a que constituyen referentes teóricos fundamentales que no han sido reemplazados por evidencias más recientes, quienes son provenientes de las bases de datos de PubMed, SciELO y Redalyc. La hipertensión arterial es una afección a la salud provocando que la fuerza que ejerce las sangre contra paredes de las arterias sean más drástico como consecuencia de que el corazon se está excediendo en su trabajo de bombear sangre al cuerpo, dicha situación es predominante en las personas de edad avanzada los cuales necesitan información acerca de lo que deben tener en cuenta para prevenir padecerla a quienes aún no la padecen y quienes ya presentan la presión alta los cuidados apropiados para prevenir las complicaciones. El tratamiento farmacológico siempre debe estar asociado con el no farmacológico dado que si bien el primero está llevado en orden con una buena adherencia si no cuida de su alimentación, no realiza ejercicio, entre otros, no va a haber mejora en su salud e inclusive puede desarrollar complicaciones de mayor gravedad. Obteniendo como resultado que las intervenciones del personal de enfermería juegan un papel significativo tanto en la promoción como en la prevención existiendo disminución en cuanto a la tasa de mortalidad a nivel local, lamentablemente a nivel mundial ese cambio no se ve reflejado, sin embargo, pese a todo continúan con las campañas buscando el cambio mejorando las técnicas de enseñanza.

Palabras clave: hipertensión arterial, adulto mayor, intervenciones, tratamiento

El contenido, las conclusiones y las opiniones expresadas en el presente Proyecto de Titulación son de exclusiva responsabilidad de los autores y no comprometen, representan ni reflejan la posición institucional del Instituto Tecnológico Superior Sudamericano.

La institución se exime de toda responsabilidad legal o perjuicio que pueda derivarse del contenido de esta obra frente a terceros. Los autores asumen la plena responsabilidad sobre la originalidad, la propiedad intelectual y los derechos de autor del trabajo desarrollado.

Repositorio institucional: https://repositorio.sudamericano.edu.ec/home

Abstract

The main objective of this project was to conduct a systematic review of nursing interventions in the promotion and prevention of hypertension in older adults. Based on the PRISMA 2020 methodology and included 30 articles meticulously selected from 2019 to 2024 from the PubMed, SciELO and Redalyc databases. Were included however, studies published prior to 2019 were also considered, as they constitute fundamental theoretical references that have not been replaced by more recent evidence. Arterial hypertension is a health condition characterized by an increase in the force exerted by the blood against the arterial walls, resulting in excessive workload on the heart as it pumps blood throughout the body. This condition is predominant among older adults, who require information both to prevent its onset in those who have not yet developed it and to receive appropriate care to prevent complications in those already diagnosed with high blood pressure. Pharmacological treatment should always be combined with non-pharmacological measures, since even with good adherence to medication, the absence of healthy dietary habits, physical activity, and other lifestyle modifications may hinder health improvement and even lead to more severe complications.

The results indicate that nursing interventions play a significant role in both health promotion and disease prevention, with a reduction in mortality rates observed at the local level. Unfortunately, this change is not reflected globally; However, despite this, campaigns continue, seeking to improve teaching techniques.

Keywords: hypertension, older adults, interventions, treatment.



The content, conclusions, and opinions expressed in this Graduation Project are the exclusive responsibility of the authors and do not compromise, represent, or reflect the institutional position of the Instituto Tecnológico Superior Sudamericano.

The institution disclaims all legal responsibility or liability for any damages that may arise from the content of this work toward third parties. The authors assume full responsibility for the originality, intellectual property, and copyright of the developed work.

Repositorio institucional: https://repositorio.sudamericano.edu.ec/home

Introducción

La HTA es la afección en donde el choque de la sangre frente a las arterias tiende a ser más severa debido al sobreesfuerzo del corazón trabajando más de lo habitual con el fin de poder proporcionar sangre al cuerpo, por lo que según el tiempo trascurre y las personas vayan envejeciendo aparte de los cambios evidentemente físicos, también existen cambios en la fisiología del individuo lo que es un factor que influye significativamente en que tengan mayor riesgo de padecer enfermedades como la hipertensión arterial. Esta enfermedad se puede prevenir cuando se evita tener una alimentación incorrecta o no realizar actividad física, entre otros (Sierra, C. 2017).

Por este motivo la intervención de enfermería es crucial en promoción y prevención siendo capaz en ayudar a concientizar a los adultos mayores en mejorar ciertas costumbres básicas que les pueden mejorar la salud. Luverly, F. (2015) estudia que estas intervenciones si han logrado en gran parte con sus objetivos; aunque, pese a esto sigue existiendo una alta fracción de adultos mayores quienes aún no cumplen con las recomendaciones por distintos motivos personales.

Estudios de la OMS dan a conocer que, a pesar de que se ha comprobado que a nivel local si existe una mejora en el control de esta enfermedad, a nivel global aun persevera con adultos mayores no diagnosticados o con quienes no llevan el tratamiento correspondiente e incluso si llevan un tratamiento suele ser ineficaz, esto va variando según el país en cuestión, aunque es más común en los que son de bajo nivel económico.

Lo que explica el estudio de Delgado, M. (2023) es que antiguamente la presión arterial era considerada como una patología, quien descubrió la presión sanguínea y el pulso fue el sacerdote Stephen Hales en 1733, en animales, lo que seguidamente en 1855 Vierordt planteo una técnica distinta para medir la PA y esta no era invasiva, pero de igual manera en 1860, Etienne Marey también propuso una mejora de esta técnica.

Luego de un año en 1856, Faivire quien era un médico cirujano logro calcular de manera precisa la presión sanguínea con una cantidad de 120mmHg en el femoral y 115mmHg en el braquial, lo que ayudo a posibilitar el primer rango de valores normales, aunque lamentablemente esta práctica era invasiva; hasta que en 1896 Riva-Rocci dio a conocer la el método actual y finalmente en el 2015 originan el tratamiento y se modifica de condición a enfermedad (Delgado, M. 2023).

Actualmente la hipertensión arterial (HTA) se ha llegado a consolidar como una de las afecciones de mayor prevalencia en los adultos mayores lo que ha causado consecuencias mortales debido a la carencia de información, sobre todo la prevención como del tratamiento. Se explica que la hipertensión es un trastorno que, en ciertos casos no presenta síntomas provocando que la persona quien lo padece continue llevando un estilo de vida con hábitos poco saludables como: una dieta inadecuada, ejercicio físico inexistente, además de otros factores metabólicos como el exceso de peso, posible diabetes y alteraciones en los niveles de grasas (Campos et al. 2019).

La siguiente revisión sistemática se realiza con la finalidad de promover hábitos saludables dirigido a los adultos mayores para la promoción y prevención de una de las enfermedades más destacada en la salud pública como es la hipertensión arterial; de acuerdo con Falcâo et al (2023) siendo la principal causa de afecciones del corazón, decesos y restricciones a nivel mundial siendo crucial las intervenciones médicas, del personal de enfermería, el tratamiento farmacológico y no farmacológico así como las intervenciones del personal de enfermería en el autocuidado.

Además de esto se busca que el adulto mayor genere conciencia sobre la importancia de mejorar su estilo de vida y continue con el tratamiento antihipertensivo en vista de que en el ámbito de atención primaria es el mayor reto para el personal de salud, dado a ello es vital reconocer el interés que tiene el paciente en involucrarse con su tratamiento asi como las razones y motivaciones que tiene para seguirlo. La atención primaria proporciona un cuidado integral al paciente en donde incluye tanto la promoción como la prevención de la salud. (Falcâo et al 2023).

Por lo cual se impulsó a realizar esta revisión sistemática teniendo en cuenta que el personal de enfermería encargado en la atención primaria de salud tienen la finalidades de alcanzar metas que favorezcan a la adherencia al tratamiento en personas hipertensas generando alternativas que les permitan proporcionar una atención efectiva, favoreciendo en el control de la PA; maximizando la salud del paciente y promoviendo un cuidado adecuado que le beneficie, además de evitar nuevos casos (Falcâo et al 2023).

De acuerdo a la problemática presentada se origina la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las intervenciones del personal de enfermería basado en la promoción y prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores?

Finalmente, esta revisión sistemática propone el siguiente objetivo que es “Realizar una revisión sistemática sobre las intervenciones del personal de enfermería en la promoción y prevención de la hipertensión arterial en el adulto mayor”, seguido de dos objetivos específicos que son:

Analizar la evidencia científica reciente y las estrategias de prevención y promoción más relevantes implementadas por el personal de enfermería para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores.

Identificar el rol que tiene el personal de enfermería en la elaboración y ejecución de programas comunitarios que se centran en prevenir y detectar precozmente la hipertensión arterial en los adultos mayores.

Capítulo I: Problemática

Según la problemática presentada de esta revisión sistemática se desarrolló la próxima interrogante de investigación ¿Cuáles son las intervenciones del personal de enfermería basado en la promoción y prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores?

Debido a que esta enfermedad causa desafíos sanitarios significativos sobre todo el mundo puesto que Vargas et al (2019) indica que cada año incide a un número muy grande de personas ya que de acuerdo con la OMS (2023), alrededor del 46 % de los adultos que tienen hipertensión no saben que la padecen, lo que representa cerca de 1,280 millones de personas; este problema de salud es también conocido como "el asesino silencioso" lo que produce un aumento en la posibilidad de sufrir trastornos cardiovasculares, accidente cerebrovascular y problemas renales, conforme las personas van envejeciendo, la prevalencia de este trastorno se incrementa significativamente, lo que los convierte en un grupo especialmente vulnerable.

Así mismo la OMS (2023), investiga que, cerca del 21% de los adultos que son hipertensos tienen control de su presión arterial; lo que demuestra una desigualdad en términos de acceso y monitoreo a los servicios sanitarios, por lo que las intervenciones de enfermería deben focalizarse en fomentar hábitos más saludables y detectar signos y síntomas a tiempo para disminuir la expansión de esta enfermedad y mejorar el bienestar, pese a todo esto cuando una persona lleva malos estilos de vida, favorecen al incremento de posibilidades de padecer esta enfermedad (Vargas et al., 2019).

De igual modo en Ecuador, la hipertensión arterial es un determinante muy influyente por lo cual las personas con 60 años o más visitan al médico o necesitan ser hospitalizadas, según informan el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y el Ministerio de Salud Pública (MSP). Este escenario demuestra que es esencial fortalecer las estrategias de prevención desde un enfoque comunitario y educativo, destacando la importancia de promover la salud como una herramienta clave para reducir el peso de la enfermedad (Cruz, J. 2019).

Más aun, el incentivo de ambientes saludables no persigue únicamente el propósito de modificar las conductas individuales, sino también el de mejorar las condiciones del entorno en el que los adultos mayores llevan a cabo sus actividades diarias como fomentar espacios seguros de convivencia, que cuenten con acceso a información que las personas puedan comprender, una

alimentación adecuada y ejercicio físico constante lo que permite un envejecimiento activo, autónomo y saludable (Cruz, J. 2019).

Según Campos et al. (2019) cuando se obtiene un diagnóstico oportuno, se reconoce las consecuencias de la enfermedad, pero, principalmente el tener acceso a los medicamentos antihipertensivos y a los servicios de salud adecuados son clave para el manejo de la hipertensión. Aun así, existen ciertas poblaciones a nivel mundial con desventajas socioeconómicas causando que, la prevalencia de hipertensión arterial sea más alta y la cantidad de personas que están bajo tratamiento y control sea menor, esta condición provoca anualmente alrededor de 9. 4millones de fallecimientos mundialmente, contribuyendo con el 12. 8% del total por decesos dada diversas razones.

De acuerdo al estudio de Encalada, et al. (2018) da a conocer un estudio descriptivo en 387 adultos mayores de lo cual se obtuvo que en las zonas urbanas de Cuenca su tasa en incidencia de HTA mayoritariamente fue en mujeres obteniendo el 63,6 del porcentaje oscilando entre los 65 a 74 años de edad; y en los adultos mayores la prevalencia fue de 52,5% siendo la presión arterial media de 137/83mmHg de acuerdo a sus resultados.

Incluso en los adultos mayores, el riesgo de esta enfermedad también está asociada a los antecedentes familiares, la concientización a la actividad física luego de ser diagnosticados y su estado nutricional; debido a esto la función del personal de enfermería en la promoción y prevención es de gran importancia para que los adultos tengan mayor conocimiento sobre la enfermedad fomentando hábitos de vida beneficiosos para su salud ya sea para controlar o prevenir la presión arterial alta (Encalada, et al. 2018).

Es por eso que el padecimiento crónico que forma parte de las condiciones de riesgo mayormente notables para una mortalidad a nivel global es la hipertensión arterial. Su incidencia crece con el envejecimiento y tiene un efecto considerable en la población de los adultos mayores, lo que influye directamente en su bienestar físico, independencia y calidad de vida. Su prevalencia sigue aumentando a pesar de que se puede prevenir y controlar; debido a malos hábitos como: la mala alimentación, la falta de ejercicio físico, los estilos de vida no adecuados y el hecho de no hacerse chequeos médicos (Cruz, J. 2019).

Por otra parte, esta investigación de desarrollo tecnológico con 110 pacientes adultos mayores de Naranjo et al. (2019) detalla la importancia tanto en el ámbito científico como social y práctico. Socialmente, ayuda a que los ancianos mejoren su bienestar y sean incluidos en la comunidad. Desde el enfoque científico, proporciona información acerca de la eficacia de las acciones comunitarias y educativas para evitar enfermedades crónicas no comunicables; y por último en lo practico ofrece orientación para volver a implementar estrategias de promoción de la salud en otros centros o comunidades comparables.

Lo que detalla Cruz, J (2019) es que la hipertensión en el grupo de los AM es un asunto de salud pública primordial debido a su gran prevalencia, su relación directa con la mortalidad y morbilidad, tanto cardiovascular como cerebrovascular, también el efecto que tiene sobre los precios sanitarios relacionados con las complicaciones y el tratamiento; y sobre la calidad de vida que pueden llegar a tener sin los tratamientos correspondientes.

Con forme pasa el tiempo la incidencia de la hipertensión es más alta en las personas mayores de 65 años y el control de la presión arterial suele ser menos favorable debido a factores asociados con el envejecimiento, como son la polifarmacia y las barreras socioeconómicas que pueden complicar el cumplimiento del tratamiento, por esto la HTA en este grupo necesita estrategias de atención que sean integrales y centradas en el individuo (Cruz, J. 2019).

A su vez, Falcâo et al (2023) aclara que la valoración sistemática, la enseñanza acerca del autocuidado, la magnitud de fomentar maneras de vida saludables, la supervisión de la adherencia a los medicamentos, el manejo de efectos adversos y la remisión oportuna cuando se requiere son prácticas que forman parte de las actividades que debe realizar el personal de enfermería para la mejora.

Es más Rodríguez et al., (2019) enseña que los programas de autocuidado y las intervenciones educativas que son dirigidas por el personal de enfermería aumentan el conocimiento acerca de la HTA, la capacidad para autocontrolarse (automedición, actividad física, dieta), la adherencia a la terapia y, en diversas investigaciones, se nota que se reduce clínicamente la presión arterial o mejoran los indicadores intermedios de salud.

Estas intervenciones suelen incluir: educación individual o grupal, materiales escritos, capacitación para medir la presión arterial, planificación de dietas y ejercicio físico adaptado a la edad, además de un seguimiento periódico. Por lo tanto, incluir programas de intervención de

enfermería al atender a personas mayores con hipertensión arterial es una táctica efectiva y económica para la promoción y la prevención (Rodríguez et al., 2019).

También la intervención de enfermería tiene un componente psicosocial y comunitario fundamental. En adultos mayores, factores como apoyo familiar, capacitación del cuidador, aislamiento social y limitaciones funcionales afectan la gestión de la HTA. Intervenciones que incluyan formación del cuidador, trabajo comunitario y coordinación con servicios sociales incrementan la sostenibilidad de los cambios de conducta y permiten una atención más equitativa. La aplicación de modelos teóricos de enfermería y del enfoque de atención centrada en la persona favorece la autonomía, el autocuidado y la adherencia a largo plazo (Rodríguez et al., 2019).

Cabe mencionar que, desde la investigación y la gestión sanitaria, fortalecer el papel de un enfermero o enfermera sobre el control de la hipertensión en AM implica aplicar protocolos unificados, capacitar continuamente al personal, disponer de equipos adecuados y mantener un seguimiento constante del paciente. Estas acciones permiten identificar las estrategias más efectivas como la educación sanitaria, el seguimiento telefónico o las visitas domiciliarias y adaptarlas a las necesidades de poblaciones vulnerables (Contreras 2019)

Por estas y más razones que son de gran importancia, esta revisión sistemática es relevante porque permitirá disminuir los factores de riesgo asociados con la hipertensión arterial, mejorar el comportamiento y el conocimiento de las personas mayores en relación a su autocuidado y podría contribuir al desarrollo de comunidades más saludables y sostenibles.

Capítulo II: Marco Referencial

2.1Antecedentes teóricos

Un primer estudio del año 2021 de Esperanza, et al nombrado “Planeación y cumplimiento de metas del tratamiento de la hipertensión arterial sistemática en el anciano” investigó que las intervenciones de enfermería para hipertensión en adultos mayores se apoyan con frecuencia en marcos teóricos como la Teoría del Autocuidado de Orem, el Modelo de Atención Crónica y modelos de cambio de conducta, conducen las acciones de enfermería hacia: la evaluación de necesidades, planificación de metas individualizadas, educación sobre autocontrol y coordinación de todo el personal para seguimientos.

Así mismo, la educación coordinada por enfermería (sesiones individuales o grupales, material escrito adaptado) y estrategias para mejorar la adherencia terapéutica (recordatorios, simplificación de esquemas, apoyo familiar) han mostrado impacto en el control tensional y en la reducción de reingresos o complicaciones. En la literatura regional se reporta que, los programas de enfermería que enfatizan la planificación, establecimiento de metas y acompañamiento al paciente mayor mejoran el cumplimiento terapéutico (Esperanza 2021).

Un segundo estudio de Lastre (2020), con su estudio denominado “Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial” menciona que; las intervenciones educativas y programas prácticos para modificar hábitos alimentarios y promover actividad física adaptada al adulto mayor son comunes en las intervenciones de promoción y prevención. Aunque existe una mayor prevalencia de hábitos no saludables en adultos mayores hipertensos y describen programas de enfermería que incluyen apoyo nutricional y ejercicio supervisado como componente esencial.

Por este motivo su control real no solo está asociado al acceso oportuno a los servicios de salud, sino también al compromiso del paciente con los programas de seguimiento. La OPS (Organización Panamericana de la Salud) y otras instituciones internacionales señalan lo fundamental que es poner en práctica políticas de promoción, prevención y control, las cuales incluyen el fortalecimiento de los servicios para asegurar que el cuidado se mantenga, que el paciente reciba educación y que se provean medicamentos requeridos en el tratamiento (Lastre 2020).

Un tercer estudio del año 2021, con su autor Rivera en su trabajo titulado “Factores asociados a la inasistencia a un programa de hipertensión arterial” indica que, a pesar de las estrategias globales, no asistir a los programas de control de hipertensión es un obstáculo significativo para manejar la enfermedad de manera apropiada. Los factores personales e institucionales (como las carencias en los sistemas de recordatorio de citas), limitan el cumplimiento de los pacientes. Por otra parte, el comportamiento de asistencia suele estar determinado por características sociodemográficas como el género y la edad (Rivera et al. 2021).

2.2Bases teóricas

2.2.1 Epidemiología

La HTA es una enfermedad crónica bastante común en personas mayores, a lo largo de América Latina ha ocasionado una gran cantidad de trastornos cardiovasculares. Las investigaciones llevadas a cabo en geriatría y consultas ambulatorias por Echagüe et al (2023) indican que la hipertensión arterial es muy común entre las personas de 60 años o más, como también muestra que el control de la hipertensión arterial sigue siendo inadecuado, con numerosos pacientes que no tienen su presión arterial controlada pese al tratamiento.

Estas circunstancias hacen esencial a la detección precoz, la educación y el monitoreo priorizando a los pacientes con más riesgo de complicaciones de la atención primaria y del cuidado de enfermería (Echagüe et al 2023).

Debido a esto la hipertensión es de las patologías crónicas que no son transmisibles más comunes a escala global y regional, cuya prevalencia aumenta con la edad. También es un riesgo asociado significativo para sufrir ACV, infartos y ERC. De acuerdo con estudios y revisiones llevados a cabo en Latinoamérica, la frecuencia y el riesgo cardiovascular relacionado suelen ser altos o moderados en las poblaciones de personas mayores. Esto hace que sea necesario que el personal de enfermería, en particular, y el equipo de salud en general, prioricen las estrategias para la detección precoz de estos casos y su posterior seguimiento (Rojas et al 2021).

2.2.2 Factor de riesgo

Las condiciones de riesgo para padecer hipertensión se dividen en modificables (padecer diabetes o enfermedad renal, no hacer ejercicio, ingerir demasiado sodio, consumir tabaco y alcohol, tener una dieta inapropiada y padecer estrés crónico) y no modificables (ser hombre/mujer; la edad avanzada; los antecedentes familiares). La polifarmacia, la obesidad

abdominal, la fragilidad y el incumplimiento de las pautas terapéuticas son factores especialmente significativos en los adultos mayores. Identificar y dar prioridad a estos aspectos en intervenciones de enfermería ayuda a controlar mejor la tensión arterial a nivel poblacional (Torres et al 2021).

2.2.3 Concepto

La Hipertensión Arterial es el incremento constante de la presión arterial; se caracteriza comúnmente por PAS ≥140 mmHg y/o PAD ≥90 mmHg en distintas evaluaciones (de acuerdo con los criterios clínicos que se utilizan en numerosos estudios de América Latina). En el adulto mayor, hay aspectos particulares como la hipertensión sistólica aislada. La hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo para la insuficiencia renal crónica, el accidente cerebrovascular y las enfermedades cardiovasculares (Wilches et al 2022).

A pesar de tener el conocimiento sobre la patogénesis de la HTA, ha aumentado considerablemente hasta octubre de 2023. Se demuestra que los determinantes más importantes de la presión arterial son el gasto cardíaco (GC) y la resistencia vascular periférica (RVP). En este contexto, las personas con hipertensión tienden a padecer algún tipo de trastorno en uno de los dos extremos. No obstante, hoy en día se reconoce que hay diversos mecanismos cardiovasculares, inmunológicos, endocrinos, neurológicos y renales que tienen la capacidad de influir en la homeostasis cardiovascular, creando un conglomerado complejo y entrelazado de mecanismos fisiopatológicos (Wilches et al 2022).

2.2.3.1 Enfermedad Cardiovascular

El estudio de Rojas et al (2021) revela que la enfermedad cardiovascular agrupa patologías como cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular y enfermedad arterial periférica; la HTA es una de las variables predisponentes que mayor influye sobre estas condiciones de esta manera cuando existe un control tensional reduce la probabilidad de infarto, ictus y deterioro renal, así que, en adultos mayores, el riesgo cardiovascular global debe estimarse priorizando intervenciones de prevención primaria y secundaria.

Las ECV están asociadas a un conjunto de patologías del corazón y del sistema vascular (cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial periférica, entre otras). Se relacionan con aterosclerosis y factores de riesgo como HTA,

dislipidemia, tabaquismo, diabetes y obesidad. Las ECV son la principal causa de mortalidad global (Rojas et al 2021).

2.2.4 Enfermedades asociadas

Es muy habitual que los pacientes hipertensos, especialmente los de edad más avanzada, sufran otras enfermedades crónicas al mismo tiempo, lo que complica el tratamiento médico. En un estudio descriptivo que se llevó a cabo con pacientes hipertensos hospitalizados en unidades de medicina interna por Shunchao et al. (2019) se descubrió que la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) era la comorbilidad más frecuente, con un 72,9 %. En segundo lugar, está la enfermedad cerebrovascular y la cardiopatía isquémica, con porcentajes del 36,1 % y del 54,9 %. Estos datos demuestran que la hipertensión arterial no suele manifestarse de manera aislada; si además hay otras enfermedades es necesario un tratamiento y un seguimiento personalizado (Shunchao et al. 2019).

La hipertensión, además, tiende a ser parte de un conjunto más extenso de riesgo cardio metabólico en situaciones de obesidad o sobrepeso. Una investigación realizada en individuos de entre 30 y 79 años demostró que el exceso de grasa y peso corporal incrementa notablemente la incidencia de varias comorbilidades cardiovasculares y metabólicas: dislipidemia, prediabetes o diabetes, síndrome metabólico, enfermedad cardiovascular subclínica, aterosclerosis carotídea, hígado graso, hipertrofia ventricular izquierda y disfunción diastólica. En ese estudio, la hipertensión arterial y la obesidad juntas incrementaban significativamente la carga de comorbilidades, lo que significa un riesgo más alto de eventos adversos (Febres et al 2022).

Estos patrones de comorbilidad son todavía más significativos para el adulto mayor con hipertensión; la presencia de HTA y DM2, obesidad, dislipidemias o síndrome metabólico más las transformaciones fisiológicas del envejecimiento vascular incrementa la aterosclerosis, incluso, contribuye a que las arterias se vuelvan rígidas y empeora la función de los órganos diana (riñón, corazón, vasos). Esto requiere una perspectiva de atención que involucre varias disciplinas, en la cual el personal de enfermería desempeña un papel crucial: reconocer riesgos, supervisar, educar sobre estilos de vida saludables y adherencia a los tratamientos, y referir o seguir con el médico cuando se observan indicios de descompensación (Febres et al 2022).

2.2.5 Fisiología:

La interacción entre la resistencia vascular periférica y el gasto cardíaco da como resultado la presión arterial. En las personas de edad avanzada se pueden notar alteraciones fisiológicas importantes, como la disminución de la elasticidad arterial (lo que causa una mayor presión y rigidez del pulso), variaciones en la regulación autonómica (aumento de la actividad simpática basal o disminución de la variabilidad), modificaciones en el funcionamiento renal que inciden en el control del volumen y sodio, así como cambios en los sistemas hormonales (sistema de renina–angiotensina–aldosterona). Estos cambios son la razón por la cual la presión sistólica tiende a aumentar con el paso de los años y por qué es necesario realizar ajustes clínicos específicos para controlar a los ancianos (Cruz, J. 2019).

2.2.6 Fisiopatología

La disfunción del endotelio, la remodelación arterial y la inflamación crónica de los vasos sanguíneos son elementos que componen la fisiopatología de esta afección. La reducción de la distensibilidad arterial en las personas mayores provoca un aumento del pulso y de la presión sistólica. Asimismo, si hay comorbilidades como enfermedades renales o diabetes, o aterosclerosis, el daño a los órganos diana se agrava. La persistencia de presiones elevadas se ve favorecida por la activación sostenida del SNS y el SRAA. La manera en que progresa el daño al corazón, a los riñones y al cerebro es determinada por la interacción con factores relacionados con el estilo de vida (Huerta et al 2023).

2.2.7 Signos y síntomas

La HTA en sí suele ser asintomática (por eso se le denomina “asesino silencioso”); los signos directos pueden inexistir, pero cuando aparecen o ante complicaciones los síntomas son: cefalea intensa, mareo, visión borrosa, epistaxis, palpitaciones, fatiga o síntomas asociados a daño de órgano blanco (insuficiencia cardíaca: disnea; enfermedad cerebrovascular: déficits neurológicos; en el adulto mayor es importante detectar síntomas atípicos o confundibles con enfermedades asociadas y realizar la debida valoración integral (Nonato et al 2020).

La presión arterial es el signo vital más importante en el caso de un anciano con hipertensión arterial. Para hacer un diagnóstico exacto y para analizar la efectividad del tratamiento, es esencial una correcta medición de la misma, lo cual implica que el brazo esté apoyado y que se haya reposado mínimo unos 10 minutos antes, este sentado sin cruzar los pies y de preferencia no este consumiendo ningún alimento (Nonato et al 2020).

Un error técnico durante la toma puede resultar en un sobrediagnóstico o una subestimación de la hipertensión. Asimismo, la rigidez de las arterias aumenta con el envejecimiento y la hemodinámica se altera, por lo que los niveles de presión arterial pueden ser más fluctuantes; si se controla la presión con regularidad, se pueden evitar problemas (caídas por hipotensión, eventos cardiovasculares, daño a órganos) (Nonato et al 2020).

Del mismo modo, otros signos vitales, como la FR y la FC, necesitan ser monitoreados: en ocasiones, la disfunción renal, insuficiencia del corazón o los fármacos antihipertensivos bloqueadores, diuréticos, tienen la posibilidad de modificar el pulso o causar bradicardias, taquicardias, taquipnea o alteraciones en la saturación (si se suma una enfermedad pulmonar). El personal de enfermería puede identificar desviaciones y actuar a tiempo para asegurar la seguridad del adulto mayor, sobre todo en contextos domiciliarios o comunitarios, gracias a un control regular de todos los signos vitales (Nonato et al 2020).

2.2.8 Tratamiento farmacológico

Este tratamiento busca reducir riesgo cardiovascular total, adaptar objetivos de PAM según el estado funcional, fragilidad y comorbilidades.

Las clases habituales de fármacos antihipertensivos usadas en adultos mayores: diuréticos tiazídicos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II), bloqueadores del calcio, beta-bloqueadores y diuréticos de asa según indicación.

2.2.8.1Medicamentos

Bloqueadores de calcio

- Amlodipino
- Nifedipino
- Felodipino
- Lercanidipino
- Verapamilo
- Diltiazem

Beta-bloqueadores

- Atenolol

- Metoprolol
- Propranolol
- Bisoprolol
- Carvedilol
- Nebivolo

Diuréticos

Diuréticos tiazídicos:

- Hidroclorotiazida
- Clortalidona
- Indapamida

Diuréticos de asa:

- Furosemida
- Bumetanida
- Torsemida

Diuréticos ahorradores de potasio:

- Espironolactona
- Amilorida
- Triamtereno

Consideraciones específicas en geriatría: polifarmacia, interacción con medicamentos crónicos, riesgo de hipotensión ortostática (evaluar riesgo de caídas), ajuste renal vigilancia de efectos adversos y la adherencia en el adulto mayor es un problema clave para el control.

2.2.9 Tratamiento no farmacológico

Medidas de línea base y adicionales: control del peso, reducción del consumo de alcohol y el tabaco, incrementar la actividad física según lo que cada uno puede, controlar el estrés, educar en automedición de la presión arterial y cambiar la dieta (especialmente disminuir el sodio).

Las intervenciones comunitarias y las que se basan en enfermería como la educación, el empoderamiento, el autocontrol y el seguimiento telefónico o por citas programadas han demostrado influir positivamente, logrando controlar la PA y su cumplimiento (Gómez et al 2019).

2.2.10 Complicaciones de la hipertensión arterial

La hipertensión arterial, si no se controla, eleva la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares isquémicas, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular (ictus), demencia vascular y afecciones renales crónicas. Además, en el adulto mayor se incrementan las complicaciones asociadas con la polifarmacia (caídas, efectos adversos e hipotensión ortostática), y la fragilidad provoca que tras incidentes cardiovasculares haya una pérdida funcional más rápida. La prevención secundaria (rehabilitación, seguimiento y control de la tensión) disminuye los eventos importantes (Huerta et al 2023).

2.2.11 Complicaciones cardiovasculares

La hipertensión arterial (HTA) es un elemento potencial que aumenta la probabilidad en tener complicaciones cardiovasculares en las personas mayores. Cuando la presión arterial se mantiene alta, el corazón y los vasos sanguíneos tienen que soportar más carga. Esto puede dar lugar a hipertrofia ventricular izquierda (HVI), que está relacionada con un aumento en la frecuencia de arritmias ventriculares, síndrome coronario agudo, insuficiencia cardíaca e incluso muerte súbita. La enfermedad coronaria y las cardiopatías isquémicas tienen una estrecha relación con la hipertensión, lo que incrementa la mortalidad por razones cardiovasculares en personas de edad avanzada. La función cardíaca se ve afectada negativamente cuando la vasculatura coronaria se daña de manera progresiva y el ventrículo izquierdo sufre una remodelación, lo que provoca una disminución en la tolerancia al esfuerzo físico y un incremento en el peligro de eventos agudos, como el infarto al miocardio (Rómulo et al 2021).

2.2.12 Complicaciones cerebrovascular y neurológico

Tanto los accidentes cerebrovasculares isquémicos como los hemorrágicos tienen a la hipertensión arterial crónica como principal factor de riesgo. En adultos mayores, el daño duradero en los vasos sanguíneos cerebrales puede provocar que se vuelvan estrechos y frágiles. Esto puede resultar en la creación de trombos o en su ruptura, lo que genera sucesos que afectan la irrigación del cerebro. Los accidentes cerebrovasculares isquémicos, que tienen lugar con mayor frecuencia,

se producen por una disminución importante del flujo de sangre al cerebro. En cambio, los hemorrágicos suceden cuando los vasos sanguíneos se rompen debido a debilidad. Asimismo, estas dificultades a nivel cerebral pueden conllevar déficits motores, trastornos del habla, deterioro cognitivo y pérdida de funciones neurológicas, lo que tiene un impacto negativo en la calidad de vida y en la autonomía del anciano (Rómulo et al 2021).

2.2.13 Complicaciones renales

La hipertensión arterial persistente favorece el surgimiento y avance de la enfermedad renal crónica (ERC), que tiene especial importancia en adultos mayores. Cuando hay demasiada presión en los vasos renales, los glomérulos y las estructuras tubulares se ven dañados, lo que provoca una reducción gradual de la tasa de filtración glomerular. Esta dolencia en los riñones tiene el potencial de progresar hacia una insuficiencia renal crónica y, finalmente, a una enfermedad renal terminal. Esto no solo empeora la hipertensión (interfiriendo con la excreción de sodio y agua), sino que además hace que el paciente esté más propenso a desequilibrios electrolíticos y a un incremento en la mortalidad debido a problemas cardiovasculares (Rómulo et al 2021).

2.2.14 Complicaciones en la visión

La retinopatía hipertensiva, una condición en la que los diminutos vasos sanguíneos de la retina sufren daños debido a la alta presión arterial, puede ser provocada por la hipertensión arterial no controlada. Esto provoca vasoconstricción, hemorragias en la retina, exudados y edema del nervio óptico. Estos cambios modifican el flujo de sangre y disminuyen la cantidad de oxígeno que llega a las células retinianas, lo que puede resultar en visión borrosa o pérdida de visión gradual. En situaciones críticas, la hipertensión puede provocar el papiledema, una señal de hinchazón del nervio óptico que muestra un daño importante en los ojos y un peligro de perder la visión de manera irreversible si no se regula la presión arterial (Rómulo et al 2021).

2.2.15 Rol del personal de enfermería

El rol de enfermería es primordial en la atención primaria ya que son los primeros en tener contacto directo con el paciente lo que indica Moriel y Nava (2023) es que debido a esa razón el personal de enfermería puede detectar síntomas y signos de alguna patología que el paciente pueda estar padeciendo sin tener conocimiento con el fin de controlar y prevenir las complicaciones en este caso la más común y mortal son las enfermedades cardiovasculares.

Entre las funciones que realizan está: realizar tamizajes y detección sistemática; educación sobre las enfermedades, hábitos de vida, automedicación, entre otros; realizar seguimientos a los

pacientes quienes ya fueron detectados con alguna enfermedad comprobando si el tratamiento está siendo efectivo para prevenir posibles complicaciones y ser participe con el resto del personal de salud en programas comunitarios (Moriel y Nava 2023).

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Términos claves

A

ACV: accidente cerebrovascular

Adherencia terapéutica: porcentaje que un paciente enfermo cumple con un tratamiento establecido y la efectividad.

Aldosterona: hormona producida por las glándulas suprarrenales.

AM: adultos mayores.

Angiotensina: control de la PA y equilibrio de líquidos.

Aterosclerosis: aglomeración de placas de colesterol, grasas y otras sustancias en las paredes de las arterias.

Autocuidado: acciones que realiza el individuo para mantener su salud estable.

C

Cardiopatía isquémica: disminuye el abastecimiento sanguíneo al cuerpo.

Comorbilidad: se asocia dos o mas enfermedades al mimo paciente.

D

Dislipidemia: el colesterol y los triglicéridos se encuentran por encima de los valores normales.

DM2: diabetes mellitus tipo II

E

ECV: enfermedad vascular cerebral.

Enfermedad renal crónica: daño irreversible a los riñones.

ERC: enfermedad renal crónica.

F

FC: frecuencia cardiaca.

FR: frecuencia respiratoria.

G

GC: gasto cardiaco.

H

Hipertensión arterial: (HTA) presión arterial por encima de los valores normales.

Homeostasis cardiovascular: cuando la presión arterial esta en los valores normales el sistema circulatorio se encuentra controlado.

M

Morbilidad: número de personas enfermas en una determinada población y tiempo.

Mortalidad: número de personas que fallecen en un tiempo determinado.

P

PA: presión arterial.

PAD: presión arterial diastólica.

PAM: presión arterial media.

PAS: presión arterial sistólica.

R

RVP: resistencia vascular periférica

S

SRAA: sistema reina-angiotensina.

SNS: sistema nervioso simpático.

T

Trastorno cardiovascular: (ECV) afección del corazón y los vasos sanguíneos.

Capítulo III: Metodología de investigación

Esta revisión sistemática está apoyada en la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) 2020, del cual la autora Fuentes (2022) da a conocer con su estudio que las revisiones sistemáticas (RS) y de igual manera los metaanálisis (MA) con el paso del tiempo se han convertido en unas fundamentaciones para las investigaciones, siendo un instrumento crucial para que el investigador lleve un correcto orden, con una investigación que cual contenga información destacada gracias a su estructura.

Además, en esta revisión sistemática se utilizaron articulos de PubMed, Scielo, Redalyc y Google Académico; para lo cual las palabras claves que se utilizaron para la búsqueda fueron: “hipertensión”, “adultos mayores”, “promoción” y “prevención”. Esta estrategia se aplicó desde la introducción y en cada capítulo junto con sus subapartados.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

Artículos de bases científicas en idioma inglés o español quienes hayan sido publicados desde los últimos 5 años (desde el 2019 hasta el 2024) con la finalidad de obtener una información actualizada.

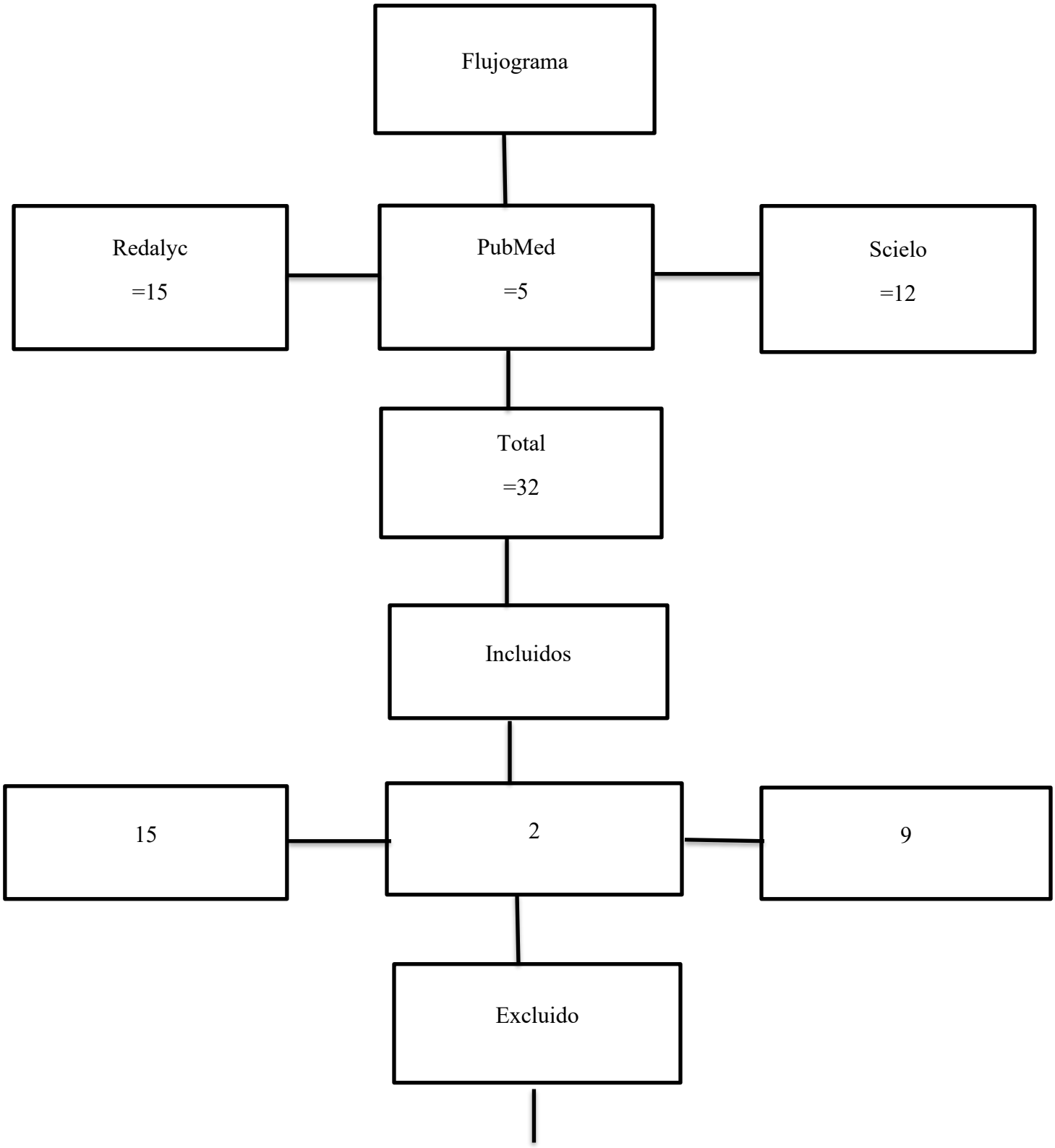
Artículos que hablen sobre la hipertensión arterial, los que traten sobre las intervenciones de enfermería para prevenir y tratar adecuadamente esta enfermedad.

Criterios de Exclusión

Artículos sin la suficiente información para cumplir con los objetivos de esta revisión sistemática.

Estudios con errores metodológicos que limiten la interpretación, evaluación o confiabilidad de los hallazgos reportados.

Figura 1


Flujograma
Redalyc
=15
PubMed
=5
Scielo
=12
Total
=32
Incluidos
15
2
9
Excluido

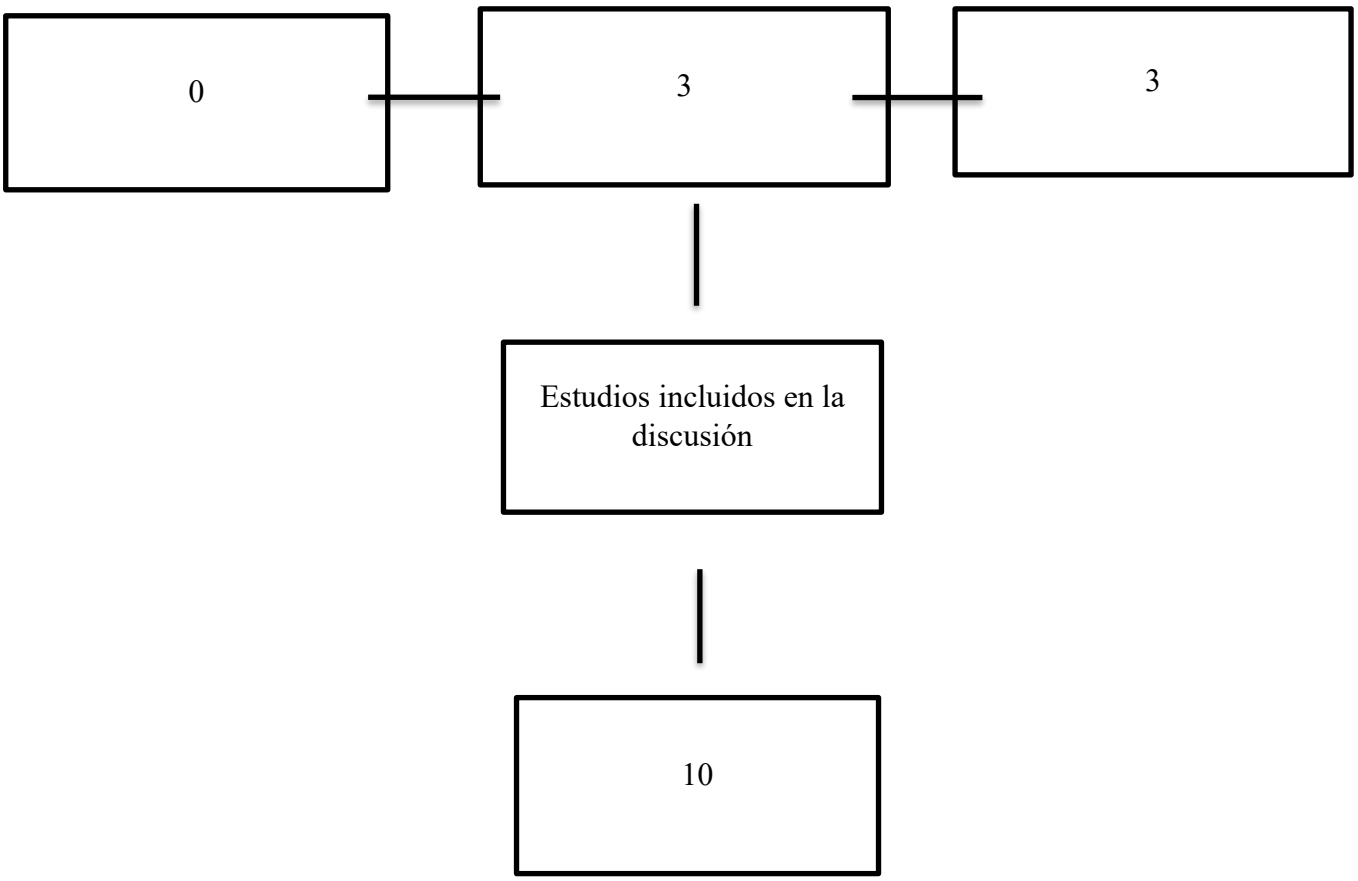

0
3
3
Estudios incluidos en la discusión
10

Tabla 2

Revisión bibliográfica que cumplen el criterio de inclusión

Autor/año	Título	Objetivo	Metodología	Resultado	Conclusiones
Febres et al. (2022)	Riesgo de comorbilidades metabólicas, inflamatorias y cardiovasculares en sobrepeso y obesidad.	Evaluar la frecuencia, severidad e interacción entre las comorbilidades asociadas a sobrepeso y obesidad, responsables de generación de riesgo cardio metabólico.	Estudio de tipo observacional transversal, evaluadas en 1410 personas de 39 a 79 años.	IMC normal: 27%; sobrepeso: 31,4%; obesidad: 41%. Se noto una alta frecuencia de sobrepeso y obesidad, incrementando el riesgo de problemas cardiovasculares y metabólicos.	El aumento de peso y la obesidad incrementa las posibilidades de riesgos metabólicos, inflamatorios y cardiovasculares; por lo que disminuir el IMC demuestra que el riesgo disminuye notablemente.
Rojas et al. (2021)	Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial.	Estimar el riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en un área de salud.	Estudio descriptivo y transversal de 103 adultos mayores con hipertensión arterial.	Es predominante en mujeres de edad avanzada especialmente de raza afrodescendiente. Las causas más comunes fue la dieta deficiente, sedentarismo y diabetes formando un riesgo cardiovascular de 56,0%.	Esta población demuestra un riesgo moderado de ECV.
Echagüe et al. (2023)	Estado de salud y nutrición del adulto mayor que concurre al Hospital	Evaluar el estado de salud y nutrición de una muestra de adultos	Diseño observacional, descriptivo y de corte transverso, de 108 AM a	Lo que predomina son: las mujeres, la edad de 71 años. El 64% presenta exceso	Se evidenció una fuerte incidencia de IMC elevado y presión alta, riesgo de

	Geriátrico del Seguro Social en la Asunción. Paraguay.	mayores que acudieron a la consulta ambulatoria del Hospital Geriátrico de la Previsional, en la Asunción, Paraguay.	quienes se les realizo una valoración geriátrica integral.	de peso; 18% riesgo nutricional; 43% dependencia leve; 18% déficit cognitivo; 6% depresión y 30% riesgo social.	nutrición poco común. Las limitaciones mas notorias se encontraron el las tareas cotidianas y aspectos sociales vinculados al genero femenino y exceso de peso a un deterioro en las funciones.
Rivera et al (2021)	Factores relacionados a la inasistencia a un programa de la hipertensión arterial.	Determinar los elementos asociados a la inasistencia de los pacientes a los programas de la hipertensión arterial.	Estudio descriptivo de corte transversal con una población de 810 pacientes, con una muestra de 260 personas, una proporción de no respuesta con un total de 312 personas.	72,1% mujeres; 35,3% con una edad de entre 61 a 70 años. Factores de inasistencia: olvido 30,8%; déficit de recordatorios de la institución 52,6% y mas del 80% insatisfechos por la atención.	Es importante optimizar los programas tomando en cuenta el género y mejorar las estrategias de las enseñanzas.
Lastre et al. (2020)	Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial.	Determinar los hábitos alimentarios en los adultos mayores con hipertensión arterial que asiste al subcentro de salud de	Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo. Población y muestra de 50 personas que asisten al subcentro de salud.	El 40% oscilan entre 49-54 años; 58% sexo femenino; 66% casados; 44 % consumen sal; 46% consumen botanas y 82% consume pan.	La alimentación de esta población es inapropiada por el alto consumo de carbohidratos y sal.

		salamanca Soledad 2018.			
Esparza et al. (2020)	Planeación y cumplimiento de metas del tratamiento de la hipertensión arterial sistémica en el anciano.	Determinar la relación entre la planeación y las metas de cumplimiento del tratamiento hipertensivo en ancianos.	Diseño descriptivo-correlacional con 52 personas de 60 años de ambos sexos diagnosticados de hipertensión arterial sistémica.	Predominan mujeres (80.8%); la media de edad fue de 70.2 años y evolución de HTA sistémica de 11.0 años.	Los ancianos de mayor dificultad de planeación fueron aquellos que demostraron incumplimiento predominante en el tratamiento hipertensivo; incluyendo un IMC incrementado, reconociendo que los profesionales de enfermería deben mejorar las estrategias con los ancianos.
Hidalgo et al. (2023)	Principales características clínicas y epidemiologias de pacientes con hipertensión arterial en un área de salud comunitaria venezolana.	Describir las principales características clínicas y epidemiológicas de pacientes con hipertensión arterial.	Estudio descriptivo, transversal y ambispectivo con 50 pacientes hipertensos.	Grupo etario de 80 años (26,0%); sexo femenino (54,0%); tratamiento similar (70,0%); consumo de cafeína (96,0%) y tabaco (78,0%) como hábitos tóxicos incrementando la posibilidad de IAM.	Para tener una presión arterial controlada y evitar complicaciones es determinante cumplir el plan terapéutico, conocer la enfermedad, alimentarse sanamente, realizar ejercicio y mejorar el estilo de vida.
Naranjo et al. (2019)	Estrategias de cuidado de los adultos	Diseñar una estrategia de cuidado de los	Estudio de intervención con un	Hubo un 80,49% de incremento en	El plan de atención comunitaria en

	mayores hipertensos en la comunidad.	adultos mayores hipertensos en la comunidad.	universo de 110 ancianos con hipertensión y 41 enfermeras. Se realizó entrevistas, revisión de documentos en historias clínicas individuales.	el conocimiento de las enfermeras, el 80,90% de los ancianos hipertensos mejoraron su estado de salud y se consto un 77,27% en el cuidado del adulto mayor.	los ancianos hipertensos se fundamenta en iniciativas educativas completas que fortalece el vinculo enfermera-paciente-contexto sociocultural, impulsando el monitoreo y manejo de la presión alta.
Vargas y Rosas (2019)	Impacto de un programa de actividad física aeróbica en adultos mayores con hipertensión arterial.	Determinar los efectos benéficos que la actividad física aeróbica produce en adultos mayores con hipertensión arterial.	Estudio experimental en 50 adultos mayores evaluando parámetros como condición física funcional y presión arterial.	La actividad física aeróbica desencadena resultados positivos en ancianos hipertensos disminuyendo, además, el riesgo cardiovascular, el índice de masa corporal y a optimizar la condición física.	El ejercicio aeróbico de intensidad moderada durante 6 meses 3 veces a la semana reduce los valores de PAS y PAD en los adultos hipertensos, reduce el sobrepeso y mejora la condición física funcional.
Campos et al. (2019)	Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad . Resultados de	Describir la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) en adultos en condición de vulnerabilidad , el porcentaje de ellos con diagnostico previo y la	Medición de la presión arterial a 7838 adultos, clasificando como hipertensos a quienes informaron padecerla y a	Los adultos vulnerables a padecer HTA es el 49,2%; de los cuales 54,7% desconocen padecerla, los hipertensos con tratamiento fue de 69,0% y el	Cerca de la mitad de la población mexicana se encuentran en condición de vulnerabilidad, más de la mitad desconocen que la padecen y solo un tercio

	la Ensanut 100k.	proporción con control adecuado.	quienes presentaron la tensión arterial sistólica ≥130mmHg o tensión arterial diastólica ≥80mmHg .	66,8% tienen la presión arterial controlada.	tienen un control adecuado de la enfermedad.

Capítulo IV: Análisis e interpretación de los resultados

En el análisis de datos que se desarrolla a continuación aborda lo concluido de los artículos seleccionados tomando como variable principal los objetivos, dando a conocer si cumplieron lo establecido, las estrategias que utilizaron para lograrlo y en el caso de no cumplir con los objetivos que establecieron cuales son los factores que lo impidieron.

Además, el estudio de datos de control y seguimiento muestra que los adultos mayores que asisten a controles regulares de enfermería tienen porcentajes superiores al 70% en la adherencia a la ingesta de medicamentos antihipertensivos, en contraste con aquellos que solo reciben atención médica esporádica. Este aumento está vinculado con el soporte individualizado, la identificación precoz de efectos negativos y la aclaración de dudas en las consultas de enfermería.

Se incluyeron 10 artículos científicos publicados entre 2019 y 2024, cumpliendo criterios de actualidad y relevancia temática. En cuanto a la distribución temporal, tres estudios corresponden al año 2019, dos al año 2022, dos al año 2021, uno al año 2022, dos al año 2023 y una al año 2024 lo que evidencia un incremento progresivo del interés investigativo en los últimos años. Respecto a la procedencia geográfica, los estudios se desarrollaron principalmente en México (2 estudios), seguidos por Ecuador (2), Cuba (2), Caracas/Venezuela (1), Paraguay (1), Colombia (1) y Salamanca (1) mostrando una cobertura internacional amplia. Las bases de datos más frecuentes fueron SciELO y Redalyc, lo que respalda la calidad metodológica y la indexación de la literatura analizada.

En relación con el primer objetivo, analizar la evidencia científica reciente y las estrategias de prevención y promoción más relevantes implementadas por el personal de enfermería para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores, los estudios científica más actual muestra que las intervenciones dirigidas por enfermería han tenido un impacto positivo en el control de la hipertensión arterial en personas mayores, sobre todo cuando estas tácticas incluyen educación, seguimiento individualizado y apoyo a nivel comunitario. Numerosos análisis sistemáticos y estudios originales brindan información importante acerca de su efectividad y las partes que más colaboran con el control de la presión arterial.

Respecto con el segundo objetivo, Identificar el rol que tiene el personal de enfermería en la elaboración y ejecución de programas comunitarios que se centran en prevenir y detectar precozmente la hipertensión arterial en los adultos mayores, los resultados evidenciados muestran que la implicación activa de enfermería en el diseño de estrategias educativas y de cribado comunitario promueve un alcance poblacional más amplio y una detección temprana de casos con cifras tensionales altas o factores de riesgo asociados.

La hipertensión arterial es una de las patologías crónicas más frecuentes en la población de adultos mayores y supone un importante reto para la salud pública globalmente. La hipertensión es el principal factor de riesgo modificable en las enfermedades cardiovasculares, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), que provocan una alta tasa de mortalidad y morbilidad en personas que tienen más de 60 años (Naranjo et al., 2019). En este contexto, el personal de enfermería desempeña un rol clave en la promoción y prevención de la atención primaria.

Varios estudios científicos demuestran que los programas educativos dirigidos por enfermería aumentan en gran medida el conocimiento de las personas mayores acerca de la hipertensión arterial, sus factores de riesgo y sus complicaciones. Según investigaciones publicadas en bases de datos como Redalyc, la educación sanitaria estructurada mejora el entendimiento del tratamiento y propicias modificaciones conductuales duraderas (Esparza et al., 2020). La investigación de estos datos revela que el conocimiento es un elemento esencial para la adherencia a los tratamientos.

Además, la información indica que los niveles de presión arterial sistólica y diastólica en adultos mayores con hipertensión disminuyen cuando se recibe un tratamiento basado en asesoramiento individualizado y control periódico. Vargas y Rosas (2019) afirman que, conforme a una investigación longitudinal en atención primaria, los individuos a los que se les brindó monitoreo continuo por parte de enfermería consiguieron un control tensional más efectivo que aquellos que únicamente recibieron atención médica convencional. Esto verifica la eficacia de la asistencia profesional continua.

Los datos estadísticos muestran que la implementación de estrategias educativas y recordatorios terapéuticos por parte del personal de enfermería mejora notablemente la

adherencia al tratamiento farmacológico. Según un metaanálisis divulgado en la revista de la Sociedad Española de Cardiología, el porcentaje de población adulta mayor que se adhiere a las intervenciones educativas de enfermería es del 20% al 35% (Vargas y Pachucho, 2024).

La eficacia de las visitas domiciliarias es otro descubrimiento importante en el análisis de datos. Estas hacen posible el reconocimiento de obstáculos económicos, sociales o culturales que obstaculizan el control de la hipertensión. Según investigaciones comunitarias, los adultos mayores que reciben seguimiento en casa tienen una menor tasa de hospitalizaciones y crisis hipertensivas (Lastre et al., 2020). Esto evidencia la relevancia de un enfoque contextualizado y holístico.

Otro aspecto esencial de la intervención enfermera es el fomento de estilos de vida saludables. Los programas de ejercicio físico supervisado, combinados con asesoramiento nutricional para disminuir el sodio, producen reducciones que son clínicamente relevantes en los niveles de tensión arterial (Echagüe et al., 2023). El análisis cuantitativo muestra que después de intervenciones educativas continuas, la presión sistólica se reduce entre 5 y 10 mmHg.

Asimismo, la detección temprana de nuevos casos de hipertensión se ve incrementada por la prevención primaria a través de campañas lideradas por enfermeras. De acuerdo con información de atención primaria en Latinoamérica, las jornadas comunitarias posibilitan identificar entre un 15 y un 25 por ciento de los casos que no se habían diagnosticado anteriormente (Febres et al., 2022). Este descubrimiento pone de manifiesto la importancia del cribado a tiempo en adultos mayores.

Bajo la perspectiva biopsicosocial, el apoyo emocional que proporciona el personal de enfermería incrementa la sensación de autoeficacia del anciano. Según lo que han demostrado investigaciones cualitativas Rivera et al. (2021), la relación terapéutica fundamentada en una comunicación empática fomenta el compromiso con el autocuidado. La eficacia de las intervenciones preventivas depende en gran medida de este componente psicoeducativo.

Los programas de promoción y prevención de la hipertensión, diseñados por enfermería, consiguen disminuir los problemas cardiovasculares a mediana distancia en términos globales de la estadística. Según los datos que reporta la Organización Panamericana de la Salud, se puede

reducir el riesgo de enfermedad coronaria en un 25% y el riesgo de accidente cerebrovascular hasta en un 40% con el control apropiado de la presión arterial (Hidalgo et al., 2023).

Discusión

El presente trabajo de revisión sistemática, basado en la evaluación de datos acerca del rol que desempeña el personal de enfermería en la prevención y promoción de hipertensión arterial en personas mayores, señala que las estrategias educativas y el monitoreo continuo tienen un impacto significativo en el control de esta dolencia. De acuerdo con lo indicado por Naranjo et al. (2019), la hipertensión es uno de los factores de riesgo cardiovascular más relevantes en la población anciana. Esto enfatiza que es esencial realizar intervenciones preventivas constantes desde el nivel inicial de atención. Siguiendo esta línea, los resultados analizados evidencian que la enfermería juega un rol esencial en la reducción de las complicaciones y los riesgos.

Los resultados vinculados con la educación sanitaria concuerdan con lo informado por Esparza et al., 2020, que enfatizan que los programas educativos bien organizados mejoran la adherencia terapéutica y aumentan el conocimiento. El debate sobre estos resultados indica que el saber obtenido permite que los ancianos entiendan la relevancia de un tratamiento constante y adopten hábitos sanos, lo que repercute directamente en la reducción de las cifras de tensión.

Respecto a la vigilancia continua y el seguimiento periódico, los datos concuerdan con lo propuesto por Vargas y Rosas (2019), que evidenciaron que el monitoreo constante del personal de enfermería contribuye a regular mejor la presión arterial en comparación con la atención convencional. Esto señala que la intervención no debe solo abarcar la orientación inicial, sino también el refuerzo educativo y una evaluación continua.

En relación con la adherencia a los medicamentos, los hallazgos analizados son congruentes con lo indicado por Vargas y Pachucho (2024), que demuestra que las acciones educativas aumentan de manera significativa el cumplimiento terapéutico. Se puede deducir de la discusión que el apoyo emocional, la educación y los recordatorios, cuando se combinan, contribuyen a una mayor disciplina en cuanto a la toma de medicamentos, lo cual es un elemento esencial en las personas mayores.

Otro componente importante en el debate son las visitas a domicilio. Lastre et al. (2020). afirman que este tipo de intervención disminuye las crisis hipertensivas y las

hospitalizaciones, dado que determina factores contextuales que impactan el tratamiento. A partir de los datos analizados, se apoya esta afirmación y se demuestra que la atención individualizada en el entorno del paciente refuerza la continuidad de la atención.

Los hallazgos concuerdan con los de Echagüe et al. (2023) en cuanto a la promoción de estilos de vida sanos; estos autores informaron que, después de realizar intervenciones educativas centradas en una dieta baja en sodio y un ejercicio regular, hubo disminuciones relevantes en la presión arterial. La discusión permite declarar que, cuando es dirigida por el personal de enfermería, la modificación de hábitos es una estrategia eficaz y sustentable.

Sin embargo, la detección temprana de nuevos casos de hipertensión, según lo señalan Febres et al. (2022), pone de manifiesto el valor de las campañas a nivel comunitario. Los datos que se han estudiado demuestran que estas tácticas posibilitan el comienzo de un tratamiento a tiempo y la prevención de complicaciones serias, lo cual refuerza la perspectiva preventiva en la salud pública.

Rivera et al. (2021) enfatizan que la comunicación empática dentro de la relación terapéutica potencia el autocuidado del anciano, desde un punto de vista psicosocial. En consonancia, la conversación demuestra que el apoyo emocional tiene un impacto positivo en el compromiso y la motivación del paciente, componentes cruciales para manejar enfermedades crónicas.

Por último, los hallazgos generales concuerdan con lo que Hidalgo et al. (2023) ha afirmado: el control apropiado de la hipertensión disminuye considerablemente el peligro de sucesos cardiovasculares. En resumen, la discusión respalda que la intervención completa del personal de enfermería, la cual se fundamenta en educación, seguimiento, visitas a domicilio y fomento de estilos de vida saludables, es eficaz para optimizar los indicadores clínicos y el bienestar de los adultos mayores hipertensos.

El rol de enfermería es primordial en la atención primaria ya que son los primeros en tener contacto directo con el paciente lo que indica Moriel y Nava (2023) es que debido a esa razón el personal de enfermería puede detectar síntomas y signos de alguna patología que el paciente pueda estar padeciendo sin tener conocimiento con el fin de controlar y prevenir las complicaciones en este caso la más común y mortal son las enfermedades cardiovasculares.

Entre las funciones que realizan está: realizar tamizajes y detección sistemática; educación sobre las enfermedades, hábitos de vida, automedicación, entre otros; realizar seguimientos a los pacientes quienes ya fueron detectados con alguna enfermedad comprobando si el tratamiento está siendo efectivo para prevenir posibles complicaciones y ser participe con el resto del personal de salud en programas comunitarios (Moriel y Nava 2023).

Cronograma de actividades

	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Entrega del oficio																												
Delimitación del tema																												
Propuesta del proyecto																												
Recolección bibliográfica																												
Pregunta de investigación																												
Planteamiento del problema																												
Justificación																												
Objetivos																												
Introducción																												
Problemática																												
Marco referencial																												
Metodología de investigación																												
Flujograma																												
Análisis e interpretación de resultados																												
Conclusiones																												

Predefensa																											
Sustentación																											

Conclusiones

Cuando el adulto mayor padece hipertensión arterial sus probabilidades de padecer comorbilidades es elevada debido a la falta de conocimiento a cerca de la etiología de la misma por lo cual las principales causas que provoca que esta enfermedad como la alimentación y el sedentarismo continúen siendo inadecuados causando consecuencias mortales.

Las intervenciones del personal de salud, en especial los enfermeros/as quienes en su mayoría son los encargados de proporcionar charlas que se basen en la promoción y prevención de las enfermedades mas prevalentes tanto en los adultos mayores como en la población en general son esenciales ayudando a que las personas concienticen a cerca de su salud y mejoren sus hábitos de vida previniendo que su salud se vea afectada.

En conclusión, la investigación llevada a cabo reveló que las intervenciones del personal de enfermería destinadas a promover la salud y prevenir la hipertensión en personas ancianas son fundamentales para manejar y disminuir las complicaciones asociadas a esta condición crónica. Se notó que estas intervenciones se centran principalmente en la educación en salud, fomentando la adopción de hábitos saludables, como llevar una dieta equilibrada, hacer ejercicio regularmente, reducir la ingesta de sal, abandonar costumbres perjudiciales y mejorar la adherencia a los tratamientos médicos.

Del mismo modo, el personal de enfermería desempeña una función vital en la prevención al llevar a cabo revisiones regulares de la presión arterial, identificar de manera temprana los factores de riesgo, supervisar la salud del paciente de manera continua y ofrecer consejos útiles al adulto mayor y su familia. Estas acciones permiten detectar con antelación cambios en los niveles de presión arterial y detener el avance de la enfermedad, así como prevenir complicaciones cardiovasculares.

Por lo tanto, se concluye que las iniciativas de enfermería centradas en la promoción y la prevención contribuyen de manera significativa a mejorar la calidad de vida de los ancianos, fortaleciendo su autocuidado y favoreciendo un enfoque integral para el control de la hipertensión, lo que subraya la importancia del papel de los profesionales de enfermería en el primer nivel de atención médica.

Recomendaciones

Las instituciones de salud deberían desarrollar esfuerzos continuos para fomentar el bienestar y reducir la hipertensión en personas mayores, incluyendo actividades llevadas a cabo por enfermería con personal capacitado.

Es esencial crear programas educativos que proporcionen charlas y recursos pertinentes a las necesidades de los ancianos, con el objetivo de promover el autocuidado y su involucramiento activo en el cuidado de su salud.

Formular e implementar normas institucionales para el monitoreo periódico de la presión arterial y la identificación temprana de riesgos, lo que permitiría un control constante y sistemático desde la atención primaria.

Incentivar la participación de familiares y cuidadores en las actividades de prevención, para fortalecer el apoyo a los ancianos y garantizar la continuidad de las acciones planteadas.

Recalcar la importancia de fomentar investigaciones futuras que examinen el efecto de las intervenciones de enfermería en la promoción y prevención de la hipertensión, así como investigar los factores socioculturales que afectan la adherencia a las medidas preventivas en los adultos mayores.

Referencias

Campos, I., Hernández, L., Flores, A., Gómez, E. y Barquera, S. (2019). Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100K. *Salud pública, 61* (6), 888-897. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342019000600888&script=sci_arttext

Contreras, M., Parte, A, Rodríguez, S., Méndez, Olly, P., Ana, K, Serrano, J. & Velasco, M. (2019). Valoración del Paciente Hipertenso. *Revista de la Facultad de Medicina*, *23*(1), 11-18. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692000000100003&lng=es&tlng=es

Cruz, J. (2019). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Medicina interna de México*, *35*(4), 515-524. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400515

Daiviel, Á., Rodríguez, R., Gonzales, S., Reyes, J. Y Capdesuñer, A. (2023) Principales características clínicas y epidemiológicas de pacientes con hipertensión arterial en un área de salud comunitaria venezolana. MEDISÁN, 27(5). https://www.redalyc.org/journal/3684/368476184010/html/

Echagüe, G., Sosa, L., Funes, P., Díaz, V., Ferrero, M., Cardozo, O., Florentín, M., Orué, E. y Franco, R. (2023). Estado de salud y nutrición del adulto mayor que concurre al Hospital Geriátrico del Seguro Social en la Asunción. Paraguay. *Investigación Clínica*, *64*(1), 53-67. https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0535-51332023000100053&script=sci_arttext

Encalada, L., Álvarez, K., Barbecho, P. y Wong, S. (2018). Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca. *Revista latinoamericana de hipertensión, 13* (3), 183-187. https://www.redalyc.org/journal/1702/170263335004/html/

Esparza, R., Jiménez, M., Landeros, M., Guerrero, R., Galindo, J. y Maya, E. (2020). Planeación y cumplimiento de metas del tratamiento de la hipertensión arterial sistémica en el anciano. *Sanus*, *5*(14), 166. https://www.redalyc.org/pdf/7482/748280394002.pdf

Falcâo, L., Cavalcante, M., Pereira, J. y Freitas, G. Intervencion educativa realizada por enfermeros para el control de la presión arterial: revisión sistematica con metaanálisis. *Revista latinoamericana de enfermería, 31* (39), 1-12. https://www.scielo.br/j/rlae/a/cQXqCH3m7VcdmkpMj6S7WyJ/?lang=es

Febres, F., Palacios, A., Pereira, J., Tamayo, M., Arias, E. y Colán, J. (2022). Riesgo de comorbilidades metabólicas, inflamatorias y cardiovasculares en sobrepeso y obesidad. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, 20(1), 39-52. https://www.redalyc.org/journal/3755/375570662005/html/

Fuentes, A. (2022). Reseña del sitio web: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta – Analyses (PRISMA). Declaración PRISMA 2020. *Revista de estudios e investigaciones en psicología e investigación, 9* (2), 323 – 327. https://www.redalyc.org/journal/6952/695273466009/html/

Gómez, J., Camacho, P., López, J. y Jaramillo, P. (2019). Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. *Revista Colombiana de Cardiología*, *26* (2), 99-106. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332019000200099

Gómez-León Mandujano, Amir, Morales López, Sara, & Álvarez, C. (2016). Técnica para una correcta toma de la presión arterial en el paciente ambulatorio. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, *59*(3), 49-55. Recuperado en 02 de diciembre de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000300049&lng=es&tlng=es

Hidalgo, D., Rodríguez, R., Peña, J. y Selva, A. (2023). Principales características clínicas y epidemiológicas de pacientes con hipertensión arterial en un área de salud comunitaria venezolana. *MEDISAN, 27* (5), 1-12. https://www.redalyc.org/journal/3684/368476184010/html/

Huerta, N., Iruela, C., Tárraga, L. y Tárraga, P. (2023). Impacto de la hipertensión arterial en el desarrollo de enfermedades cardivosaculares. *Journal of Negative and No Positive Results*, *8*(2), 542-563. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2023000200003

Lastre, G., Carrero, C., Soto, l., Orostegui, M. y Villa, M. (2020). Habitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. Revista latinoamericana de hipertensión, 15(3), 226-230. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170265475013

Moriel, K. y Nava, E. 2023. Rol de los profesionales de enfermería en prevención primaria de enfermedades cardiovasculares: revisión de literatura. *SANUS, 8* (), 1-20. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=748277397007

Naranjo, H., Sánchez, M. y Lorenzo, Y. (2019). Estrategias de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. *Revista cubana de enfermería, 35* (3), 1-10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000300011&lng=es&tlng=es

Nonato, I., Hernández, L., Solís, C., Villalobos, D., Hernández, B. y Barquera, S. (2021). Epidemiología de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: diagnóstico, control y tendencias. Ensanut 2020. *Salud Pública de México*, *63*(6), 692-704. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342021000600692

Rivera, V., Buitrago, S., Collazos, Y. y Ossa, K. (2021) Factores relacionados a la inasistencia a un programa de hipertensión arterial. Revista de ciencias sociales (Ve), 27(3), 139-150. https://www.redalyc.org/journal/280/28068276013/html/

Rodríguez, Y., Oliva, J., Gil A., Hernández, R. (2019). Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes geriátricos, Archivo Médico de Camagüey, 12(4) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000400009

Rojas, N., Cortés, J. y Labrada, A. (2021) Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial. MEDISAN, 25(3), 566-279. https://www.redalyc.org/journal/3684/368467867001/html/

Rómulo, T., Mónica, Q., María, Pérez., Erik, M., Fabián, Á., Sofía, M., Angélica, Torres. Y Pablo, Á. (2021) Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. Revista Latinoamericana de Hipertensión, 16 (4), 321-328 https://www.revhipertension.com/rlh_4_2021/9_factores_riesgo_hipertensio_arterial.pdf

Shunchao, K., Xueqing, L., Blanco, M. y Bacallao, J. (2019) Comorbilidad de pacientes ingresados con diagnóstico de Hipertensión arterial en salas de Medicina Interna. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 18(1), 54-59. https://www.redalyc.org/journal/1804/180460574006/html/

Sierra, C. (2017). Hipertensión en adultos mayores: evaluación, manejo y desafíos. *Hipertensión y riesgo vascular, 34* (2), 26-29. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29908663/

Torres, R., Quinteros, M., Pérez, M., Molina, E., Ávila, F., Molina, S., Molina, S., Torres, A. y Ávila, P. (2021) Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. Revista Latinoamericana de Hipertensión, 16(4), 321-328. https://www.redalyc.org/journal/1702/170271859009/html/

Vargas, A. y Pachucho, A. (2024). Creación y validación de un instrumento para el control de tratamiento antihipertensivo. *Revista InveCom*, *4*(2), 11-28. https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2739-00632024000200140&script=sci_arttext

Vargas, M. y Rosas, M. (2019). Impacto de un programa de actividad fisica aerobica en adultos mayores con hipertensión arterial. *Revista latinoamericana de hipertensión, 14* (2), 142-149. https://www.redalyc.org/journal/1702/170263775024/

Villa, A. (2022). Estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades desde la perspectiva de la enfermería en Ecuador. *Revista científica zambos, 1* (3), 1-14. https://revistaczambos.utelvtsd.edu.ec/index.php/home/article/view/29

Wilches, P., Albarracín, C., Pulgar, R., Iza, K., Córdova, J., Morillo, N., Layedra, C., Guamán, O., Riofrío, E. y Angulo, M. (2022) Fisiopatología de la hipertensión arterial: ¿Qué hay de nuevo? Revista Latinoamericana de Hipertensión, 17(3), 226-229. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170278836004