



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, VINCULACIÓN Y POSGRADO

DIRECCIÓN DE POSGRADO

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE:

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

TEMA:

**“INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS PARA EL MANEJO DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES”**

AUTOR:

Lic. Jhinson Andrés Guato Aviles

TUTOR:

Mgs. Verónica Rocío Tierra Tierra

Riobamba – Ecuador

2026

Certificación del Tutor

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: “Intervenciones no farmacológicas para el manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores”, ha sido elaborado por el Lic. Jhinson Andrés Guato Avilés, el mismo que ha sido orientado y revisado con el asesoramiento permanente de mi persona en calidad de Tutor. Así mismo, refrendo que dicho trabajo de titulación ha sido revisado por la herramienta anti plagio institucional; por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Riobamba, 11 día de junio, de 2026

Mgs. Verónica Rocío Tierra Tierra

TUTOR

Declaración de Autoría y Cesión de Derechos

Yo, Lic. Jhinson Andrés Guato Avilés, con número único de identificación 0605528835, declaro y acepto ser responsable de las ideas, doctrinas, resultados y lineamientos alternativos realizados en el presente trabajo de titulación denominado: “Intervenciones no farmacológicas para el manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores” previo a la obtención del grado de Magíster en Salud Pública, mención Enfermería Familiar y Comunitaria.

- Declaro que mi trabajo investigativo pertenece al patrimonio de la Universidad Nacional de Chimborazo de conformidad con lo establecido en el artículo 20 literal j) de la Ley Orgánica de Educación Superior LOES.
- Autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo que pueda hacer uso del referido trabajo de titulación y a difundirlo como estime conveniente por cualquier medio conocido, y para que sea integrado en formato digital al Sistema de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor, dando cumplimiento de esta manera a lo estipulado en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior LOES.

Riobamba, 11 día de junio, de 2026

Lic. Jhinson Andrés Guato Aviles

N.U.I. 0605528835

Agradecimiento

Expreso mi más sincero agradecimiento a mi tutora y docentes de la Maestría en Salud Pública, mención Enfermería Familiar y Comunitaria, por su invaluable guía, paciencia y apoyo constante durante todo el proceso de esta investigación. Su experiencia, orientación metodológica y acertados consejos fueron piezas clave para estructurar y culminar con éxito este trabajo enfocado en las intervenciones no farmacológicas y la educación en salud del adulto mayor. Gracias por compartir sus conocimientos y por su gran dedicación.

A mis padres, cuyo apoyo incondicional y sacrificios han sido mi mayor motivación para culminar mis estudios de posgrado. Sin su confianza y amor, este camino no habría sido posible.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, a sus autoridades y a su excelente cuerpo docente. Gracias por haberme brindado un espacio de crecimiento intelectual, ético y profesional durante mi formación.

Dedicatoria

A mis padres, por su amor incondicional, sacrificio, esfuerzo y apoyo constante a lo largo de mi vida. Gracias por creer en mí, por impulsarme a seguir adelante y por enseñarme que la perseverancia y el trabajo son la base de todo logro. Este triunfo es también suyo.

A mis docentes y a todas las personas que contribuyeron a mi formación personal y profesional, dejando valiosas enseñanzas que han enriquecido mi vida y mi vocación de servicio.

A los adultos mayores, cuya experiencia, sabiduría y aportes a la sociedad inspiran el compromiso de continuar promoviendo acciones que contribuyan a mejorar su calidad de vida y bienestar.

Con profundo cariño y gratitud.

Índice General

Certificación del Tutor	ii
Declaración de Autoría y Cesión de Derechos	iii
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria	v
Índice General.....	vi
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Figuras	x
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1.....	8
1.1 Planteamiento del problema	8
1.2 Justificación de la investigación.....	9
1.3 Objetivos.....	11
1.3.1 Objetivo general	11
1.3.2 Objetivos específicos.....	11
CAPÍTULO 2.....	13
2.1 ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	13
2.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	13
2.2.1 Intervenciones no farmacológicas en el manejo de la hipertensión arterial en personas adultas mayores.....	13
2.2.2 Intervenciones no farmacológicas de enfermería en el primer nivel de atención	15
2.2.3 Adherencia al tratamiento no farmacológico en personas adultas mayores con hipertensión.....	16

2.2.4	Entorno familiar y comunitario como espacio de intervención.....	16
2.2.5	Sistematización de las intervenciones no farmacológicas de enfermería.....	17
2.3	FUNDAMENTACIÓN LEGAL	18
2.3.1	Legislación internacional.....	18
2.3.2	Legislación Nacional del Ecuador	19
2.4	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	21
2.4.1	La hipertensión arterial como problema de salud pública en el adulto mayor	21
2.4.2	Enfoques conceptuales sobre las intervenciones no farmacológicas.....	22
2.4.3	Rol de la enfermería en las intervenciones no farmacológicas	23
2.4.4	Adherencia al tratamiento no farmacológico: una categoría transversal.....	24
2.4.5	Entorno familiar y comunitario como marco teórico–práctico	25
2.4.6	Sistematización de las intervenciones no farmacológicas de enfermería.....	25
CAPÍTULO 3		27
DISEÑO METODOLÓGICO		27
3.1	Enfoque y Diseño de la Investigación	27
3.2	Tipo de Investigación	27
3.3	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	27
3.3.1	Criterios de inclusión:.....	29
3.3.2	Criterios de exclusión:	29
3.4	Tipo de recolección de datos y procedimiento	30
Capítulo 4		32
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		32
4.1	Análisis descriptivo de los resultados.....	32
4.2	Discusión de los Resultados	34
CAPÍTULO 5		40
MARCO PROPOSITIVO.....		40

5.1	Planificación de la Actividad Preventiva	40
5.1.1	Fundamentación de la propuesta	40
5.1.2	Denominación de la propuesta	40
5.1.3	Objetivos.....	41
5.1.4	Componentes de la propuesta.....	42
5.1.5	Metodología para la implementación de la propuesta.....	42
5.1.6	Fases de la implementación de la propuesta.....	43
5.1.7	Recursos para la implementación de la propuesta.....	43
5.1.8	Impacto esperado.....	43
5.1.9	Aporte de la propuesta como agente de cambio	44
5.2	Conclusiones del marco propositivo	44
	CONCLUSIONES	45
	RECOMENDACIONES	46
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47

Índice de Tablas

Tabla 1 Intervenciones no farmacológicas identificadas.....	35
Tabla 2 Impacto de las intervenciones no farmacológicas	36
Tabla 3 Rol en el modelo de atención	36
Tabla 4 Síntesis interpretativa	36

Índice de Figuras

Figura 1 Algoritmo PRISMA:	31
----------------------------------	----

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial en adultos mayores es un problema de salud pública asociado a alta morbimortalidad. Su manejo requiere un enfoque integral, donde las intervenciones no farmacológicas (actividad física, dieta saludable, control del estrés y apoyo social) son fundamentales para mejorar la calidad de vida y reducir complicaciones.

Objetivos: Caracterizar las intervenciones no farmacológicas de enfermería en el manejo de la hipertensión en adultos mayores en el entorno familiar y comunitario; describir dichas intervenciones, analizar factores de adherencia y sistematizarlas para su aplicación.

Metodología: Estudio cualitativo, documental y descriptivo-analítico basado en revisión sistemática con síntesis narrativa. Se analizaron 52 documentos seleccionados de 320 fuentes mediante criterios PRISMA, usando bases científicas como PubMed, SciELO y Elsevier, organizando la información en matrices de análisis.

Resultados: Las principales intervenciones no farmacológicas para el control de la hipertensión identificadas fueron educación en salud, actividad física, alimentación saludable y modificación de hábitos. Se evidenció que el apoyo familiar, la educación y el seguimiento profesional mejoran la adherencia, mientras que factores económicos y culturales la limitan. Las intervenciones impactan positivamente en el control de la presión arterial y la calidad de vida de pacientes adultos mayores.

Conclusiones: Las intervenciones no farmacológicas de enfermería son efectivas y deben considerarse centrales en el manejo de la HTA en adultos mayores. Su éxito depende de un enfoque integral, comunitario y personalizado que fortalezca el autocuidado y la participación familiar.

Palabras clave: Hipertensión; Adulto Mayor; Atención Primaria de Salud; Estilo de Vida; Enfermería.

ABSTRACT

Arterial hypertension in older adults represents a major public health challenge, owing to its significant association with elevated morbidity and mortality rates. Effective management demands a comprehensive approach in which non-pharmacological interventions — encompassing physical activity, dietary modification, stress management, and social support — play a pivotal role in improving quality of life and mitigating complications. Against this backdrop, the present study aimed to characterize non-pharmacological nursing interventions applied to the management of hypertension in older adults within family and community settings, with the specific goals of describing the nature of these interventions, analysing the factors influencing patient adherence, and systematizing their clinical application. To this end, a qualitative, documentary, descriptive-analytical study was conducted based on a systematic review with narrative synthesis. Following PRISMA guidelines, 52 documents were rigorously selected from an initial pool of 320 sources retrieved from databases including PubMed, SciELO, and Elsevier, and subsequently organized and analysed through structured analytical matrices. The analysis show that the principal interventions identified were health education, promotion of physical activity, nutritional guidance, and comprehensive lifestyle modification. Furthermore, family support, patient education, and consistent professional follow-up emerged as key facilitators of adherence, whereas socioeconomic constraints and cultural barriers operated as significant limiting factors. Collectively, these interventions demonstrated a measurable positive impact on both blood pressure control and patients' overall quality of life. These findings suggest that non- pharmacological nursing interventions are clinically effective and should be positioned as central components — rather than adjuncts — within hypertension management protocols. Their sustained success, however, depends on the adoption of a comprehensive, community- based, and personalized approach that fosters patient self-care capacity and actively integrates family participation in the therapeutic process.

Keywords: hypertension, aged, primary health care, lifestyle, nursing

Reviewed and improved by Jacqueline Armijos



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
JACQUELINE GUADALUPE
ARMIJOS MONAR

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) constituye un problema de salud mundial con implicaciones que traspasa la enfermedad biológica para comportarse como factor de riesgo de otras enfermedades, entre las que se encuentran la diabetes mellitus, patologías cardiovasculares y cerebrovasculares.

De manera particular esta situación afecta a la población adulta mayor; debido, entre otras causas, a que el envejecimiento poblacional genera cambios fisiológicos asociados a la edad, las que favorecen el aumento de la presión arterial, como: rigidez vascular, acompañados de la disminución de la elasticidad arterial y la alteración de los mecanismos de regulación hemodinámica. Este proceso incrementa la complejidad del control de esta patología en edades avanzadas (Alcocer, 2022).

Un análisis multifactorial de lo descrito invita a considerar la influencia de los determinantes sociales de la salud en la comprensión de la hipertensión arterial como un problema de salud de altas implicaciones para la práctica clínica y salubrista que posiciona a la prevención primaria como elemento reductor de discapacidad, dependencia funcional y deterioro de la calidad de vida. En tal sentido, el abordaje integral de esta enfermedad resulta fundamental para reducir su impacto a nivel individual, familiar y estatal (Abad y Cortez, 2025).

Aunque el tratamiento farmacológico continúa siendo un pilar esencial en el manejo de la hipertensión arterial, la evidencia científica contemporánea invita a reconocer la importancia de las intervenciones no farmacológicas como estrategias clave tanto para la prevención como para el control de la enfermedad a lo largo del ciclo vital, con énfasis en la edad adulta y adulta mayor. Al respecto, los organismos internacionales y guías de

prácticas clínicas concuerdan en aceptar que las modificaciones del estilo de vida y el autocuidado centrado en la persona, constituyen intervenciones de primera línea requerida, incluso cuando se utilizan medicamentos antihipertensivos de última generación (Charchar et al., 2023).

Este enfoque se alinea con el modelo epidemiológico de Lalonde, postulado cincuentenario con vigencia contemporánea que plantea que la salud de las personas y la colectividad está determinada por la interacción de cuatro grandes dimensiones conformadas por la interrelación sistémica entre biología humana, medio ambiente, estilos de vida y organización de los servicios de salud. Estas esferas otorgan un peso relevante a los factores conductuales y sociales como elementos modificables para la prevención de años de vidas potencialmente perdidos a expensas de la persistencia de las enfermedades crónicas, entre las que la HTA se mantiene posicionada como una de las primeras causas de muerte a nivel global (Alcocer, 2022; Charchar et al., 2023)

La referida evolución epistemológica ubica a las intervenciones no farmacológicas como parte de la terapéutica dirigida al control de las enfermedades crónicas. En este contexto se reconoce a la actividad física sistemática, la alimentación saludable, la reducción de la ingesta de sodio, el control del peso corporal, la moderación del consumo de alcohol, el manejo del estrés y el mejoramiento de la dinámica familiar, como componentes del estilo de vida contribuyentes al control de la presión arterial (Alcocer, 2022).

Sugerencias de la Organización Panamericana de la Salud (2005), el desarrollo de acciones dirigidas a la reducción del riesgo de complicaciones cardiovasculares debe planificarse en coherencia con un enfoque de la Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R).

El abanico de actividades a desarrollar por los equipos de salud para el control de la HTA en primer nivel de atención posiciona a la enfermería como el campo profesional con la experticia y las competencias requeridas para el desarrollo de intervenciones no farmacológicas en adultos mayores. Esto permite la reducción de la presión arterial en este sector poblacional, como un instrumento generador de beneficios favorecedores de autonomía en el paciente con orientación a la conservación de la independencia física y equilibrio de su salud mental. Estas estrategias promueven el mantenimiento de las capacidades funcionales, la toma de decisiones informadas sobre el autocuidado y la prevención del deterioro progresivo asociado tanto a la enfermedad crónica como al envejecimiento, contribuyendo a mejorar los estándares de calidad de vida y la participación social del adulto mayor.

Estudios sobre la temática comunican que estas estrategias generan descensos de las tasas de prevalencia de la enfermedad, sin riesgo para la vida y la salud. Constituyéndose en modelos de intervención que favorecen la adherencia terapéutica y promueven un abordaje integral centrado en la persona, con enfoque familiar y comunitario (Alcocer, 2022; Gao et al., 2023).

Desde el punto de vista académico, con base en la integración del enfoque biológico, psicológico y social esta investigación contribuye al análisis crítico y sistematización del conocimiento sobre el manejo no farmacológico de la HTA en adultos mayores (Gao et al., 2023).

La consulta discriminada de la literatura sobre esta particularidad del saber científico genera contribuciones que incluyen el análisis de vacíos de conocimiento, tendencias del crecimiento investigativo, estrategias dirigidas al desarrollo de intervenciones basadas en la

sistematización de la evidencia. Los resultados de este tipo de búsqueda resultan de utilidad al aportar lineamientos para el diseño de programas de efectividad que reducen la carga asistencial asociada a las complicaciones de la HTA, con énfasis en el grupo etario objeto de estudio (Dhungana et al., 2022).

En el plano social, este tipo de estudio adquiere alta relevancia al enfatizar el rol del entorno familiar y comunitario en el control individual de la HTA. Perspectiva que se posiciona en la contribución de la familia en la generación de conductas saludables en los integrantes de su núcleo; sobre todo, en aquellas conectadas a medio ambiente y estilo de vida. En sintonía con la promulgación de la OMS (2023) sobre las bases de la APS-R, la participación de la familia y la comunidad favorece la adopción de hábitos sanos, reduce las desigualdades sociales de la salud, fortalece las redes de apoyo; aspectos que, al decir de Chen et al., (2024) contribuyen al mejoramiento del estado de salud de la población.

Lo conjugado condujo que el proceso investigativo adoptara un enfoque cualitativo, con un diseño narrativo de carácter descriptivo. Se fundamentó en una revisión sistemática de la literatura científica sobre intervenciones no farmacológicas para el manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores.

Este abordaje permite caracterizar los modelos de atención en el entorno familiar y comunitario. Posibilita describir la participación comunitaria liderada por el equipo de salud del primer nivel y analizar los factores que influyen en la adherencia terapéutica. Destacando el rol de los profesionales de la salud, particularmente del personal de enfermería, en los procesos de educación y empoderamiento de los pacientes (Chen et al., 2024; Li et al., 2025).

Como parte de los resultados se espera profundizar en el estado del arte de la visión integral del manejo no farmacológico de la hipertensión arterial en adultos mayores,

elemento que busca identificar como este tipo de intervenciones orientan la práctica clínica, la planificación de programas comunitarios y la formulación de políticas de salud con enfoque biopsicosocial.

El presente informe de investigación está conformado por los siguientes capítulos: el Capítulo I presenta el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación; el Capítulo II desarrolla el estado de arte y conceptual; el Capítulo III describe la metodología; el Capítulo IV expone los resultados y su discusión, y el Capítulo V presenta las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO 1

1.1 Planteamiento del problema

La HTA es una enfermedad sistémica que constituye la enfermedad crónica no transmisible de mayor prevalencia a nivel global, característica que la convierte en un importante problema de Salud Pública. De acuerdo con el informe mundial sobre HTA publicado en 2023 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que aproximadamente 1,3 mil millones de adultos entre 30 y 79 años viven con esta patología, lo que equivale a que uno de cada tres adultos a nivel mundial presenta esta condición (OMS, 2023).

Aunque las desigualdades regionales marcan diferencias en el comportamiento de esta enfermedad; su prevalencia es mayormente acentuada en los países de bajos y medianos ingresos. En estos contextos habita más del 75 % de la población mundial y en consecuencia el mayor número de afectados por esta enfermedad y sus complicaciones (OPS, 2025).

La persistencia del patrón descrito se encuentra estrechamente relacionado con la presencia de determinantes sociales de la salud que favorecen esta meseta epidemiológica, interrelacionada las desfavorables condiciones sociales, demográficas y económicas; las que como resultado histórico han conllevado al acelerado envejecimiento poblacional por años de vida potencialmente perdidos.

Esta situación se deriva de la persistencia de conductas poco generadoras de salud, prácticas de estilos de vida no saludables y limitado acceso a los servicios de salud, elementos que incrementan la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales (OMS, 2023).

Esta explicación coincide con lo referido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), al evidenciar que las brechas en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas con esta condición, es causa de que solo menos del 25 % de los adultos hipertensos posean cifras de presión arterial adecuadamente controlada. Situación que aumenta el riesgo de complicaciones y secuelas derivadas de su padecimiento, panorama que aumenta el gasto en salud y a nivel individual y familiar (OPS, 2023).

Esta panorámica refuerza la necesidad de fortalecer estrategias preventivas y de control integral mediada por intervenciones no farmacológicas en primer nivel de atención. Acciones dirigidas a la promoción de estilos de vida, incremento del autocuidado y fomento de la participación familiar y comunitaria (OPS, 2023).

Entre las principales medidas se incluye la incorporación del ejercicio físico como parte de las actividades de la vida diaria, adopción de un régimen alimentario saludable con restricción de sodio, la reducción del consumo de alcohol y tabaco, el control del peso corporal y el manejo del estrés. En conjunto estas intervenciones han demostrado reducir significativamente las cifras de presión arterial.

1.2 Justificación de la investigación

Debido a su elevada prevalencia, carácter crónico e impacto sobre la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida de la población, el cuidado al adulto mayor hipertenso constituye uno de los principales desafíos para la práctica de enfermería en los distintos niveles de atención.

En el contexto del envejecimiento progresivo, los profesionales de enfermería enfrentan la necesidad de implementar estrategias de cuidado integral que respondan no solo al control clínico de la enfermedad, sino también a la planificación de acciones de

prevención dirigidas a disminuir las complicaciones físicas, psicológicas y sociales que condicionan la salud del adulto mayor con diagnóstico de una patología crónica no transmisible como es la HTA.

Consideraciones actuales reconocen a la terapéutica farmacológica como el componente esencial del manejo de la HTA, visión que se complementa del tratamiento no farmacológico, donde el enfoque de enfermería potencializa el control efectivo de esta patología mediante intervenciones de promoción del autocuidado, con base en la educación para la salud en la toma de decisiones informadas del paciente sobre su tratamiento. Lo referido posiciona a estas intervenciones en la piedra angular del cuidado enfermero, al permitir abordar los factores modificables del estilo de vida, reducir el riesgo de complicaciones y favorecer la adherencia terapéutica de manera segura y sostenible.

Para la ciencia enfermero, este tipo de investigación resulta pertinente al contribuir al desarrollo del cuerpo teórico del conocimiento científico, aportando al fortalecimiento del rol autónomo del profesional de enfermería en el manejo de las enfermedades crónicas. El estudio intervenciones no farmacológicas brindan fundamentos teóricos y prácticos para el diseño de planes de cuidado individualizados, centrados en las necesidades reales del adulto mayor y orientados al mantenimiento de la independencia funcional.

En la práctica asistencial el aporte de las intervenciones no farmacológicas responden de forma efectiva al perfeccionamiento del cuidado de enfermería dirigido al fomento de la promoción de hábitos saludables, la educación continua y el acompañamiento terapéutico, especialmente en el ámbito familiar y comunitario. Ámbitos de acción donde el personal de enfermería interactúa de forma directa con el paciente y su entorno, desempeñando un rol

estratégico en la identificación de barreras, el fortalecimiento de la adherencia y el empoderamiento del adulto mayor para el autocontrol de su presión arterial.

En el marco de la APS-R, la enfermería cumple una función esencial de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la continuidad del cuidado a lo largo del ciclo vital. En tal sentido, la incorporación de intervenciones no farmacológicas lideradas por enfermería contribuye a modelos de atención costo-efectivos, humanizados y orientados a la comunidad, favoreciendo la reducción de la carga asistencial y costo asistencial asociada a las complicaciones de la HTA.

Un análisis triangulado de la relación universidad -sociedad- sistema de salud se apropia de esta forma de planificación del cuidado a la salud humana como vía para incorporar resultados de investigaciones dirigidas al desarrollo de competencias relacionadas con la atención integral al individuo, la familia y la comunidad a lo largo de su ciclo vital. Espacio donde el adulto mayor tiene una significancia especial.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Caracterizar las intervenciones no farmacológicas de enfermería aplicadas al adulto mayor en el entorno familiar y comunitario para el manejo de la hipertensión arterial.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las intervenciones no farmacológicas de enfermería dirigidas al control de la hipertensión arterial en el adulto mayor en el primer nivel de atención.

- Analizar los factores que influyen en la adherencia del adulto mayor hipertenso al tratamiento no farmacológico en el entorno familiar y comunitario.
- Sistematizar las intervenciones no farmacológicas de enfermería aplicables en el entorno familiar y comunitario para el manejo de la hipertensión arterial del adulto mayor.

CAPÍTULO 2

2.1 ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.2.1 Intervenciones no farmacológicas en el manejo de la hipertensión arterial en personas adultas mayores

La hipertensión arterial se ha consolidado como una de las afecciones crónicas de mayor impacto en la población adulta mayor, no solo por su elevada prevalencia, sino también por su estrecha vinculación con enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales.

De acuerdo con organismos internacionales de salud, una proporción considerable de personas mayores de 60 años presenta cifras elevadas de presión arterial, situación que incrementa la probabilidad de dependencia funcional, deterioro de la calidad de vida y mortalidad prematura (Baughman et al., 2024). Frente a este panorama, las intervenciones no farmacológicas han adquirido un rol central como estrategias preventivas y terapéuticas iniciales.

Resultados de investigaciones observacionales demuestran que los cambios en los estilos de vida son directamente proporcionales a la disminución de la presión arterial, efecto que en muchos casos es comparable con los obtenidos al usar tratamientos farmacológicos.

Engrosando el abanico de las estrategias que cuentan con mayor difusión científica documental comunican las siguientes: a) adopción de patrones alimentarios saludables, en los que con alta frecuencia se emplea al régimen nutricional basado en la *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) y a la dieta mediterránea; b) disminución del uso de la sal de mesa común para la elaboración y consumo de alimentos; c) práctica frecuente

de actividad física, sobre todo aquellas que cuentan con adaptaciones a la edad, comorbilidades del pacientes y beneficios que se desean obtener; d) control del peso corporal; e) prevención del consumo de alcohol y f) la implementación de técnicas para el manejo del estrés psicosocial (Li et al., 2022; Baughman et al., 2024; Herrod et al., 2017 & Bensaoud et al., 2025).

En la población adulta mayor, estas intervenciones ofrecen beneficios adicionales, ya que no solo contribuyen al control de la presión arterial, sino que también favorecen la mejora del equilibrio, la movilidad física, la función cognitiva y la percepción de bienestar general. Disminuyen la dependencia de múltiples fármacos, reduciendo los riesgos asociados a la polifarmacia, condición frecuente en esta etapa del ciclo vital.

Con relación a este particular, revisiones sistemáticas han evidenciado que programas estructurados de ejercicio aeróbico y de fortalecimiento muscular generan descensos sostenidos de la presión arterial sistólica y diastólica, incluso en personas mayores de 70 años (Herrod et al., 2017; Li et al., 2022; Bensaoud et al., 2025).

Con base en este antecedente, la literatura resalta la importancia de aplicar enfoques personalizados y progresivos, evitando recomendaciones generalizadas que resulten poco viables. En tal sentido, la efectividad de estas medidas está fuertemente anidada al nivel de capacidades físicas, condiciones sociales y contexto cultural donde se desenvuelve el adulto mayor; dimensiones que constituyen elementos esenciales para favorecer la adherencia al tratamiento (Baughman et al., 2024).

2.2.2 Intervenciones no farmacológicas de enfermería en el primer nivel de atención

El primer nivel de atención representa un espacio estratégico para la implementación de intervenciones no farmacológicas destinadas al control de la hipertensión arterial, dentro del cual el profesional de enfermería desempeña una función clave.

Diversos estudios señalan que la labor de enfermería no se limita a la detección precoz y al control clínico del paciente hipertenso, sino que incluye acciones educativas, preventivas y de acompañamiento, con orientación al fortalecimiento del autocuidado y promover hábitos de vida saludables (Fuentes Carabantes et al., 2024).

El manejo no farmacológico de la HTA requiere del empleo de actividades educativas individuales y grupales, con orientación hacia la alimentación saludable, actividad física acorde a la condición funcional, apoyo para la modificación de conductas de riesgo, control periódico de la presión arterial y seguimiento sistemático, abanico de acciones que interactúan de forma sinérgica para alcanzar mejoras en el nivel de conocimiento del paciente, incrementar la percepción de riesgo y favorecer una mayor adherencia a las recomendaciones de salud (Fuentes Carabantes et al., 2024).

La literatura evidencia que las intervenciones educativas lideradas por enfermería resultan particularmente eficaces cuando se desarrollan en el marco de una relación terapéutica basada en la comunicación empática y el respeto a las creencias y valores del adulto mayor. El enfoque preventivo y comunitario propio de la enfermería facilita la continuidad del cuidado y la identificación temprana de barreras que dificultan el cumplimiento del tratamiento no farmacológico (Egea Irurzun & Gallo Úriz, 2026).

2.2.3 Adherencia al tratamiento no farmacológico en personas adultas mayores con hipertensión

El alcance de una adecuada adherencia al tratamiento no farmacológico por parte del adulto mayor hipertenso constituye uno de los principales desafíos de los profesionales de la salud en el manejo de esta enfermedad y etapa del ciclo vital. En este sentido, múltiples investigadores reportan que el cumplimiento de este tipo de recomendaciones es limitado y variable, el que depende del contexto cultural, socioeconómico y la percepción del riesgo de cada individuo (Fuentes Carabantes et al., 2024; Alanazi et al., 2025; Egea Irurzun & Gallo Úriz, 2026).

Entre los factores que influyen negativamente en la adherencia se encuentran el bajo nivel educativo, las creencias erróneas sobre la enfermedad, la falta de motivación, las limitaciones funcionales asociadas al envejecimiento, el apoyo familiar insuficiente y las dificultades económicas. A ello se suman aspectos emocionales como el estrés, la depresión y el aislamiento social, frecuentes en la población adulta mayor (Alanazi et al., 2025).

Así mismo, la evidencia demuestra que las intervenciones de enfermería basadas en educación personalizada, seguimiento continuo y refuerzo positivo logran mejoras significativas en la adherencia al tratamiento no farmacológico. Además, la participación del adulto mayor en la toma de decisiones y el establecimiento de metas realistas favorecen la sostenibilidad de los cambios conductuales (Li et al., 2025).

2.2.4 Contexto socio familiar y comunitario como espacio de intervención

Los contextos sociales, familiares y comunitarios constituyen ámbitos de expresión de determinantes sociales de la salud ligadas al medio ambiente y los estilos de vida, necesarias a ser tomadas en consideración como un traje a la medida para el diseño de

intervenciones no farmacológicas dirigidas al manejo de la hipertensión arterial en personas adultas mayores. Autores como Naranjo Hernández et al. (2019) destaca que el apoyo familiar influye significativamente en la adopción y mantenimiento de hábitos saludables, así como en la adherencia a las recomendaciones terapéuticas.

Considerando los programas comunitarios liderados por profesionales de la salud, particularmente por enfermería, han demostrado efectos positivos en el control de la presión arterial al fomentar redes de apoyo social, actividades educativas colectivas y seguimiento domiciliario. Estas estrategias permiten trasladar el cuidado más allá del espacio clínico, adaptándolo a la realidad cotidiana del adulto mayor (Naranjo Hernández et al., 2019).

2.2.5 Sistematización de las intervenciones no farmacológicas de enfermería

En relación con este particular, autores como Li et al., (2025) consideran que la ausencia de esquemas estructurados limita tanto la efectividad como la evaluación y replicabilidad de las intervenciones farmacológicas y que el actuar de enfermería representa un elemento clave para optimizar el manejo del adulto mayor hipertenso.

Diversos autores proponen clasificar las acciones de enfermería en dimensiones educativas, conductuales, psicosociales y de seguimiento clínico, lo que facilita su integración en planes de cuidado individualizados y comunitarios. Esta sistematización fortalece la práctica basada en la evidencia y optimiza el uso de los recursos disponibles en el primer nivel de atención (Li et al., 2025).

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

2.3.1 Legislación internacional

El marco jurídico internacional reconoce a la salud como un derecho humano fundamental y establece la obligación de los Estados de adoptar medidas orientadas a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas la hipertensión arterial.

En 2021, la OMS señaló que la promoción de estilos de vida saludables constituye un eje central para la reducción de la carga global de morbilidad y mortalidad asociada a enfermedades cardiovasculares, especialmente en poblaciones envejecidas.

Recomendaciones internacionales acentúan la importancia de los sistemas de atención primaria promuevan la importancia de intervenciones no farmacológicas, entre los que se destaca a la alimentación saludable, la actividad física regular y la reducción del consumo de sal; indicaciones que forman parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas, establece en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 la necesidad de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades.

Este objetivo incluye la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, así como la promoción de la salud y el bienestar, lo que sustenta la relevancia de investigaciones orientadas al manejo integral y no farmacológico de la hipertensión arterial en adultos mayores (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

Al respecto la OMS impulsa la iniciativa la estrategia *Healthy-lifestyle counselling, Evidence-based treatment protocols, Access to essential medicines and technology, Risk-based management, Team-based care y Systems for monitoring* (HEARTS) constituye un enfoque integral para el control de la hipertensión arterial en la APS (OMS, 2025).

Este es un marco técnico y estratégico para fortalecer la prevención y el control de la HTA desde nivel de atención, resaltando el rol del personal de salud -incluido enfermería- en la educación, el seguimiento y la promoción del autocuidado. Las directrices referidas respaldan la pertinencia del presente estudio al promover intervenciones sostenibles, centradas en la persona y adaptadas al contexto comunitario (OMS, 2021).

2.3.2 Legislación Nacional del Ecuador

2.3.2.1 Constitución de la República del Ecuador

En el Ecuador la salud es reconocida como un derecho fundamental, garantizado por el Estado, el que se vincula de manera directa al ejercicio de los derechos relacionados con el bienestar y la calidad de vida. El artículo 32 de esta norma suprema del ordenamiento jurídico establece que la salud comprende el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a servicios de promoción, prevención y atención integral, lo cual proporciona el marco constitucional para la implementación de intervenciones no farmacológicas dirigidas al control de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

De manera específica, los artículos 35, 36 y 37 reconocen a las personas adultas mayores como un grupo de atención prioritaria y garantizan su derecho a recibir atención gratuita y especializada en salud, con énfasis en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. Estos artículos fundamentan jurídicamente la necesidad de desarrollar estrategias de cuidado integral, preventivo y comunitario, orientadas a mejorar el control de enfermedades crónicas en esta población (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

2.3.2.2 Leyes orgánicas

La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores establece la responsabilidad del Estado, la sociedad y la familia en la protección integral de este grupo poblacional. Esta ley promueve políticas y acciones orientadas al envejecimiento activo y saludable, priorizando la prevención de enfermedades crónicas y la promoción de estilos de vida saludables. Desde esta perspectiva, las intervenciones no farmacológicas forman parte esencial de las acciones de cuidado integral que deben ser desarrolladas en los entornos familiar y comunitario (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019).

La Ley Orgánica de Salud refuerza la obligación del Sistema Nacional de Salud de implementar acciones de promoción y prevención, especialmente en el primer nivel de atención. Normativa respalda el rol del personal de enfermería en la educación para la salud, el seguimiento continuo y el acompañamiento de las personas con enfermedades crónicas, lo que se articula directamente con los objetivos de la presente investigación (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006).

2.3.2.3 Reglamentos y políticas públicas

Los principios constitucionales y legales operacionalizan a un conjunto de leyes, planes y programas dirigidos a la atención de las personas adultas mayores, disponiendo la atención integral, preventiva y comunitaria como un eje transversal (MAIS-FCI, 2012).

Dicho modelo enfatiza en la importancia de desarrollar acciones orientadas al mantenimiento de la autonomía funcional, la prevención de enfermedades crónicas y la participación de la persona adulta mayor en el cuidado de su salud, lo que justifica el enfoque no farmacológico del presente estudio (MAIS-FCI, 2012).

En consecuencia, el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador ha desarrollado políticas y normativas técnicas orientadas al envejecimiento activo y saludable, en concordancia con el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).

La promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades no transmisibles y el fortalecimiento del primer nivel de atención, brindando sustento normativo a las intervenciones no farmacológicas de enfermería en el control de la hipertensión arterial (MSP, 2024).

2.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.4.1 La hipertensión arterial como problema de salud pública en el adulto mayor

La HTA es reconocida internacionalmente como una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles y uno de los factores de riesgo más relevantes para la morbilidad cardiovascular. En 2021 la OMS estimó que más de mil millones de personas viven con hipertensión a nivel global, y su prevalencia aumenta de forma sostenida con la edad, alcanzando cifras superiores al 70 % en personas mayores de 60 años.

La HTA en el adulto mayor presenta particularidades clínicas y sociales que complejizan su manejo. Los cambios físicos y psicológicos derivados del envejecimiento conllevan a la rigidez de las capas de las arterias, proceso que causa disminución de la elasticidad vascular y la alteración de la regulación autonómica que dan como resultado el incremento de la presión arterial sistólica y el riesgo de complicaciones en este sector poblacional (OMS, 2023 & OPS, 2025).

Lo descrito explica que reducir la comprensión de ese proceso patológico al enfoque exclusivamente biomédico resulta inadecuado para alcanzar mejoras en el estado de salud

de la población. Autores como Baughman et al., (2024) advierte que la HTA debe comprenderse como una condición crónica influida por determinantes sociales, estilos de vida, factores culturales y acceso a servicios de salud.

En América Latina y el Caribe, la hipertensión arterial se asocia a procesos acelerados de envejecimiento poblacional, inequidades sociales persistentes y modelos de atención centrados históricamente en el enfoque curativo (OMS, 2023 & OPS, 2025).

Datos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) y del MSP evidencian que las enfermedades cardiovasculares continúan entre las primeras causas de muerte, siendo la HTA su principal factor subyacente (INEC, 2023; MSP, 2024), argumentos que justifican la necesidad de fortalecer estrategias preventivas, integrales y sostenibles, especialmente en el primer nivel de atención, con énfasis desde la perspectiva de Enfermería, la que constituye la piedra angular del sistema de salud con fines de fortalecer la promoción del autocuidado, la educación sanitaria, el seguimiento continuo del paciente como vía instrumentada para la implementación de intervenciones no farmacológicas orientadas a mejorar la calidad de vida y el control de la enfermedad.

2.4.2 Enfoques conceptuales sobre las intervenciones no farmacológicas

En consonancia con la promulgación de OMS (2021) dirigida a disminuir la mortalidad por enfermedades del corazón, las intervenciones no farmacológicas son concebidas como el conjunto de acciones dirigidas a modificar factores de riesgo y promover estilos de vida saludables sin recurrir directamente al uso de medicamentos, para lo cual se alude a la modificación de hábitos alimentarios, incorporación del ejercicio físico como parte de las actividades de la vida diaria, deshabituación y reducción del consumo de alcohol y sal, abandono del tabaquismo y entrenamiento en el manejo del estrés.

La perspectiva descrita se ubica entre el enfoque clínico tradicional, modelo que considera que esas intervenciones son complementarias al tratamiento farmacológico y la evidencia contemporánea que posiciona a las intervenciones no farmacológicas como un eje terapéutico central, no solo por su efectividad en la reducción de cifras tensionales, sino también por su impacto positivo sobre la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida del paciente a lo largo de su ciclo vital (Herrod et al., 2017).

A nivel teórico, se identifican dos grandes concepciones. La primera, de carácter biomédico-preventivo, concibe estas intervenciones como estrategias estandarizadas dirigidas al control de valores fisiológicos. La segunda, de orientación biopsicosocial y comunitaria, las entiende como procesos educativos, participativos y contextualizados, donde el sujeto ocupa un rol activo en la construcción de su salud. Este estudio se alinea críticamente con la segunda concepción, al reconocer que la sostenibilidad de los cambios en el adulto mayor depende de su significado cultural, sus redes de apoyo y su interacción con el entorno.

2.4.3 Rol de la enfermería en las intervenciones no farmacológicas

El modelo teórico de Dorothea Orem destaca al autocuidado como sustrato para el diseño e implementación de intervenciones no farmacológicas. En el contexto de la HTA, el adulto mayor requiere de acciones que promuevan la autonomía y la corresponsabilidad en el cuidado (Maruca, 2023; Yip, 2021).

Resultados de investigaciones (Li et al., 2025) demuestran que las intervenciones lideradas por enfermería especialmente aquellas centradas en educación personalizada, seguimiento continuo y apoyo conductual, contribuyen a la generación de mejoras significativas en el control de la presión arterial y en la adherencia terapéutica.

De igual forma, autores como Naranjo Hernández et al. (2019) resaltan que la enfermería comunitaria cumple un rol articulador entre el sistema de salud, la familia y la comunidad, espacios donde el cuidado comunitario debe ser liderado por personal de enfermería con dedicación a la atención al adulto mayor hipertenso. Desde una postura crítica del autor del estudio que se presenta, estos hallazgos cuestionan modelos asistenciales fragmentados y refuerzan la necesidad de fortalecer el liderazgo enfermero en el primer nivel de atención.

2.4.4 Adherencia al tratamiento no farmacológico: una categoría transversal

La transversalidad que subyace en la adherencia terapéutica no farmacológica constituye una categoría central en el estudio del manejo de la hipertensión arterial. La OMS define la adherencia como el grado de conducta de una persona en relación con la toma de medicamentos, la dieta o los cambios en el estilo de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con un profesional de la salud (OMS, 2003).

Revisiones sistemáticas muestran que, aunque la mayoría de las personas hipertensas conocen las recomendaciones generales, menos del 40 % logra mantener cambios sostenidos en el tiempo (Alanazi et al., 2025). Las causas son múltiples: limitaciones físicas, creencias culturales, falta de apoyo familiar, dificultades económicas y modelos educativos poco adaptados a la realidad del adulto mayor.

Autores contemporáneos proponen comprenderla como un fenómeno relacional y contextual, donde influyen la calidad de la comunicación profesional–paciente, la pertinencia cultural de las intervenciones y el grado de participación otorgado al adulto mayor en la toma de decisiones (Li et al., 2025; Hassan et al., 2025 & Obiezu-Umeh et al.,

2025). Esta visión refuerza el rol de la enfermería como facilitadora de procesos educativos dialógicos y personalizados.

2.4.5 Entorno familiar y comunitario como marco teórico–práctico

El enfoque familiar y comunitario constituye uno de los pilares teóricos del manejo integral de la hipertensión arterial en adultos mayores. El Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), adoptado en Ecuador, reconoce que la salud se construye en la interacción entre el individuo, su familia y su comunidad (MSP, 2024).

Estudios comunitarios demuestran que la participación de la familia en la preparación de alimentos, la actividad física compartida y el apoyo emocional incrementa significativamente la efectividad de las intervenciones (Naranjo Hernández et al., 2019), generando redes de apoyo que disminuyen el aislamiento social, un factor estrechamente vinculado al deterioro de la salud en la vejez, especialmente en contextos de recursos limitados (Hassan et al., 2025; Obiezu-Umeh et al., 2025) que requieren de adecuaciones culturales y del fortalecimiento de las competencias del personal de salud, particularmente de enfermería (Toribio Martínez et al., 2026).

2.4.6 Sistematización de las intervenciones no farmacológicas de enfermería

La compilación ordenada de resultados investigativos sobre esta temática constituye un eje teórico-metodológico fundamental para la consolidación de la práctica enfermera basada en la evidencia. Autores como Li et al. (2025) sostienen que la falta de estructuración de las intervenciones no farmacológicas limita su evaluación, replicabilidad y escalabilidad.

Desde una perspectiva crítica, la sistematización no debe entenderse como rigidez protocolaria, sino como organización flexible del cuidado. Clasificar las intervenciones en dimensiones educativas, conductuales, psicosociales y de seguimiento clínico permite integrar teoría y práctica, respetando la singularidad del adulto mayor y su contexto.

En el marco de este estudio, la sistematización de las intervenciones no farmacológicas de enfermería se concibe como un proceso dinámico, orientado a fortalecer el manejo integral de la hipertensión arterial, mejorar la calidad de los cuidados y contribuir a la sostenibilidad del sistema de salud.

CAPÍTULO 3

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque y Diseño de la Investigación

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de tipo revisión sistemática con síntesis narrativa, sobre intervenciones no farmacológicas para el manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores.

La aplicación de este enfoque se consideró pertinente debido a que permitió describir las intervenciones no farmacológicas de enfermería dirigidas al control de la hipertensión arterial en el adulto mayor en el primer nivel de atención. Analizar los factores que influyen en la adherencia del adulto mayor hipertenso al tratamiento no farmacológico en el entorno familiar y comunitario; así como sistematizar este tipo de intervenciones aplicables al entorno familiar y comunitario desde la perspectiva de enfermería para el manejo de la población de interés investigativo.

3.2 Tipo de Investigación

El estudio se enmarca en una investigación de tipo documental, con alcance descriptivo - analítico y enfoque cualitativo, sustentada en una revisión sistemática de la literatura científica.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Tomando en consideración la naturaleza del estudio y su diseño metodológico la recolección de datos empleó la técnica de revisión documental, utilizada con el propósito de describir las intervenciones no farmacológicas de enfermería dirigidas al control de la hipertensión arterial en el adulto mayor en el primer nivel de atención; analizar los factores que influyen

en la adherencia del adulto mayor hipertenso al tratamiento no farmacológico en el entorno familiar y comunitario y sistematizar la información de interés investigativo.

Consecuentemente, la técnica empleada resultó metodológicamente adecuada, la que se basó en una revisión sistemática de la literatura. En tal sentido se utilizó como estrategia la búsqueda bibliográfica estructurada, llevada a cabo en bases de datos científicas reconocidas como PubMed, SciELO, Redalyc, Elsevier y Europe PMC, así como en repositorios institucionales y sitios web oficiales. La búsqueda se apoyó en el uso de operadores booleanos (AND, OR, NOT), lo que permitió optimizar la recuperación de información y refinar los resultados en función de los criterios de elegibilidad establecidos.

Como instrumento de recolección de datos se aplicó una matriz de análisis documental, diseñada para organizar y sistematizar la información extraída de las fuentes seleccionadas. Esta matriz incluyó categorías como: autor, año de publicación, tipo de estudio, población, contexto, tipo de intervención no farmacológica, principales resultados. Esta estructuración ordenada de la documentación permitió el proceso de identificación, depuración e inclusión de los documentos científicos considerados pertinentes para esta investigación, garantizando de esta manera el rigor de selección y reproducibilidad del estudio.

Inicialmente, se identificaron 320 documentos, de los cuales, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionó una muestra definitiva de 52 documentos científicos. Entre ellos se incluyeron artículos originales publicados en revistas regionales y de alto impacto, guías de práctica clínica, informe técnico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) Representación en Ecuador (OPS/OMS, 2023), del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP), estadísticas del INEC; así como reportes académicos (tesis de grado y posgrado) en el contexto nacional e

internacional sobre intervenciones no farmacológicas de enfermería para el manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores en la comunidad.

La definición del tamaño muestral ($n = 52$) constituye un valor metodológicamente adecuado. Opinión que, según Page et al. (2021), se sustenta en que, en las revisiones sistemáticas, la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, siguiendo las directrices PRISMA, conlleva una reducción progresiva del número inicial de registros hasta la obtención de los estudios finales elegibles. En tal sentido, se empleó un esquema no probabilístico de tipo intencional documental, en el que se tomaron en consideración los siguientes criterios de elegibilidad:

3.3.1 Criterios de inclusión:

- Publicaciones comprendidas entre los años 2019 y 2024.
- Disponibles a texto completo en idioma español e inglés.
- Estudios de enfoque cualitativo y revisión sistemática en población específica (adulto mayor ≥ 60 años), desarrollados en contextos comunitarios.

3.3.2 Criterios de exclusión:

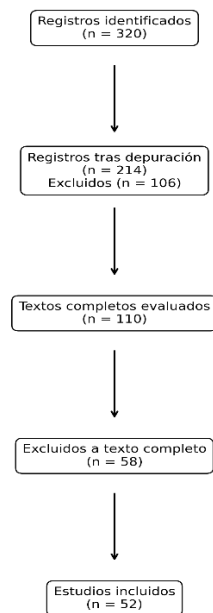
- Documentos incompletos.
- Publicaciones duplicadas.
- Materiales sin declaración de filiación de los autores.

3.4 Tipo de recolección de datos y procedimiento

La recolección de datos se llevó a cabo a través de un proceso estructurado en fases, el que fue diseñado para responder de manera sistemática a los objetivos planteados, siguiendo correspondencia con estos.

La primera fase, de análisis y síntesis, centró su atención en el alcance del primer objetivo específico, orientado a describir las intervenciones no farmacológicas de enfermería dirigidas al control de la hipertensión arterial en el adulto mayor en el primer nivel de atención. Para ello, se utilizaron estrategias de búsqueda bibliográfica mediadas por el empleo de operadores booleanos AND, OR y NOT, lo que permitió optimizar los criterios de búsqueda y refinar los resultados en función de la temática de estudio.

En la segunda fase, de organización y priorización, siguió las directrices establecidas en la guía de reporte *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), propuesto por Page et al. (2021). Este momento del proceso de investigación permitió la selección definitiva de los documentos de interés investigativo considerados elegibles, garantizando de esta forma la rigurosidad académica y reproducibilidad científica para arribar a conclusiones sobre los factores que influyen en la adherencia del adulto mayor hipertenso al tratamiento no farmacológico en el entorno familiar y comunitario.

Figura 1 Algoritmo PRISMA:

La tercera fase, de consolidación, guio el análisis de la información seleccionada, enfocándose en la sistematización de las intervenciones no farmacológicas de enfermería aplicables en el entorno familiar y comunitario para el manejo de la hipertensión arterial del adulto mayor reportadas en las fuentes de información consultadas, momento en el que se integraron los hallazgos investigativos e identificaron patrones, enfoques comunes y diferencias metodológicas entre los estudios revisados.

La metodicidad estructural descrita condujo al logro del objetivo general del estudio, dedicado a caracterizar las intervenciones no farmacológicas de enfermería aplicadas al adulto mayor en el entorno familiar y comunitario para el manejo de la hipertensión arterial.

Capítulo 4

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo de los resultados

Los documentos seleccionados permitieron identificar un conjunto de intervenciones no farmacológicas que, desde la práctica de enfermería, contribuyen al manejo de la HTA en el adulto mayor. Los resultados de los estudios revisados coinciden en resaltar la importancia de un abordaje integral que trasciende el control clínico, para incorporar acciones orientadas a la promoción de estilos de vida saludables y al fortalecimiento del autocuidado en el entorno cotidiano del paciente.

Lo descrito se enmarca en el postulado de Lalonde (1974), salubrista quien planteó que el estado de salud de las personas no depende exclusivamente de la organización de los servicios sanitarios, sino que está condicionado por un conjunto de determinantes, entre los que destacan los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y el sistema de atención en salud.

La perspectiva planteada refuerza la relevancia de los factores conductuales y sociales en el desarrollo y control de la HTA, demostrando que las intervenciones no farmacológicas, lideradas por enfermería, inciden directamente sobre dichos determinantes.

En este sentido, la promoción de hábitos saludables, la educación para el autocuidado y el acompañamiento continuo constituyen una estrategia clave que trascienden el abordaje biomédico tradicional y enmarca en la generación de un modelo de atención integral, centrado en la persona y su contexto familiar y comunitario.

Con relación al primer objetivo específico, se observó que las intervenciones más recurrentes se centran en la educación para la salud, considerada el eje fundamental del

cuidado de enfermería. A través de esta, se promueve la adopción de hábitos saludables como una alimentación equilibrada con énfasis en la reducción del consumo de sodio, la práctica regular de actividad física, el control del peso y la disminución de factores de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco. Estas acciones se desarrollan principalmente en el primer nivel de atención, donde el personal de enfermería mantiene un contacto directo y continuo con los usuarios, lo que favorece procesos educativos más personalizados y sostenidos en el tiempo.

El análisis del segundo objetivo permitió reconocer diversos factores que condicionan la adherencia del adulto mayor a las intervenciones no farmacológicas. Entre los aspectos que facilitan este proceso se destacan el apoyo del entorno familiar, el acompañamiento constante del personal de salud y un adecuado nivel de información sobre la enfermedad. Se identificaron limitaciones importantes, entre las que se destacan las dificultades económicas, la baja percepción del riesgo, las creencias culturales del individuo, la familia y la comunidad; así como la presencia de comorbilidades asociadas a la edad, las que pueden interferir en la urgencia de la necesidad de adoptar cambios en el estilo de vida para mejorar el estado de salud de la población.

Para sistematizar las intervenciones no farmacológica al adulto mayor hipertenso en la comunidad, la información consultada se organizó en tres categorías: la primera compiló las intervenciones educativas orientadas a proporcionar conocimientos y generar conciencia sobre la enfermedad; la segunda resumió información categorizada en intervenciones conductuales, dirigidas a modificar hábitos y prácticas cotidianas; y acciones de acompañamiento, que incluyen el seguimiento continuo, tanto en el ámbito institucional como en el domicilio.

Esta categorización reafirma que el cuidado enfermero trasciende el enfoque biomédico centrado exclusivamente en la intervención farmacológica, para concebir cuidados como expresión de un proceso integral de planificación, orientación, apoyo y seguimiento al paciente hipertenso.

Desde una perspectiva salubrista, dicho abordaje promueve el fortalecimiento del autocuidado, la adopción de estilos de vida saludables y la participación activa del individuo en la gestión de su salud, contribuyendo no solo a la mejora de su condición clínica, sino también a la prevención de complicaciones y al incremento de su calidad de vida.

Los resultados alcanzados sugieren que las intervenciones no farmacológicas implementadas desde enfermería tienen un impacto positivo no solo en el control de la presión arterial, sino también en la calidad de vida del adulto mayor. Se observó una tendencia hacia enfoques del cuidado centrado en la persona, que consideran su contexto familiar y comunitario como elementos clave en el proceso de atención de salud.

Información derivada del análisis realizado respalda la necesidad de fortalecer el rol de enfermería en el primer nivel de atención, promoviendo estrategias que integren la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el seguimiento al adulto mayor hipertenso en el primer nivel de atención, con el fin de lograr el desarrollo de conductas generadoras de salud que conduzcan a mejoras del estado de salud de este sector poblacional.

4.2 Discusión de los Resultados

Las intervenciones no farmacológicas constituyen un recurso relevante para el manejo de la HTA en adultos mayores, particularmente en el contexto comunitario y desde el accionar de Enfermería. En este sentido, el autor de la presente investigación coincide con Maniero et al., 2022 el que comunica que la evidencia reportada reconoce que las

modificaciones del estilo de vida constituyen un componente esencial tanto en la prevención como en el control de esta enfermedad crónica.

En relación con el primer objetivo, orientado a describir las intervenciones no farmacológicas, los resultados demuestran un predominio de estrategias dirigidas a la educación en salud, la promoción de la actividad física y la adopción de patrones alimentarios saludables. Estos hallazgos son consistentes con lo señalado por Baughman et al. (2024), quienes destacan que intervenciones como la reducción del consumo de sodio, la implementación de dietas equilibradas y la actividad física regular mejoran de forma considerable el control de la presión arterial en adultos mayores, evitando de esta manera las complicaciones derivadas de esta enfermedad.

Aunque este estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, se consideró metodológicamente pertinente incluir información tabular con datos derivados de los documentos científicos consultados sobre intervenciones no farmacológicas. Esta decisión se fundamenta en que dicha sistematización es de carácter analítico y no estadístico, lo que permitió organizar la información cualitativa, responder a los objetivos planteados y reforzar el análisis narrativo, manteniendo la coherencia con el método de revisión sistemática empleado.

Tabla 1 Intervenciones no farmacológicas identificadas

TIPO DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN	EVIDENCIA REPORTADA	AUTOR(ES)
Educación en salud	Orientación sobre HTA y autocuidado	Mejora la adherencia y control de PA	Baughman et al. (2024)
Actividad física	Ejercicio aeróbico y combinado	Reducción significativa de PA	Herrod et al. (2017)
Intervención alimentaria	Dieta baja en sodio y DASH	Mejora control tensional	Baughman et al. (2024)
Modificación de estilo de vida	Reducción de alcohol y tabaco	Disminución de complicaciones	Maniero et al. (2022)

Tabla 2 Impacto de las intervenciones no farmacológicas

DIMENSIÓN	EFEECTO IDENTIFICADO	EVIDENCIA CIENTÍFICA
Clínico	Disminución de la presión arterial	Herrod et al. (2017)
Funcional	Mejora de la autonomía	Baughman et al. (2024)
Social	Fortalecimiento del autocuidado	Dickinson et al. (2006)
Económico	Reducción del gasto en salud	Cao et al. (2021)

Tabla 3 Rol en el modelo de atención

ENFOQUE DE ATENCIÓN	ROL	INTERPRETACIÓN
Biomédico	Complementario	Uso junto a fármacos
Integral	Central	Elemento clave del tratamiento
Salubrista	Preventivo	Prioriza estilos de vida
Atención primaria	Comunitario	Intervención sostenible

Tabla 4 Síntesis interpretativa

CATEGORÍA	HALLAZGOS	IMPLICACIONES
Intervenciones	Educación, dieta y ejercicios	Base del tratamiento
Evidencia	Reducción de presión arterial	Sustento científico
Enfoque	Promoción de la salud	Coherencia salubrista
Resultado	Mejora integral	Impacto clínico y social

El estudio de revisión sistemática con metaanálisis sobre estrategias no farmacológicas para reducir la presión arterial en adultos mayores desarrollado por Herrod et al. (2017), demuestra que el ejercicio aeróbico y las intervenciones combinadas contribuyen a reducciones clínicamente relevantes de la presión arterial sistólica y diastólica.

Un análisis cualitativo de tipo revisión sistemática con síntesis narrativa permite apreciar que estos resultados sostienen que las intervenciones no farmacológicas no deben considerarse acciones complementarias, sino elementos centrales dentro de los modelos de atención en salud, en coherencia con los enfoques salubristas que priorizan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

En este sentido, la evidencia respalda que dichos esquemas de tratamiento poseen un impacto clínico, funcional y social, favoreciendo la autonomía del adulto mayor y la reducción del gasto en salud, evitando complicaciones derivadas de la enfermedad hipertensiva (Dickinson et al., 2006; Cao et al., 2021).

En cuanto al segundo objetivo, referido a los factores que influyen en la adherencia al tratamiento no farmacológico, los resultados obtenidos coinciden con estudios cualitativos (Ortega et al, 2018; Putri et al., 2022; Toribio et al) destacan la importancia del autocuidado y del entorno social del paciente, donde el control y seguimiento de enfermería a este tipo de pacientes, mediado por las visitas domiciliarias favorecen de forma directamente proporcional a la adherencia al tratamiento y mejoran el estado de salud de los adultos mayores.

El referido autor (Putri et al., 2022) demostró la eficacia de la autogestión en la adhesión al autocuidado para mejorar el estado de salud de personas mayores con hipertensión, coincidiéndose con esos resultados y con los descrito por Dewi et al. (2024),

investigadores que enfatizan que la autogestión del cuidado es responsable del éxito o fracaso de los tratamientos integrales dirigidos al manejo de la hipertensión arterial, y destacan que, desde el punto de vista cultural, el enfoque de participación social y comunitaria contribuyen al mejoramiento de la salud del enfermo y en consecuencia su autonomía.

Con lo descrito, se realiza un aporte empírico al proporcionar un conocimiento integral de las características del autocuidado, las cuales pueden emplearse para desarrollar intervenciones culturalmente pertinentes y centradas en el paciente; integrando a ese análisis la influencia de variables como el nivel educativo, el apoyo familiar y la autoeficacia como elementos favorecedores del desarrollo de conductas saludables.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de comprender la adherencia no solo como un fenómeno individual, sino como un proceso multidimensional derivado de intervenciones de no farmacológicas de enfermería, en el que intervienen factores sociales, culturales y económicos. En consecuencia, el rol de enfermero adquiere especial relevancia al actuar como mediador entre el sistema de salud y la comunidad, facilitando la apropiación de conductas generadoras de salud mediante procesos educativos continuos.

El tercer objetivo, orientado a la sistematización de las intervenciones, la clasificación en componentes educativos, conductuales y de acompañamiento coincide con modelos contemporáneos de atención centrada en la persona. Investigaciones en las que han desarrollado revisiones sistemáticas, demuestran que las intervenciones lideradas por enfermería, especialmente aquellas que incorporan educación personalizada, seguimiento continuo y apoyo conductual, generan mejoras en el control de la presión arterial y en la adopción de estilos de vida saludables (Bulto et al., 2023).

En consonancia con lo descrito, Li et al. (2025) reportan que las estrategias dirigidas a la búsqueda del empoderamiento del paciente y el acompañamiento continuo son determinantes para mejorar la adherencia y los resultados en salud.

Los resultados analizados en el estudio que se presenta contribuyen al incremento del estado del arte del tema objeto de estudio y confirman que las intervenciones no farmacológicas de enfermería adquieren mayor relevancia cuando se implementan desde un enfoque integral, contextualizado y sostenido en el tiempo (Ortega et al, 2018; OMS, 2025; OPS, 2023).

Estos elementos son coherentes con el modelo de determinantes sociales de la salud de Lalonde (1974), en el cual se defiende la necesidad de promover cambios en los estilos de vida como recurso salubrista y epidemiológico dirigido a modificar la aparición y evolución de enfermedades crónicas como la HTA.

El documento de posición de la OPS (2005) sobre la renovación de la APS en las Américas, indica que el rol estratégico de enfermería en el primer nivel de atención no se enmarca en la ejecución de intervenciones clínicas, sino que se fortalece como agente de cambio orientado a la promoción de la salud y al fortalecimiento del autocuidado.

Lo comentado se ajusta a los lineamientos establecidos en el MAIS-FCI (MSP, 2012) marco regulador que busca el mejoramiento del estado de salud de la población ecuatoriana, derivado del desarrollo de intervenciones sostenibles, culturalmente pertinentes y centradas en la búsqueda de solución a las necesidades del individuo, la familia y la comunidad, contexto en el que la población adulta mayor requiere mayor atención para reducir la carga a que representan las enfermedades cardiovasculares en este grupo poblacional.

CAPÍTULO 5

MARCO PROPOSITIVO

5.1 Planificación de la Actividad Preventiva

5.1.1 Fundamentación de la propuesta

Los resultados obtenidos en la presente investigación demuestran que las intervenciones no farmacológicas realizadas por los profesionales de enfermería, particularmente aquellas orientadas a la educación en salud, la promoción de la actividad física, la adopción de hábitos alimentarios saludables y el fortalecimiento del autocuidado, constituyen elementos centrales para el control de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Asimismo, se identificó que el nivel de adherencia a dichas intervenciones depende de factores relacionados con el entorno familiar, el acompañamiento profesional y el acceso a información pertinente.

En este contexto, se reconoce la necesidad de diseñar una propuesta que fortalezca el desarrollo de estrategias preventivas sostenibles, alineadas con un enfoque salubrista y centradas en la promoción de la salud, la prevención de complicaciones, el fortalecimiento del autocuidado en el ámbito comunitario y la monitorización periódica de la presión arterial como mecanismo de seguimiento y evaluación objetiva de la efectividad de las estrategias no farmacológicas en el contexto comunitario.

5.1.2 Denominación de la propuesta

Intervención no farmacológica para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores en el contexto comunitario.

5.1.3 Objetivos

5.1.3.1 Objetivo general

- Analizar cómo las intervenciones no farmacológicas integrales, sostenibles y culturalmente pertinentes, lideradas por el profesional de enfermería en el primer nivel de atención, contribuyen al control de la hipertensión arterial en adultos mayores.

5.1.3.2 Objetivos específicos

- Describir cómo las estrategias educativas inciden en la adopción de hábitos de vida saludables en adultos mayores con hipertensión arterial.
- Analizar el efecto de la actividad física adaptada en el control de la hipertensión arterial en la población adulta mayor.
- Examinar la influencia de los patrones alimentarios saludables en el manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores.
- Interpretar la relación entre las intervenciones no farmacológicas y el fortalecimiento de las conductas generadoras de salud para el desarrollo de prácticas de autocuidado y adherencia terapéutica.
- Analizar la participación de la familia y la comunidad en el proceso de cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial.
- Ejecutar un tamizaje continuo de presión arterial en la población participante durante la actividad, para valorar la respuesta de los valores tensionales ante la aplicación de intervenciones no farmacológicas en el control de la presión arterial.

5.1.3.3 Población objetivo

- Adultos mayores (≥ 60 años) con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Familiares y cuidadores.

- Personal de salud del primer nivel de atención.

5.1.4 Componentes de la propuesta

- Actividades de promoción de salud mediante educación a paciente y familiares sobre hipertensión arterial talleres sobre autocuidado y adherencia uso de material didáctico accesible.
- Planificación de actividad física: rutinas adaptadas (caminata, ejercicios suaves), programas comunitarios supervisados seguimiento individual.
- Orientación alimentaria sobre dieta baja en sodio y educación nutricional familiar.
- Acompañamiento y seguimiento al adulto mayor hipertenso mediante visitas domiciliarias, monitoreo de presión arterial, evaluación de adherencia.
- Desarrollo de acciones de participación familiar y comunitaria, para la integración de la familia en el cuidado y la integración de redes de apoyo comunitario en actividades grupales.
- Realizar la medición de las cifras tensionales de los participantes mediante la aplicación de técnicas estandarizadas de control de presión arterial, con el propósito de identificar alteraciones en los valores tensionales y monitorear la respuesta a las intervenciones no farmacológicas implementadas durante la actividad.

5.1.5 Metodología para la implementación de la propuesta

- Estrategias educativas participativas.
- Intervención familiar y comunitaria.
- Seguimiento continuo.
- Enfoque interdisciplinario

5.1.6 Fases de la implementación de la propuesta

- Diagnóstico comunitario
- Planificación de actividades
- Ejecución de intervenciones
- Seguimiento y control
- Evaluación de resultados

5.1.7 Recursos para la implementación de la propuesta

- **Humanos:**
 - ✓ Profesionales de enfermería.
 - ✓ Médicos de primer nivel de atención.
 - ✓ Técnicos de Atención Primaria de Salud (TAPS)

- **Materiales:**
 - ✓ Guías educativas
 - ✓ Material didáctico
 - ✓ Tensiómetros

- **Institucionales:**
 - ✓ Centros de salud
 - ✓ Espacios comunitarios

5.1.8 Impacto esperado

- Mejorar el control de la hipertensión arterial

- Reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares
- Fortalecer el autocuidado en el adulto mayor
- Disminuir la carga económica en el sistema de salud
- Promover un modelo de atención integral centrado en la persona

5.1.9 Aporte de la propuesta como agente de cambio

La propuesta que se presenta posiciona al profesional de enfermería como un agente activo de transformación en el sistema de salud, al liderar intervenciones preventivas que trascienden el enfoque curativo y se orientan hacia la promoción del bienestar, la participación comunitaria y el empoderamiento del individuo.

Su implementación representa una alternativa viable, pertinente y sostenible para abordar la hipertensión arterial en el adulto mayor, contribuyendo al fortalecimiento del primer nivel de atención y al cumplimiento de políticas de salud pública orientadas a la prevención de enfermedades crónicas.

5.2 Conclusiones del marco propositivo

La propuesta planteada constituye una alternativa integral basada en evidencia científica y en los resultados de este estudio, la que responde de manera efectiva al problema identificado. Su enfoque preventivo, comunitario y sostenible la convierte en una herramienta aplicable en contextos reales, con potencial para generar cambios positivos en la salud del adulto mayor y en la organización de los servicios de salud.

CONCLUSIONES

- Las intervenciones no farmacológicas de enfermería dirigidas al control de la hipertensión arterial en el adulto mayor se caracterizan por un enfoque integral que prioriza la educación en salud, la promoción de la actividad física y la orientación nutricional.
- Su aplicabilidad en el primer nivel de atención permite mejorar los niveles de presión arterial y fortalecer la capacidad del adulto mayor para asumir un rol activo en el cuidado de su salud, evidenciando el papel de la enfermería en la promoción de estilos de vida saludables.
- La adherencia del adulto mayor al tratamiento no farmacológico está condicionada por un conjunto de factores interrelacionados, entre los que destacan el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, el acompañamiento del personal de salud, el apoyo familiar y las condiciones socioculturales del entorno. Elementos que influyen en la adopción y mantenimiento de conductas saludables, lo que pone en evidencia la necesidad de intervenciones contextualizadas que integren el componente educativo, el soporte social y el seguimiento continuo.
- La sistematización de las intervenciones no farmacológicas permitió organizar y clasificar las acciones de enfermería en categorías educativas, conductuales y de acompañamiento, evidenciando que su efectividad radica en la aplicación articulada de estos componentes bajo la lógica del enfoque sistemático, el que facilita la implementación de estrategias integrales en el entorno familiar y comunitario, contribuyendo al control sostenido de la hipertensión arterial y al fortalecimiento del autocuidado, en concordancia con los principios de la atención primaria de salud.

RECOMENDACIONES

- Estandarizar intervenciones de enfermería en el primer nivel de atención para la implementación de acciones no farmacológicas dirigidas al cuidado del adulto mayor hipertenso.
- Ejecutar un tamizaje continuo de la presión arterial en la población adulta mayor para valorar la respuesta de los valores tensionales ante la aplicación de intervenciones no farmacológicas en el control de la presión arterial.
- Desarrollar programas estructurados de educación en salud, promoción de la actividad física y orientación nutricional dirigidos al adulto mayor con hipertensión arterial, con acciones continuas, participativas y culturalmente pertinentes, con el propósito de mejorar la adherencia al tratamiento no farmacológico, fomentar conductas de autocuidado y prevenir complicaciones asociadas a la enfermedad.
- Promover la participación de la familia y la comunidad en el proceso de cuidado del adulto mayor hipertenso, mediante estrategias de acompañamiento, seguimiento domiciliario y educación comunitaria. La incorporación de estos actores permitirá fortalecer el apoyo social, garantizar la sostenibilidad de las intervenciones no farmacológicas y mejorar los resultados en salud, en consonancia con el enfoque de atención primaria que guía al Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad Cruz, C. R., & Cortez Zea, K. N. (2025). Determinantes sociales de la salud y su impacto en la hipertensión arterial: Revisión sistemática. *Polo del Conocimiento*, 10(12).
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/10923>
- Alcocer, L. (2022). *Management of high blood pressure in older adults: Aging, senescence and ageism*. *Cardiovascular and Metabolic Science*, 33(Suppl. 3), S157–S166.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=105191>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Registro Oficial No. 423. <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial No. 449. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Registro Oficial Suplemento No. 484. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2020-06/SRO484_20190509.pdf
- Bensaoud, A., Seery, S., Gibson, I., Jones, J., Flaherty, G., McEvoy, J. W., Jordan, F., Tawfick, W., & Sultan, S. A. H. (2025). *Dietary approaches to stop hypertension (DASH) for the primary and secondary prevention of cardiovascular diseases*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2025(5), CD013729. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013729.pub2>
- Bulto, L. N., Roseleur, J., Noonan, S., Pinero de Plaza, M. A., Champion, S., Dafny, H. A., Pearson, V., Nesbitt, K., Gebremichael, L. G., & Beleigoli, A. (2023). *Effectiveness of nurse-led interventions versus usual care to manage hypertension and lifestyle behaviour: A systematic review and meta-analysis*. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(1), 21–32. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad040>
- Cao, Y., Li, Y., Ding, M., Han, X., Zhou, S., & Jiang, J. (2021). *Effectiveness of non-pharmacological interventions on blood pressure control: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Clinical Hypertension*, 23(5), 987–998.

- Charchar, F. J., Prestes, P. R., Mills, C., et al. (2023). *Lifestyle management of hypertension: International Society of Hypertension position paper*. *Journal of Hypertension*, 42(1), 23–49. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003563>
- Chen, Z., Li, Q., Xu, T., et al. (2024). *An updated network meta-analysis of non-pharmacological interventions for primary hypertension*. *Systematic Reviews*, 13, 318. <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02744-5>
- Dewi, N. P. A. R., Pandin, M. G. R., Nursalam, N., Agustini, N. L. P. I. B., Wahyuni, N. W. S., & Putra, K. A. N. (2024). *Analysis of self-care factors in hypertension patients in community settings*. medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2024.12.01.24318276>
- Dhungana, R. R., Pedisic, Z., & de Courten, M. (2022). *Implementation of non-pharmacological interventions for the treatment of hypertension in primary care*. *BMC Primary Care*, 23, 298. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01884-8>
- Dickinson, H. O., Mason, J. M., Nicolson, D. J., Campbell, F., Beyer, F. R., Cook, J. V., & Williams, B. (2006). *Lifestyle interventions to reduce raised blood pressure: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Hypertension*, 24(2), 215–233. https://journals.lww.com/jhypertension/citation/2006/10000/lifestyle_interventions_to_reduce_raised_blood.32.aspx
- Gao, W., Lv, M., & Huang, T. (2023). *Effects of different types of exercise on hypertension in middle-aged and older adults*. *Frontiers in Public Health*, 11, 1194124. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1194124>
- Gaete Delorme, P. C. (2024). *Cuidados de enfermería que fortalecen el automanejo de la hipertensión arterial en adultos en atención primaria de salud: Revisión sistematizada*. Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/207628>
- Hassan, S., Kagwanja, N., Diallo, B., Oyando, R., Perel, P., Etyang, A., & Tsofa, B. (2025). *Implementing community-based interventions for the management of chronic conditions in low- and middle-income countries: A scoping review of qualitative evidence*. *PLOS Global Public Health*, 5(7), e0004860. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004860>
- Herrod, P. J. J., Doleman, B., Blackwell, J., O’Boyle, F., Lund, J. N., & Phillips, B. E. (2017). *Non-pharmacological strategies to reduce blood pressure in older adults: A systematic review and meta-analysis*. *The Lancet*. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32978-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32978-1/fulltext)

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Principales causas de muerte en el Ecuador*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
- Li, S., Craig, S., Mitchell, G., et al. (2025). *Nurse-led strategies for lifestyle modification to control hypertension in older adults*. *Nursing Reports*, 15(3), 106. <https://doi.org/10.3390/nursrep15030106>
- Li, Y., Cao, Y., Ding, M., Li, G., Han, X., Zhou, S., Wuyang, H., Luo, X., Zhang, J., & Jiang, J. (2022). *Non-pharmacological interventions for older patients with hypertension: A systematic review and network meta-analysis*. *Geriatric Nursing*, 47, 71–80. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.06.015>
- Maniero, C., Lopuszko, A., Papalois, K. B., Gupta, A., Kapil, V., & Khanji, M. Y. (2022). *Non-pharmacological factors for hypertension management: A systematic review of international guidelines*. *European Journal of Preventive Cardiology*, 30(1), 17–33. <https://academic.oup.com/eurjpc/article/30/1/17/6659955>
- Maruca, A. (2023). Empowering health journey: Dorothea Orem’s self-care deficit theory in patient empowerment. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 9(4). <https://doi.org/10.4172/JNHS.2023.9.4.88>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Modelo de atención integral de salud del Sistema Nacional de Salud familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FCI). http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D311.pdf
- Obiezu-Umeh, C., Subramaniam, D. S., Nwaozuru, U., Gbaja-biamila, T., Blessing, L. A., Shato, T., ... Iwelunmor, J. (2025). Advancing sustainability in low-resource settings: Development and validation of a sustainability tool for evidence-based interventions. *Frontiers in Health Services*, 5. <https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1618400>
- Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda A., & Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: Un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226–232. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Global report on hypertension: The race against a silent killer*. OMS. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/hypertension-report>

- Organización Mundial de la Salud. (2025). Hipertensión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: Documento de posición. <https://buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/concurso07/renova.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. ONU. <https://sdgs.un.org/2030agenda>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023, 19 de septiembre). *Primer informe de la OMS detalla el impacto devastador de la hipertensión y las formas de detenerla*. <https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2023-primer-informe-oms-detalla-impacto-devastador-hipertension>
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2023). *Informe de Ecuador: Mejorando la salud cardiovascular desde comunidades locales hasta el nivel nacional con un enfoque participativo*. <https://www.paho.org>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). *The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews*. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Presidencia de la República del Ecuador. (2020). *Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Registro Oficial Suplemento No. 241. <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2020-11/Decreto%20Ejecutivo%201083%20Reglamento%20General%20a%20la%20Ley%20Organica%20de%20las%20Personas%20Adultas%20Mayores.pdf>
- Putri, S. E., Rekawati, E., & Wati, D. N. K. (2022). *Effectiveness of self-management on adherence to self-care and on health status among elderly people with hypertension*. *Journal of Public Health Research*, 10(Suppl 1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34060750/>
- Toribio Martínez, S. J., Echevarría Pérez, P., Sánchez Ayllón, F., & Gómez Urquiza, J. L. (2026). Impact of educational interventions on the cultural competencies of nurses and students: A systematic review and meta-analysis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 60, e20250323. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0323en>

- World Health Organization. (2021). *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults.* WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033986>
- Yip, J. Y. C. (2021). Theory-based advanced nursing practice: A practice update on the application of Orem's self-care deficit nursing theory. *SAGE Open Nursing*, 7, 1–7. <https://doi.org/10.1177/23779608211011993>