



INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA MEJORAR
LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS EN LATINOAMERICA
Y SU APLICACIÓN EN COLOMBIA, SCOPING REVIEW

Juan Estevan Torres Avendaño

Fundación Universitaria Sanitas
Facultad de Enfermería
Programa de enfermería
Bogotá, Colombia
2025

INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA PARA MEJORAR LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN ADULTOS HIPERTENSOS EN
LATINOAMERICA Y SU APLICACIÓN EN COLOMBIA, SCOPING REVIEW

Juan Estevan Torres Avendaño

Director (a):

Jhon Jairo Vela

Título Enfermero, Magister en administración en salud, universidad del Rosario

Línea de Investigación:

Gestión de Enfermería y Práctica del Cuidado

Fundación Universitaria Sanitas
Facultad de Enfermería
Programa de enfermería
Bogotá, Colombia
2025

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a Dios, por permitirnos alcanzar la realización de este trabajo, que hoy compartimos con ustedes como el fruto de nuestro esfuerzo y dedicación en este proyecto de grado.

Agradecemos profundamente a nuestras familias, amigos y compañeros, por su apoyo incondicional, por creer en nosotros y brindarnos la confianza necesaria para hacer realidad nuestros sueños, metas e ilusiones. A todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron con su tiempo, palabras o acciones, dejando un valioso granito de arena en este proceso, nuestro más sentido reconocimiento.

Extensivo agradecimiento a nuestros docentes, por su compromiso, dedicación, paciencia y orientación constante. Su entrega y disposición fueron fundamentales para guiarnos en cada etapa de este camino académico, permitiéndonos culminar con éxito una fase más de nuestras vidas.

Mil gracias a todos por acompañarnos y ser parte de este logro.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
MARCO DE REFERENCIA.....	8
Estado del arte.....	8
ESTRATEGIA DE BUSQUEDA	17
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	18
Morbimortalidad y Mortalidad por Hipertensión en América Latina	18
LA EDUCACIÓN EN ATENCIÓN EN SALUD:	19
SITUACIÓN DE LA EDUCACIÓN EN SALUD EN COLOMBIA: ..Error! Bookmark not defined.	
¿Por qué la Educación Inefectiva es un Problema?.....Error! Bookmark not defined.	
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	21
JUSTIFICACIÓN.....	22
SIGNIFICANCIA SOCIAL.....	23
SIGNIFICANCIA TEÓRICA.	23
RELACION CON LA SIGNIFICANCIA TEÓRICA.	24
OBJETIVOS.....	26
OBJETIVO GENERAL	26
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
MARCO CONCEPTUAL Y/O TEÓRICO	27
MARCO METODOLÓGICO	29
CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	29
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	30
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	30
PROCESO DE SELECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS	30
CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
CRONOGRAMA DEL PROYECTO.....	33
PRESUPUESTO DEL PROYECTO	34
RESULTADOS.....	35
DISCUSIÓN	35

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, FORTALEZAS Y LIMITACIONES..... 37
RECOMENDACIONES 37
LIMITACIONES..... 39
REFLEXION FINAL 40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 41

RESUMEN

Introducción:

La hipertensión arterial constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su alta prevalencia y a las graves complicaciones que puede generar si no se controla adecuadamente. Esta condición crónica se asocia con un aumento significativo del riesgo de eventos cardiovasculares mayores, como el infarto agudo de miocardio, el accidente cerebrovascular y la insuficiencia renal. A pesar de la disponibilidad de tratamientos farmacológicos eficaces, una proporción considerable de pacientes hipertensos presenta una baja adherencia terapéutica, lo que limita el control de la presión arterial y agrava el pronóstico clínico.

En este contexto, las intervenciones educativas emergen como estrategias fundamentales para fortalecer la adherencia al tratamiento, promover el autocuidado y fomentar la toma de decisiones informadas por parte de los pacientes. Estas intervenciones no solo buscan mejorar el conocimiento sobre la enfermedad y los beneficios del tratamiento, sino también modificar actitudes, comportamientos y estilos de vida relacionados con la gestión de la hipertensión.

Por lo tanto, resulta pertinente realizar una revisión exploratoria que permita identificar, mapear y analizar la evidencia existente sobre las intervenciones educativas orientadas a mejorar la adherencia terapéutica en personas con hipertensión arterial, con el fin de orientar futuras investigaciones y optimizar las estrategias de atención en salud.

De tal manera el objetivo es Identificar, a partir de la evidencia disponible en estudios realizados en América Latina y en Colombia, las intervenciones educativas más efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial, y comparar el estado actual de la evidencia en Colombia frente a otros países de la región mediante un scoping review.

Es así como la Metodología es una revisión sistemática a través de los descriptores disponibles en la literatura como son Hipertensión, Educación del paciente, Intervenciones de enfermería, Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento, Atención primaria de salud y Alfabetización en salud.

Resultados:

Palabras clave: Hipertensión, Educación del paciente, Intervenciones de enfermería, Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento, Atención primaria de salud.

ABSTRACT

Arterial hypertension is one of the leading public health problems worldwide due to its high prevalence and the severe complications that can arise if it is not adequately controlled. This chronic condition is associated with a significant increase in the risk of major cardiovascular events such as acute myocardial infarction, stroke, and renal failure. Despite the availability of effective pharmacological treatments, a considerable proportion of hypertensive patients exhibit low therapeutic adherence, which limits blood pressure control and worsens clinical outcomes.

In this context, educational interventions have emerged as key strategies to strengthen treatment adherence, promote self-care, and encourage informed decision-making among patients. These interventions aim not only to improve knowledge about the disease and the benefits of treatment but also to modify attitudes, behaviors, and lifestyles related to the management of hypertension.

Therefore, it is pertinent to conduct a scoping review to identify, map, and analyze the existing evidence on educational interventions aimed at improving therapeutic adherence in individuals with hypertension, in order to guide future research and optimize health care strategies.

Accordingly, the objective of this study is to identify, based on the available evidence from studies conducted in Latin America and Colombia, the most effective educational interventions to improve treatment adherence among hypertensive patients, and to compare the current state of evidence in Colombia with that of other countries in the region through a scoping review.

The methodology consists of a systematic review of the literature using descriptors such as Hypertension, Patient Education, Nursing Interventions, Treatment Compliance and Adherence, Primary Health Care, and Health Literacy.

Results:

Keywords: hypertension, patient education, nursing interventions, adherence and treatment adherence, primary health care.

MARCO DE REFERENCIA

Estado del arte

Las intervenciones educativas en la atención primaria son estrategias efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos; Estas intervenciones pueden ser verbales, escritas o electrónicas y se centran en educar a los pacientes sobre su condición, tratamiento y estilo de vida saludable. En este contexto de diversas intervenciones educativas, la educación entre pares es una estrategia eficaz para mejorar la adherencia a la medicación en pacientes hipertensos, aunque su rentabilidad no ha sido ampliamente estudiada. Sin embargo, los programas de este tipo no solo promueven una mejor adherencia en personas con hipertensión, sino que resultan más económicos que la educación tradicional en centros de salud. Esto sugiere que los gestores sanitarios podrían mejorar la adherencia y reducir costos al implementar programas de educación por pares para adultos hipertensos.

Latinoamérica (o América Latina) está compuesta por los países de América donde se hablan lenguas derivadas del latín, principalmente español, portugués y francés. A continuación, te presento la lista de países que comúnmente se consideran parte de Latinoamérica, divididos por región:

A nivel mundial, se reconoce ampliamente que las intervenciones educativas en la atención primaria son fundamentales para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. La Organización Mundial de la Salud (OMS). Basándose en el enfoque global de las intervenciones educativas en salud, además de la atención primaria y la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen otras instituciones clave que desempeñan un papel fundamental. A nivel internacional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de programas como HEARTS, y la Liga Mundial de la Hipertensión (WHL), promueven activamente guías y campañas de concientización. En el ámbito académico, las Universidades y sus centros de investigación diseñan y evalúan los programas educativos, mientras que las Sociedades Científicas (como las de cardiología e hipertensión) establecen los estándares de la educación al paciente. Finalmente, a nivel comunitario y local, las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y las propias Asociaciones de Pacientes son esenciales para implementar la educación entre pares y el apoyo continuo, facilitando la adherencia al tratamiento en la vida diaria.

Intervenciones y Adherencia en América Latina:

En América Latina, la lucha contra la hipertensión y la mejora de la adherencia al tratamiento presentan desafíos únicos, como la heterogeneidad económica, social y cultural, además de la fragmentación de los sistemas de salud. Sin embargo, se han implementado diversas iniciativas y se ha generado investigación para abordar este problema. A diferencia de un enfoque uniforme, cada país ha adaptado sus estrategias a su contexto.

Lo que se ha hecho en Latinoamérica

Latinoamérica enfrenta desafíos particulares como la fragmentación de los sistemas de salud, barreras económicas y socioculturales. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) lidera iniciativas para fortalecer la atención primaria y mejorar el control de la hipertensión. En la región, los estudios demuestran que la adherencia al tratamiento es baja y varía significativamente entre países. Las investigaciones locales a menudo se enfocan en identificar los factores que influyen en la adherencia, como el costo de los medicamentos, la falta de apoyo social, la educación deficiente y la polifarmacia.

Colombia: Un artículo en la Revista Colombiana de Cardiología analizó la efectividad de las intervenciones educativas realizadas por farmacéuticos en la atención primaria. La consejería farmacéutica, que incluía la revisión de la medicación y la resolución de dudas, mostró una mejora sustancial en la adherencia y en el control de la presión arterial de los pacientes.

A nivel mundial, la educación del paciente en atención primaria es considerada una estrategia fundamental para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. Se reconoce que la falta de conocimiento sobre la enfermedad, los medicamentos y las complicaciones es una barrera significativa para la adherencia.

Diversas organizaciones de salud promueven la implementación de programas educativos que abordan no solo el conocimiento de la patología, sino también el desarrollo de habilidades y el cambio de comportamiento. Se ha demostrado una correlación positiva entre el conocimiento y la adherencia, por lo que las intervenciones se centran en la alfabetización en salud, la toma de decisiones informadas y el empoderamiento del paciente.

Educación Verbal: Se trata de la comunicación directa entre el profesional de la salud (médicos, enfermeras, farmacéuticos) y el paciente. Se discuten aspectos como la importancia de la medicación, los efectos secundarios, las dosis y la programación.

Material Escrito: Folletos, guías, manuales y hojas informativas que refuerzan los mensajes verbales y sirven como referencia para el paciente en casa.

Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC): Herramientas como aplicaciones móviles, mensajes de texto (SMS) y plataformas en línea que ofrecen recordatorios de medicación, información personalizada y seguimiento del progreso del paciente.

Educación entre Pares: Esta estrategia, como mencionas, es cada vez más valorada. Se basa en el aprendizaje y el apoyo mutuo entre pacientes con la misma condición. Se ha demostrado que reduce costos y aumenta la adherencia, ya que la información es compartida en un contexto más relatable y con menos barreras de comunicación.

Argentina: Un estudio publicado en la revista Medicina Buenos Aires evaluó la efectividad de un programa de educación estructurada para pacientes hipertensos. El estudio encontró que las sesiones grupales de educación, donde se discutían temas como la dieta baja en sodio y el control del estrés, mejoraron significativamente la adherencia al tratamiento y el control de la presión arterial.

En hipertensión arterial la adherencia deficitaria se describe como un causal del escaso cumplimiento de objetivos terapéuticos. En Argentina, el estudio RENATA evidencia que solo el 26,5 por ciento de los pacientes hipertensos tratados se encontraban bien controlados.² Como se podía esperar, esta adherencia deficitaria se asocia a peor pronóstico en términos de morbilidad y mortalidad cardiovascular. Existen implicaciones clínicas a la hora de evaluar al paciente en forma individual ya que los resultados de fármacos empleados con beneficios sobre morbilidad y mortalidad cardiovascular durante ensayos clínicos podrían no observarse en el contexto real del consultorio ya que en escenarios controlados el cumplimiento es óptimo.

Chile: El programa "Vida Sana" del Ministerio de Salud ha incorporado componentes educativos para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo la hipertensión. Un artículo en la Revista Médica de Chile describió cómo la consejería individual y grupal en los centros de atención primaria ha contribuido a mejorar el conocimiento de los pacientes sobre su condición y la adherencia a sus medicamentos y hábitos saludables.

México: Investigadores del Instituto Nacional de Cardiología han publicado estudios en revistas como Salud Pública de México que destacan el uso de estrategias comunitarias. La capacitación de promotores de salud para educar a pacientes en sus propias comunidades ha demostrado ser una forma efectiva de superar las barreras geográficas y socioeconómicas, fomentando la adherencia al tratamiento.

América Central

En los países de América Central, la educación para la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos se enfoca en la Atención Primaria de Salud, donde se busca empoderar a los pacientes para que manejen su enfermedad de manera efectiva. Los programas se centran en el asesoramiento individualizado, talleres grupales y el uso de materiales educativos para mejorar el conocimiento de la enfermedad y los medicamentos. A pesar de estos esfuerzos, la adherencia sigue siendo un desafío en la región.

Definición de Hipertensión en América Central

En todos los países de América Central, la definición de hipertensión arterial se alinea con las guías clínicas internacionales, como las de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La definición general para el diagnóstico es una presión arterial sistólica (PAS) de 140 mmHg o más y/o una presión arterial diastólica (PAD) de 90 mmHg o más.

Estrategias y Estudios por País

Las estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento en la región a menudo se centran en la educación del paciente y el monitoreo continuo, aunque la investigación sobre el tema aún es limitada.

Costa Rica: Se han realizado estudios para comprender los factores que influyen en la adherencia, especialmente en adultos mayores. Un estudio de la Universidad de Costa Rica (2022) destacó la necesidad de fortalecer las estrategias participativas en los programas de salud.

El estudio “Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa” (Aedo Romero, Rivas Riveros y Campillay Campillay, 2022) aporta una mirada profunda sobre los factores psicosociales que influyen en la adherencia en personas mayores. A través de entrevistas, las autoras evidencian que la soledad, el ageísmo y la limitada participación familiar son elementos que deterioran el compromiso con los tratamientos crónicos. Aunque no reporta porcentajes numéricos, su enfoque cualitativo permite comprender que la adherencia no depende solo del paciente, sino del entorno social y de la relación con el equipo de salud. En consecuencia, el estudio concluye que deben fortalecerse estrategias participativas e interpersonales, donde la familia y la comunidad acompañen activamente los programas de control de enfermedades crónicas. Esta investigación destaca por su enfoque humanista y contextual, aunque adolece de limitaciones en la medición objetiva de adherencia. Amplía el análisis hacia el uso de tecnologías en salud. Los autores demostraron que los pacientes con alta adherencia mostraron reducción significativa de lípidos séricos, lo que sugiere que la continuidad terapéutica está estrechamente relacionada con resultados clínicos favorables. Además, se observa que la modalidad de telemedicina favorece el seguimiento y la retroalimentación, superando barreras de distancia o saturación de los servicios. Sin embargo, el estudio no profundiza en variables psicológicas ni en diferencias por edad, lo cual limita la generalización. Pese a ello, su aporte reside en evidenciar que la adherencia puede potenciarse mediante innovaciones tecnológicas y contacto constante entre paciente y profesional. (4)

El Salvador: Las investigaciones han mostrado una relación entre la falta de adherencia al tratamiento y el aumento de los costos de atención médica. Un estudio del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (2015) elaboró un programa de intervención farmacéutica que incluía educación sanitaria y seguimiento para abordar el problema. “Adherencia terapéutica a la insulino terapia en hospitales de segundo nivel de la Región Metropolitana de Salud” (Salinas R., Herrera L. y Rodríguez B., 2015) revela un panorama preocupante en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. De acuerdo con los resultados, solo el 45 % de los pacientes presentaron una adherencia adecuada según el test de Morisky–Green, mientras que el resto mostró fallas por olvido, temor a la hipoglucemia o falta de conocimiento sobre la insulina. Estos hallazgos confirman que la baja adherencia incrementa las complicaciones y los costos sanitarios, pues los pacientes con cumplimiento parcial tendieron a hospitalizaciones más frecuentes. El estudio concluye que la educación sanitaria y el acompañamiento farmacéutico son pilares para revertir la tendencia. Su aporte es notable porque combina datos clínicos con implicaciones económicas, aunque podría fortalecerse mediante análisis longitudinales que evalúen el impacto de las intervenciones educativas a largo plazo. (5)

Guatemala: Se ha enfatizado la necesidad de que los profesionales de la salud se capaciten en la adherencia terapéutica. Un estudio de 2013 destacó el rol fundamental de la familia y la comunidad en el éxito de los programas de adherencia. El artículo “Participación, adherencia al tratamiento médico, estado de salud y nutrición en clubes de Enfermedades Crónicas” (USAC, 2018) resalta la influencia del entorno social sobre el cumplimiento terapéutico. Los autores encontraron que 56 % de los participantes mostraban adherencia adecuada, mientras que el 44 % restante presentaba adherencia media o baja. Además, se evidenció una correlación

significativa ($r = 0.307$; $p < 0.001$) entre participación comunitaria y adherencia. Esto significa que los pacientes integrados en grupos o clubes mostraban mayor motivación, disciplina y comprensión de su tratamiento. En consecuencia, el estudio sostiene que el rol de la familia y la comunidad es determinante para sostener la adherencia, más allá de los factores clínicos individuales. Si bien el trabajo ofrece valiosa evidencia cuantitativa, su muestra limitada y su enfoque transversal restringen la posibilidad de establecer causalidad. Aun así, su enfoque comunitario constituye una referencia clave para el diseño de intervenciones participativas en salud crónica. (9)

Honduras: Investigaciones han evaluado la adherencia en comunidades rurales, encontrando que la falta de adherencia es común, con porcentajes de incumplimiento que superan el 40%. Los estudios sugieren que es fundamental implementar programas para elevar los niveles de adherencia, tanto farmacológica como no farmacológica. La investigación “Adherencia al plan integral de tratamiento antihipertensivo en pacientes de Ojojona, Francisco Morazán” (Benítez M.I. et al., 2018) analiza un contexto rural con condiciones socioeconómicas precarias. Los resultados revelan que solo el 36,4 % de los pacientes son totalmente adherentes, 60 % parcialmente y alrededor del 3 % no siguen el tratamiento. Estas cifras reflejan una realidad crítica: la falta de adherencia supera el 60 %, impulsada por la escasa educación sanitaria, el acceso limitado a medicamentos y el poco seguimiento profesional. El estudio plantea que los programas de salud deben adaptarse culturalmente, fortaleciendo la educación continua, la visita domiciliaria y la supervisión comunitaria. Su mérito radica en visibilizar las desigualdades rurales y cómo estas influyen directamente en la adherencia, aunque su alcance se restringe a un municipio y no explora variables psicológicas o familiares con profundidad. (7)

Nicaragua: Se ha implementado el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAF), que incluye el Programa de Crónicos. En este marco, los centros de salud brindan consejería sobre autocuidado y prescriben tratamientos. Un estudio de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (2020) analizó la adherencia en un puesto de salud, resaltando la importancia del seguimiento y la consejería. El trabajo desarrollado por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN, 2020) dentro del marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAF) examina la adherencia en pacientes crónicos atendidos en un puesto de salud. Los hallazgos muestran que, si bien la mayoría de los pacientes conocen su diagnóstico, un porcentaje importante interrumpe o modifica el tratamiento sin consultar al personal sanitario. Los autores destacan que la falta de seguimiento estructurado y la escasa consejería sobre autocuidado son factores críticos de incumplimiento. En respuesta, recomiendan consolidar el Programa de Crónicos mediante visitas periódicas y acompañamiento educativo. El estudio se valora por situar la adherencia dentro de un modelo comunitario amplio; sin embargo, carece de una medición cuantitativa estandarizada, lo que limita la comparación con otros países. Aun así, evidencia el compromiso del sistema nicaragüense por incorporar la adherencia en su política pública de salud familiar. (8)

Panamá: Un estudio en la Universidad Especializada de las Américas (2023) identificó factores asociados con la falta de adherencia, como un nivel educativo más bajo y un alto nivel de estrés emocional. El estudio “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico y control de salud en hipertensos” (Giraldo J.A.M., Universidad Especializada de las Américas, 2023)

ofrece un análisis reciente y estadísticamente sólido. Los resultados indican que los pacientes con bajo nivel educativo presentan mayor riesgo de no adherencia, mientras que el estrés emocional elevado también se correlaciona con incumplimiento. Además, se identifica que la falta de control médico regular aumenta la probabilidad de abandono del tratamiento. Estos hallazgos subrayan que la adherencia no depende exclusivamente de factores clínicos, sino de condiciones psicosociales y educativas. Por ello, el autor propone fortalecer la educación sanitaria y la gestión emocional dentro de los programas de hipertensión. Este estudio aporta una visión integral y actualizada, aunque su muestra restringida a un entorno urbano limita la representatividad nacional. Sin embargo, su relevancia reside en visibilizar el impacto del estrés y la educación como predictores de adherencia. (6)

En el Caribe, la educación para la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos se ha convertido en una prioridad para los sistemas de salud. La alta prevalencia de enfermedades crónicas en la región exige programas de salud robustos y centrados en la educación del paciente. A pesar de los desafíos económicos y de infraestructura, varios países han implementado estrategias para mejorar la adherencia terapéutica, aunque los estudios sobre su impacto son limitados.

Cómo se define la hipertensión en el Caribe

En general, los países del Caribe, al igual que en otras partes de Latinoamérica, adoptan las directrices internacionales para la definición y clasificación de la hipertensión arterial. La definición más comúnmente utilizada, basada en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), establece la hipertensión cuando la presión arterial sistólica es ≥ 140 mmHg y/o la presión arterial diastólica es ≥ 90 mmHg en mediciones repetidas en el consultorio. No se han encontrado diferencias significativas en la definición de la enfermedad en los países de la región caribeña que mencionaste.

Educación para la adherencia al tratamiento.

La educación en el Caribe se realiza principalmente en el ámbito de la atención primaria de salud. A menudo, se utiliza un enfoque integral que combina la educación individual y grupal. Los profesionales de la salud, como médicos y enfermeras, desempeñan un papel crucial al ofrecer asesoramiento personalizado y crear materiales educativos adaptados a las necesidades y barreras de la población local.

Cuba: El sistema de salud cubano, reconocido por su enfoque en la atención primaria y la medicina familiar, tiene como pilar la educación sanitaria. Los médicos de familia y enfermeras de la comunidad brindan seguimiento personalizado a pacientes hipertensos, ofreciendo educación sobre la enfermedad, la importancia de la medicación y los cambios en el estilo de vida. El artículo *Effectiveness of a provider and patient-focused intervention to improve hypertension management and control in the primary health care setting in Cuba* (BMC Primary Care, 2022) evaluó la eficacia de una intervención dual —dirigida tanto a profesionales de la salud como a pacientes hipertensos— dentro del modelo cubano de atención primaria. El estudio empleó un diseño cuasi-experimental “antes-después controlado” en dos municipios (Cárdenas y Santiago de Cuba), donde participaron 64 consultorios del médico y la enfermera de la familia.

En el grupo de intervención se capacitó al personal en guías de manejo de hipertensión, monitoreo, adherencia terapéutica y comunicación con el paciente; además, se implementaron talleres educativos para los pacientes enfocados en la importancia de la medicación, dieta saludable y reducción de sal. Los resultados mostraron un incremento significativo en la proporción de pacientes con hipertensión controlada (del 48,7 % al 67,6 %) y una mejora de la adherencia farmacológica (del 42 % al 63 %). Los factores asociados al éxito fueron la capacitación continua del personal, el seguimiento domiciliario de los pacientes y la relación cercana médico-familia-comunidad. El estudio concluye que la educación al personal sanitario y la integración de la atención comunitaria son determinantes más eficaces que las intervenciones aisladas dirigidas solo a los pacientes. (10)

República Dominicana: Se han implementado iniciativas para mejorar el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles. Estudios sobre adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos han señalado la necesidad de fortalecer la educación. Un estudio en 2021 encontró que los pacientes con mayor conocimiento sobre su enfermedad tenían una mejor adherencia. El estudio *Adherence, Burden, and Morbidity in Adults with Chronic Diseases in the Dominican Republic (A-CaMo II)* (2023) analizó la adherencia farmacológica y su relación con la carga de enfermedad en 384 adultos con enfermedades crónicas principalmente hipertensión y diabetes—atendidos en un hospital de tercer nivel en Santo Domingo. Se utilizó un diseño transversal y se aplicaron instrumentos validados: el *Morisky Green Levine Medication Adherence Scale (MGL)* para medir adherencia y el *Disease Burden Morbidity Assessment (DBMA)* para evaluar la carga de enfermedad. Los métodos incluyeron análisis estadístico multivariado para correlacionar variables sociodemográficas, adherencia y morbilidad. Los resultados revelaron que un 58 % de los pacientes tenía baja adherencia, lo que se asociaba significativamente con mayor carga de enfermedad $0,001$. Además, se identificó que los factores asociados a mejor adherencia eran un nivel educativo alto, contar con seguro médico privado, recibir orientación frecuente del personal de salud y una relación médico-paciente estable. Por el contrario, el bajo nivel de ingresos, la polifarmacia y la falta de comprensión de la enfermedad se asociaron con peor adherencia. El estudio subraya la necesidad de reforzar la educación sanitaria en atención primaria y de implementar estrategias educativas sostenidas para mejorar la adherencia terapéutica. (10)

Haití: La adherencia al tratamiento es un desafío significativo en Haití debido a barreras socioeconómicas y la falta de acceso a los servicios de salud. La educación es un componente clave en los esfuerzos de ONG y organizaciones de salud para mejorar el manejo de la hipertensión. Un enfoque en la alfabetización en salud y en el papel de los cuidadores es crucial. El artículo *Effectiveness of community-based hypertension management on hypertension in the urban slums of Haiti: A mixed-methods study* (2024) evaluó una intervención comunitaria en barrios marginales urbanos de Haití, donde la hipertensión no controlada es altamente prevalente. Se usó un diseño mixto con componente cuantitativo experimental (ensayo controlado por grupos) y cualitativo (entrevistas semiestructuradas). Cien adultos hipertensos no controlados participaron en el grupo de intervención y cien en el grupo control. La intervención incluyó visitas domiciliarias mensuales de promotores de salud comunitarios (CHWs), consejería sobre dieta y ejercicio, entrega gratuita de medicamentos antihipertensivos y supervisión médica trimestral. Se midieron los valores de presión arterial y la adherencia al tratamiento mediante el recuento de

píldoras y cuestionarios estandarizados. Tras 12 meses, la presión arterial sistólica se redujo significativamente en el grupo de intervención (-12,8 mmHg frente a control) y la adherencia aumentó al 81 %. Los factores asociados a mejor adherencia fueron el acompañamiento comunitario, la accesibilidad del medicamento y el apoyo familiar; mientras que la pobreza extrema, la inseguridad social, la distancia a los centros de salud y la baja alfabetización en salud fueron las principales barreras. El componente cualitativo mostró que los pacientes valoraban más la confianza con los promotores y la educación recibida que las consultas médicas esporádicas. El estudio concluye que las intervenciones educativas comunitarias sostenidas son esenciales para mejorar la adherencia en contextos de bajos recursos como Haití. (11)

Puerto Rico: Se han realizado numerosos estudios sobre la adherencia al tratamiento en la isla. La educación del paciente se ha implementado a través de programas comunitarios y clínicas de atención primaria. Investigaciones como la de la Universidad de Puerto Rico (2018) han evaluado la eficacia de las intervenciones educativas para mejorar la adherencia en pacientes. El artículo *Hypertension in Puerto Ricans* (Puerto Rican Health Sciences Journal, Universidad de Puerto Rico, 2018) revisó la situación de la hipertensión en la población puertorriqueña, con énfasis en adherencia, factores de riesgo y estrategias educativas. Se empleó un diseño descriptivo y analítico basado en revisión de datos poblacionales, registros clínicos y estudios previos de intervención. El trabajo destacó que, entre los adultos hipertensos, cerca del 40 % no tenía la presión arterial controlada y un 30 % no seguía adecuadamente su tratamiento. Los factores asociados a la falta de adherencia fueron el bajo nivel de educación, la ausencia de un proveedor de atención primaria, el tabaquismo, la obesidad y la percepción de que la hipertensión es una enfermedad “silenciosa”. Por el contrario, los pacientes que participaban en programas de educación comunitaria o recibían seguimiento farmacéutico mostraban mejores tasas de control.

Los métodos revisados incluían intervenciones educativas dirigidas por enfermeros y farmacéuticos, visitas domiciliarias y charlas en clínicas de salud primaria. El estudio concluye que los programas de educación sanitaria y la participación del personal de enfermería y farmacia comunitaria son esenciales para mejorar la adherencia, ya que permiten personalizar la información, reforzar la motivación y asegurar el uso adecuado de los medicamentos antihipertensivos. (12)

DECS	MESH	Términos no controlados
Hipertensión	Hypertension Essential Hypertension	Essential Hypertension, HTA, Presión Arterial Alta, Blood Pressure, High Blood Pressure.
Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento	Treatment Adherence and Compliance	Treatment Adherence, Adherence, Cumplimiento Terapéutico, Non-adherence, No-adherencia.
Administración del Tratamiento Farmacológico	Management, Medication Therapy	Tratamiento Farmacológico, Manejo de la Medicación, Drug Treatment, Prescribing.
Aceptación de la Atención de Salud	Patient Acceptance of Health Care	Aceptación de la Atención, Patient Acceptance.
Cooperación del Paciente	Patient Compliance	Aceptación de la Atención, Patient Acceptance, Colaboración del Paciente.

ESTRATEGIA DE BUSQUEDA

Base de Datos: PubMed		Fecha de búsqueda: 15-09/2024
Elemento de la Pregunta	Estrategia (query box)	Resultados obtenidos
P	((hypertension[MeSH Terms]) OR (hypertension[Title/Abstract]) OR hypertension[MeSH Terms])	580,263
I	(((((patient education as topic[MeSH Terms]) OR (health education[MeSH Terms]) OR (health education[Title/Abstract])) OR (education[MeSH Terms]) OR (education[Title/Abstract])) OR (health literacy[MeSH Terms]) OR (health literacy[Title/Abstract]))	1,374,140
O	(((((treatment adherence and compliance[MeSH Terms]) OR (medication therapy management[MeSH Terms])) OR (patient acceptance of healthcare[MeSH Terms])) OR (patient compliance[MeSH Terms]) OR (patient compliance[Title/Abstract]))	295,996
ESTRATEGIA FINAL	((hypertension[MeSH Terms] OR hypertension[Title/Abstract] OR "essential hypertension"[MeSH Terms]) AND ((patient education as topic[MeSH Terms] OR health education[MeSH Terms] OR "health literacy"[MeSH Terms])) AND ((treatment adherence and compliance[MeSH Terms] OR patient compliance[MeSH Terms])) AND ("primary health care"[MeSH Terms] OR "atención primaria en salud"[Title/Abstract]) AND ("Latin America"[MeSH Terms] OR "Colombia"[Title/Abstract]))	63,389

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Morbimortalidad y Mortalidad por Hipertensión en América Latina

La hipertensión es la principal causa de morbilidad y mortalidad cardiovascular a nivel mundial, y su impacto es especialmente grave en América Latina y el Caribe. Los datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otras instituciones de salud muestran que la hipertensión es un factor de riesgo para una serie de enfermedades.

- Argentina: La hipertensión es la causa del 49% de las muertes por enfermedad cardiovascular. Se estima que el 33% de la población adulta padece esta condición, y la mitad de ellos lo desconoce.
- Brasil: Se estima que la hipertensión afecta a cerca del 25% de la población adulta, y es la principal causa de accidentes cerebrovasculares (ACV) y ataques cardíacos, las cuales son las principales causas de muerte en el país.
- Chile: Cerca del 27% de la población adulta tiene hipertensión. La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte, y la hipertensión es un factor de riesgo clave en más del 40% de los casos. (23)
- México: La hipertensión afecta a más del 30% de la población adulta. La enfermedad cardiovascular, impulsada por la hipertensión y la diabetes, es la principal causa de muerte en el país. (24)
- Colombia: Según la Cuenta de Alto Costo, en 2022 había más de 4.8 millones de personas con hipertensión arterial en el país. Esta enfermedad es responsable de un alto porcentaje de eventos cerebrovasculares y cardiovasculares que generan una alta morbimortalidad.

Importancia de la Educación Primaria para Prevenir la Mortalidad

La educación en atención primaria es la herramienta más efectiva y rentable para combatir las enfermedades crónicas como la hipertensión. Accidente Cerebrovascular (ACV): La presión alta daña los vasos sanguíneos del cerebro, lo que puede causar un derrame cerebral isquémico o hemorrágico. El ACV es una de las principales causas de discapacidad y muerte.

- Infarto de Miocardio: La hipertensión daña las arterias coronarias que irrigan el corazón, lo que puede provocar un ataque cardíaco.
- Insuficiencia Cardíaca: La hipertensión no controlada obliga al corazón a trabajar más, lo que con el tiempo debilita el músculo cardíaco y provoca insuficiencia cardíaca.

- Insuficiencia Renal Crónica: La presión alta daña los vasos sanguíneos de los riñones, afectando su función y, a largo plazo, causando insuficiencia renal.

Por otra parte, la educación en atención en salud, Promueve la detección temprana, a través de campañas educativas, se anima a las personas a medirse la presión arterial regularmente, permitiendo un diagnóstico y tratamiento oportunos, mejora la adherencia al tratamiento, La educación ayuda a los pacientes a entender por qué necesitan tomar sus medicamentos de forma continua, incluso si no sienten síntomas, fomenta estilos de vida saludables la educación en salud no solo se enfoca en la medicación, sino también en la importancia de una dieta saludable, el ejercicio físico y la reducción del consumo de alcohol y tabaco, reduce el gasto en salud, Al prevenir la progresión de la enfermedad y sus complicaciones, se reducen los costos asociados a hospitalizaciones, cirugías y tratamientos a largo plazo.

La hipertensión arterial (HTA) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Colombia, representando un desafío significativo. La magnitud del problema es evidente: según datos del INS, se reportaron 5.803.809 casos de HTA a febrero de 2024. A pesar de estos avances en el diagnóstico, la adherencia al tratamiento antihipertensivo sigue siendo subóptima, lo que limita el control efectivo de la enfermedad y aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

La Crisis de Adherencia: De hecho, el bajo cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos es alarmante, con una revisión sistemática en Colombia encontrando una adherencia de solo el 51%. Esta baja adherencia se atribuye a múltiples factores, incluyendo barreras económicas, falta de conocimiento sobre la enfermedad, efectos secundarios de los medicamentos y dificultades en el acceso a los servicios de salud. Por lo tanto, la educación del paciente es un factor crucial para el control de la HTA.

Educación en Salud en la Atención Primaria; el problema principal radica en la brecha entre la normativa y la práctica de la educación en la Atención Primaria en Salud (APS) con su marco Normativo a nivel normativo, el sistema de salud colombiano está bien posicionado: la Ley 1438 de 2011 y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) promueven un enfoque preventivo. En teoría, los equipos de salud están obligados a realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incluyendo la hipertensión. No obstante, en la práctica, la implementación de estas directrices es inconsistente. Si bien algunos centros de salud realizan jornadas de educación comunitaria, la educación individual durante la consulta médica es a menudo limitada. Esto se debe a la alta carga de trabajo y al poco tiempo por paciente, lo que lleva a que la educación sea vista como un complemento en lugar de un componente central del tratamiento. Calidad Deficiente consecuentemente, la calidad de la educación es muy variable. En algunas instituciones se centra en el empoderamiento del paciente; sin embargo, en otras se restringe a la simple entrega de folletos, sin garantizar la comprensión y adherencia. Esto se agrava por la falta de personal capacitado y la escasez de recursos para desarrollar materiales educativos atractivos y comprensibles.

La ineffectividad de la educación en la Atención Primaria en Colombia es un problema grave porque: Limita el Control de la Enfermedad: Si el paciente no entiende su condición, la importancia de la adherencia (solo 51%), y los cambios en el estilo de vida, el tratamiento farmacológico falla, elevando las tasas de HTA no controlada. Causa Complicaciones y Costos Elevados, la baja adherencia y el control deficiente de la HTA conducen directamente a complicaciones graves como accidentes cerebrovasculares e infartos. Esto no solo impacta la morbilidad y mortalidad, sino que también impone una carga financiera mucho mayor al sistema de salud debido a la necesidad de tratamientos hospitalarios complejos. Socava el Marco Legal: La falla en implementar la educación de calidad contradice directamente el espíritu preventivo de la Ley 1438 y el MIAS, desperdiciando recursos y esfuerzos normativos.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La pregunta de investigación se estructuró con PICO:

P: Pacientes hipertensos que reciben atención en el primer nivel de atención.

I: Intervenciones educativas.

O: Mejora en la adherencia al tratamiento farmacológico.

¿Qué intervenciones educativas se han descrito en la literatura científica implementadas en atención primaria en salud para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos con hipertensión arterial en América Latina, y cuáles son las características de las aplicadas en Colombia?

PCC = Población – Concepto – Contexto

P (Población): Adultos con hipertensión arterial

C (Concepto): Intervenciones educativas para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico

C (Contexto): Atención primaria en América Latina (con énfasis en Colombia)

JUSTIFICACIÓN

La justificación de esta investigación se realizará a partir de la significancia social que involucra como este conocimiento que se genera de la investigación es de importancia para la sociedad y la significancia disciplinar, con la que se espera mostrar el aporte significativo al conocimiento propio en enfermería.

Este periodo (2015–2025) fue seleccionado para incluir evidencia reciente y actualizada, coherente con las estrategias internacionales de la OPS/OMS y con el auge de las intervenciones digitales y de alfabetización en salud en la última década.

Educación a los pacientes con hipertensión arterial sobre su tratamiento farmacológico, apoyar investigaciones internacionales y evaluar la mejora de su calidad de vida son elementos cruciales en el manejo de esta enfermedad. La justificación de esta investigación se basa en la significancia social y disciplinar que estos aspectos conllevan. La educación no solo empodera al paciente, sino que también mejora la adherencia al tratamiento, mientras que el análisis de estudios globales enriquece el conocimiento y la práctica clínica, lo que indirectamente contribuye a la reducción de complicaciones y, en consecuencia, a la disminución de la mortalidad.

Mejora la Adherencia al Tratamiento (Cumplimiento Terapéutico): Si un paciente entiende para qué sirve cada medicamento, cómo debe tomarlo (dosis, frecuencia, relación con alimentos) y por qué es vital seguir las indicaciones, es mucho más probable que cumpla con el tratamiento de manera consistente. La falta de adherencia (olvido, desmotivación o desconocimiento) es una causa principal de fracaso terapéutico, complicaciones y recaídas, lo que directamente afecta la calidad de vida y aumenta el riesgo de muerte.

Aumenta la Seguridad del Paciente: El conocimiento permite al paciente identificar y manejar posibles efectos secundarios o interacciones. Al saber qué síntomas son normales y cuáles son una señal de alarma, puede buscar ayuda médica a tiempo, previniendo reacciones adversas graves.

Fomenta el Autocuidado y la Calidad de Vida: Al comprender su enfermedad y tratamiento, el paciente adquiere habilidades prácticas para gestionar su condición en la vida diaria (ajustes en la dieta, hábitos, manejo del dolor, etc.). Esto le da mayor control y reduce el impacto de la enfermedad en su rutina diaria, mejorando significativamente su bienestar físico, emocional y social.

Fortalece la Relación Sanitaria: Un paciente educado puede tener un diálogo más informado con su equipo de salud, lo que facilita las decisiones compartidas y una atención más personalizada y efectiva.

SIGNIFICANCIA SOCIAL.

La hipertensión arterial es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en América Latina, y su impacto en Colombia es especialmente preocupante. A pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, la baja adherencia terapéutica sigue siendo un obstáculo crítico para el control efectivo de esta enfermedad. Desde una perspectiva social, esta investigación cobra relevancia al enfocarse en el papel transformador de la educación en salud como herramienta para empoderar a los pacientes y mejorar su compromiso con el tratamiento farmacológico.

La educación en atención primaria no solo permite que los pacientes comprendan mejor su condición, sino que también promueve cambios sostenibles en el estilo de vida, reduce el riesgo de complicaciones graves como infartos y accidentes cerebrovasculares, y disminuye la carga económica sobre los sistemas de salud. En este sentido, identificar las intervenciones educativas más efectivas en América Latina y contrastarlas con las aplicadas en Colombia permite visibilizar buenas prácticas, detectar vacíos y proponer estrategias adaptadas al contexto local.

Además, esta investigación tiene un impacto directo en la equidad en salud, ya que muchas de las barreras para la adherencia están relacionadas con factores socioeconómicos, culturales y educativos. Al fortalecer la educación en salud desde el primer nivel de atención, se contribuye a cerrar brechas, mejorar la calidad de vida de los pacientes y avanzar hacia un sistema de salud más inclusivo, preventivo y centrado en las personas.

SIGNIFICANCIA TEÓRICA.

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem constituye uno de los marcos conceptuales más influyentes y aplicados en la disciplina de enfermería. Su relevancia teórica radica en que ofrece una base científica, sistemática y explicativa para comprender la relación entre el conocimiento, la capacidad individual y las acciones que cada persona realiza para mantener su salud, prevenir la enfermedad y recuperar el bienestar.

En el ámbito de la Atención Primaria en Salud, donde el enfoque está orientado hacia la promoción, prevención y fortalecimiento de la autonomía del individuo, la teoría de Orem adquiere una importancia trascendental. Especialmente en patologías crónicas como la hipertensión arterial, donde el éxito terapéutico depende en gran medida del comportamiento de autocuidado y la adherencia al tratamiento.

Es por ello que ella propone que el cuidado de enfermería tiene como propósito compensar o apoyar el déficit de autocuidado del individuo, con el fin de restablecer o mantener su capacidad para realizar actividades de manera independiente. En este sentido, la teoría aporta una visión humanista y holística del cuidado, reconociendo al paciente como un ser activo, racional y capaz de aprender.

Desde el punto de vista epistemológico:

- La teoría está sustentada en la autonomía del sujeto y en la capacidad de agencia, lo que implica que el cuidado no se reduce a una acción asistencial, sino a un proceso de fortalecimiento de capacidades personales.
- En el contexto de la Atención Primaria en Salud, esta perspectiva se alinea con el modelo de Atención Integral Centrada en la Persona, promovido por la OMS y OPS, en el que se privilegia la educación para la salud, la corresponsabilidad y la autogestión de la enfermedad.

Por tanto, su significancia teórica radica en ofrecer un marco conceptual coherente con los principios rectores de la salud pública moderna y con las metas de sostenibilidad de los sistemas de salud.

RELACION CON LA SIGNIFICANCIA TEÓRICA.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que el autocuidado del paciente va a estar relacionado con la adhesión al tratamiento farmacológico, el control del peso, dieta estricta, actividad física, autocontrol de la tensión arterial y detección de efectos adversos, es central para el control a largo plazo y la prevención de complicaciones. La Atención Primaria en Salud, APS, es el escenario idóneo para promover habilidades de autocuidado sostenibles. La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem proporciona un marco conceptual que explica por qué y cómo las intervenciones educativas, de acompañamiento y de seguimiento pueden facilitar que la persona asuma y mantenga conductas de autocuidado, por lo tanto es un referente teórico especialmente adecuado para diseñar, implementar y evaluar estrategias metodológicas en pacientes hipertensos. (12)

Debido a esto se nos propone unos ambitos en los cuales el paciente debe ser el actor principal:

- Autocuidado, como el conjunto de prácticas realizadas por la persona para mantener su salud y bienestar.
- Agencia de autocuidado, es la capacidad adquirida por el individuo para llevar a cabo acciones de autocuidado, relacionado con conocimientos, habilidades, energía, motivación.
- Requisitos de autocuidado, son las necesidades o acciones requeridas para mantener la salud, estas deben ser universales, de desarrollo y relacionados con la salud. En la hipertensión incluyen la toma adecuada de medicamentos, dieta baja en sal, actividad física, control de peso, autocontrol de Tensión Arterial y seguimiento profesional.

- El Deficit de autocuidado, es la situación en la que la persona no puede satisfacer uno o varios requisitos de autocuidado, y necesita apoyo de enfermería o servicios de salud, por ello se integra con los sistemas de enfermería, los cuales van a estar clasificados en las modalidades de apoyo, los que se clasifican de la siguiente manera:
 - *Totalmente compensador*, la enfermera realiza el cien por ciento de las actividades de cuidado.
 - *Parcialmente compensador*, ya hay una interacción colaborativa entre enfermera y paciente para lograr un cuidado oportuno y eficaz.
 - *Apoyo-educativo*, en este apartado la enfermera asume un rol específico de enseñanza, ya que el paciente se apropia de su autocuidado, la enfermera enseña y asesora la realización adecuada de las actividades.

Asimismo, esta investigación se relaciona con el concepto de alfabetización en salud, entendido como la capacidad de las personas para acceder, comprender y aplicar información relevante para la toma de decisiones informadas sobre su bienestar. En el contexto de la atención primaria, la alfabetización en salud se convierte en un eje transversal que potencia la adherencia terapéutica, el autocuidado y la corresponsabilidad del paciente en el manejo de su enfermedad. (13)

Al integrar estos marcos teóricos, el estudio no solo busca describir las intervenciones educativas existentes, sino también analizar su efectividad desde una perspectiva crítica, contextualizada y basada en evidencia. Esta relación teórica fortalece el enfoque disciplinar de la enfermería, al vincular la práctica clínica con modelos que explican el comportamiento humano y permiten intervenir de manera más precisa y ética en la promoción de la salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar, a partir de la evidencia científica disponible en América Latina y especialmente en Colombia, las intervenciones educativas implementadas en atención primaria en salud para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos con hipertensión arterial, y describir sus características y resultados mediante una scoping review.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Explorar y describir la literatura científica publicada entre 2015 y 2025 sobre intervenciones educativas dirigidas a mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial en el contexto de atención primaria en salud en América Latina.
2. Clasificar las intervenciones educativas identificadas según sus componentes principales, tales como tipo de intervención, modalidad de aplicación, actores participantes, duración y resultados reportados.
3. Comparar las intervenciones documentadas en países de América Latina con aquellas reportadas en Colombia, con el fin de reconocer similitudes, diferencias, vacíos en la implementación local y oportunidades de fortalecimiento en la práctica asistencial

MARCO CONCEPTUAL Y/O TEÓRICO

Este marco conceptual expone un panorama general en relación con los conceptos que aborda todo lo relacionado con las intervenciones educativas y su impacto en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos desde la revisión de la literatura. Es fundamental comprender los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos y en la evaluación de la efectividad de las intervenciones educativas para modificar estos factores. Al combinar teorías psicológicas y modelos de comportamiento de salud, esta investigación busca proporcionar evidencia científica sólida para mejorar la práctica clínica y la salud de los pacientes. De acuerdo con lo anterior, es importante comprender el concepto de la hipertensión, adherencia al tratamiento y por último intervenciones educativas en salud.

Hipertensión arterial Según la OMS, la hipertensión arterial, definida como presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg o presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg, es uno de los factores de riesgo más importantes para las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad renal crónica. (clasificación según AHA)

Adherencia al tratamiento, Medida en la que una persona cumple con las recomendaciones de un profesional de la salud para tomar medicamentos, seguir una dieta o cambiar su estilo de vida.

La Atención Primaria en Salud (APS) se concibe como el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud. Su enfoque integral, continuo y comunitario la convierte en el escenario idóneo para la gestión de enfermedades crónicas como la hipertensión.

Intervenciones Educativas en Salud, Existen muchas definiciones que relacionan el concepto de Educación para la Salud y la Alfabetización en salud, tal vez una de las más aceptadas es la de Sorensen et al. en 2012, que la define como: “La alfabetización en salud se basa en la alfabetización general y engloba las motivaciones, los conocimientos y las competencias de las personas para acceder, entender, evaluar y aplicar la información sobre la salud en la toma de decisiones sobre la atención y el cuidado sanitario, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud para mantener y mejorar la calidad de vida a lo largo de ésta.”(Sorensen et al., 2012).

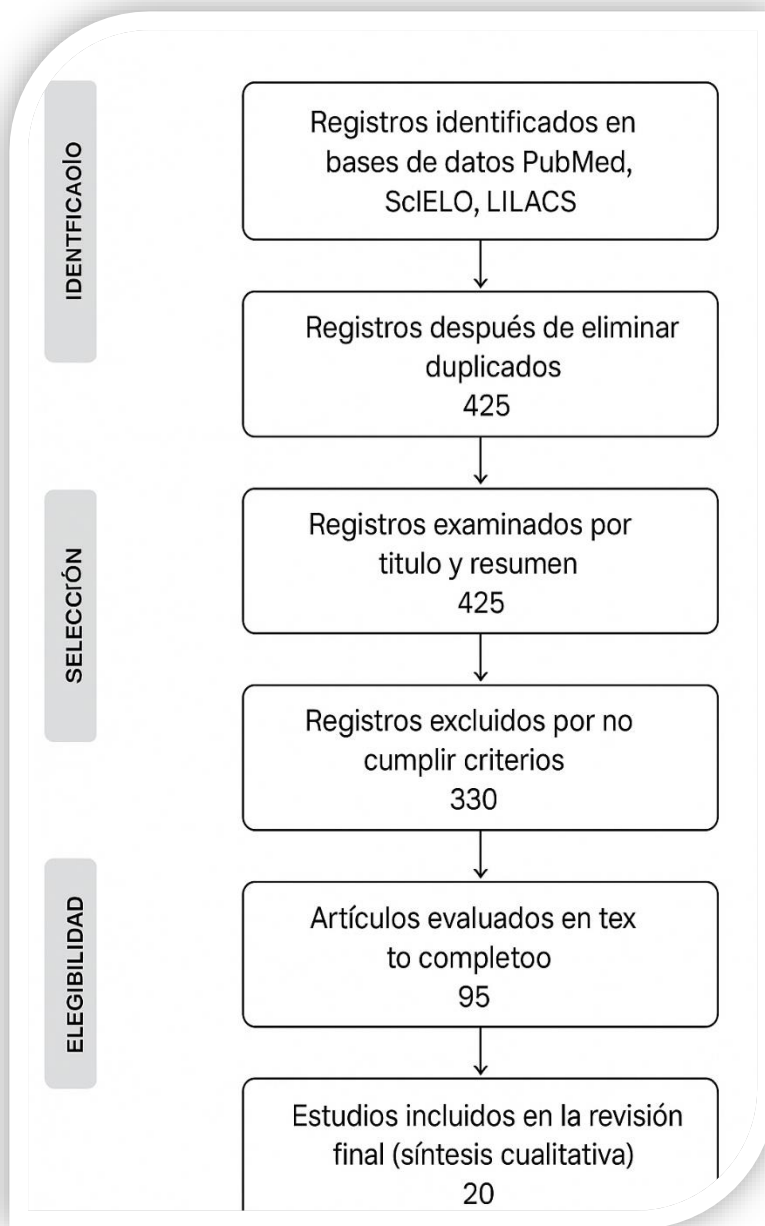


Figura 1. Flujograma PRISMA para estudios de fuentes secundarias.

MARCO METODOLÓGICO

Este trabajo es un Scoping Review, cuyo propósito es explorar, mapear y sintetizar la evidencia disponible sobre las diferentes intervenciones educativas implementadas en atención primaria en salud para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos con hipertensión arterial en América Latina, y su relevancia en la práctica colombiana.

El enfoque metodológico sigue las recomendaciones establecidas por la guía PRISMA-ScR, las cuales orientan el proceso de búsqueda, selección, organización y presentación de la evidencia científica relevante.

El objetivo principal de este tipo de estudio es Identificar, a partir de la evidencia científica disponible en América Latina y especialmente en Colombia, las intervenciones educativas implementadas en atención primaria en salud para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos con hipertensión arterial, y describir sus características y resultados mediante una scoping review.

La información sintetizada permitió comparar los hallazgos por país, tipo de intervención y nivel de adherencia, facilitando la integración con los resultados. Esta coherencia metodológica garantiza que las conclusiones y recomendaciones se fundamenten en la evidencia analizada para el método en el trabajo adicionalmente identificando lo implementado en el estudio.

La búsqueda de la literatura se realizó de forma sistemática, estructurada y propagable, abarcando las principales bases de datos científicas, como fueron: PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS

La estrategia de búsqueda se construyó combinando términos MeSH y DeCS, y operadores booleanos, quedando así:

("Hypertension" OR "High blood pressure" OR "Hipertensión arterial") AND ("Educational interventions" OR "Health education" OR "Patient education" OR "Intervenciones educativas") AND ("Treatment adherence" OR "Medication adherence" OR "Adherencia al tratamiento") AND ("Primary Health Care" OR "Atención primaria en salud") AND ("Latin America" OR "América Latina" OR "Colombia")

La búsqueda se limitó a publicaciones en inglés y español, publicadas entre enero de 2015 y septiembre de 2025.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Los estudios seleccionados cumplieron con los criterios definidos para esta revisión, considerando la temática, el contexto geográfico, la población y el tipo de intervención en salud. Se incluyeron estudios primarios y secundarios, como ensayos clínicos, estudios cuasiexperimentales, estudios observacionales, revisiones sistemáticas y scoping review que aborden las intervenciones educativas orientadas a mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos hipertensos atendidos en el primer nivel de atención en salud.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Como criterios de inclusión se tomaron en cuenta la Población, mayores de 18 años diagnosticados con hipertensión arterial. El tipo de Intervención, tales como estrategias o programas de educación en salud dirigidos a mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico, estas eran charlas, talleres, consejería individual, intervenciones grupales, apoyo digital, seguimiento telefónico, entre otras. El ámbito en el cual se desarrollaron las Intervenciones realizadas en atención primaria en salud, incluyendo centros de salud, programas comunitarios o atención ambulatoria. El Contexto geográfico en el cual se desarrollaron los estudios como países de América Latina, y los informes provenientes de Colombia. El Diseño del estudio, como nsayos clínicos controlados, estudios observacionales, estudios de cohorte, estudios descriptivos, revisiones sistemáticas o de alcance. El periodo de publicación con un rango entre 2015 y 2025. Finalmente, el idioma que incluía las publicaciones en español e inglés.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron los estudios que presentaron características diferentes a los definidos anteriormente, los que deberían estar enfocados exclusivamente en tratamientos no farmacológicos, por ejemplo, ejercicio, dieta o terapias alternativas, sin componente educativo relacionado con adherencia. Investigaciones realizadas en población pediátrica, adolescentes o gestantes. Estudios desarrollados en áreas que no incluyan la de atención primaria. Artículos de opinión, editoriales, cartas al editor, conferencias o resúmenes de congresos sin resultados empíricos. Publicaciones duplicadas o que no presenten información suficiente sobre la intervención o los resultados. Estudios publicados antes de 2015 o que no estén disponibles en texto completo o con idioma diferente al español e inglés.

PROCESO DE SELECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS

El proceso de análisis de datos se desarrolló mediante una síntesis narrativa estructurada, la cual permitió organizar y comparar los hallazgos de los estudios incluidos. Para ello las intervenciones educativas se clasificaron según su tipo (individual, grupal, digital o comunitaria) así como por su intensidad, duración, actores principales con los profesionales de salud y pacientes - familiares y el resultado clínico que se reportaron, entre ellos la adherencia al tratamiento y el control de la presión arterial como principales factores. La información se extrajo de manera sistemática en una matriz de datos elaborada en Excel complementada con su bibliografía en uso de rayyan para la selección de los artículos lo que garantizó la trazabilidad del proceso y la organización de fuentes

Los registros obtenidos en las distintas bases de datos serán gestionados mediante el software **Rayyan**, una herramienta diseñada para optimizar el proceso de selección de estudios y prevenir la inclusión de registros duplicados. La revisión se desarrollará en **dos fases consecutivas**: en la primera, se examinarán los títulos y resúmenes con el propósito de descartar aquellos artículos que no guarden relación con el tema de estudio; en la segunda fase, se procederá a la **lectura completa** de los textos preseleccionados, aplicando rigurosamente los **criterios de inclusión y exclusión** establecidos en la metodología.

El proceso de selección será llevado a cabo de manera **independiente por dos revisores**, quienes evaluarán cada registro de forma autónoma. En los casos en que surjan discrepancias en la decisión de inclusión o exclusión de un estudio, estas serán resueltas mediante **consenso entre los revisores** o, de ser necesario, con la **intervención de un tercer evaluador** para garantizar la objetividad y el rigor metodológico del proceso. Posteriormente, la información de los

estudios incluidos se organizará en una matriz de extracción de datos, que incluirá: autor, año, país, tipo de estudio, población, tipo de intervención educativa, duración, actores involucrados, variables medidas y principales resultados.

Los datos se presentarán de manera descriptiva y narrativa, utilizando tablas y gráficos para resumir las características y hallazgos principales. Se seguirá la estructura de reporte PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018) para garantizar la transparencia y la trazabilidad del proceso.

Para la gestión bibliográfica y extracción de datos se emplearon las herramientas Rayyan® (selección de estudios) y Microsoft Excel® (matriz de datos). Las referencias se gestionaron mediante Mendeley®, garantizando la trazabilidad y organización de las fuentes consultadas

Tabla tipo PRISMA-ScR,

Etapa del proceso de revisión	Descripción de la actividad	Número de registros / artículos
Identificación	Registros identificados en bases de datos (PubMed, SciELO, LILACS)	545
	Registros después de eliminar duplicados	425
Selección	Registros examinados por título y resumen	425
	Registros excluidos por no cumplir criterios de inclusión	330
	Artículos evaluados en texto completo	95
Elegibilidad	Artículos excluidos por razones metodológicas o de contenido	75
Inclusión	Estudios incluidos en la revisión final (síntesis cualitativa)	20

Si bien no se realizó una evaluación formal del riesgo del sesgo, se tuvieron en cuenta criterios básicos de calidad metodológica, tales como la claridad de los objetivos, la pertinencia del diseño y la validez de las medidas de adherencia reportadas en los estudios incluidos en el trabajo de investigación.

Etapa del proceso	Descripción / Actividad realizada	Número de registros o artículos
Identificación	Registros localizados en bases de datos (PubMed, SciELO y LILACS).	545
Eliminación de duplicados	Registros depurados tras la eliminación de duplicados mediante Rayyan®.	425
Cribado	Registros revisados por título y resumen para descartar los no pertinentes.	425
Elegibilidad	Artículos seleccionados para lectura completa y evaluación metodológica.	95

Exclusión por criterios	Artículos eliminados por no cumplir con los criterios de inclusión o por limitaciones metodológicas.	75
Inclusión en la síntesis final	Estudios que cumplieron todos los criterios y se incorporaron al análisis cualitativo final.	20

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio, de tipo scoping review, se desarrolló bajo los principios éticos de la investigación en salud establecidos por la Declaración de Helsinki (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021), que orienta las buenas prácticas en investigación biomédica. Asimismo, se dio cumplimiento a lo dispuesto por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Al no implicar contacto directo con seres humanos ni manejo de datos personales, este estudio fue clasificado como de riesgo mínimo. No obstante, se garantizó el cumplimiento de los principios de respeto, beneficencia, justicia, confidencialidad y transparencia, asegurando que toda la información utilizada proviniera de fuentes científicas y académicas confiables, correctamente citadas y referenciadas.

El proceso se realizó conforme a las políticas institucionales de la Fundación Universitaria Sanitas, bajo supervisión académica y verificación de originalidad mediante herramientas antiplagio institucionales. De esta manera, se garantizó la integridad, rigor y ética del proceso investigativo, en coherencia con los estándares internacionales de buenas prácticas científicas (OMS, 2021; Ministerio de Salud, 1993).

Los autores manifiestan su compromiso con la integridad científica, la transparencia y la veracidad de los resultados presentados. El desarrollo de esta investigación se realizó respetando los principios éticos y legales aplicables, garantizando la fidelidad en la interpretación de las fuentes y la protección de los derechos de autor.

Este trabajo se concibe como un aporte académico a la disciplina de enfermería, orientado a fortalecer las prácticas basadas en evidencia en el ámbito de la atención primaria y la promoción del autocuidado. Su elaboración promovió la reflexión crítica, la responsabilidad profesional y el aprendizaje ético del proceso investigativo, en coherencia con la formación humanista y científica que caracteriza al ejercicio de la enfermería.

CRONOGRAMA DEL PROYECTO

ETAPA PROYECTO	DEL	ACTIVIDAD PRINCIPAL	PERIODO DE EJECUCIÓN
1. Planeación y formulación del proyecto		Definición del problema, objetivos, justificación y estructura del protocolo.	Mayo 2025
2. Estrategia de búsqueda y selección de estudios		Aplicación de criterios de inclusión y exclusión, revisión en bases de datos (PubMed, SciELO, LILACS).	mayo – junio 2025
3. Extracción y análisis de información		Diseño de la matriz de extracción, análisis crítico y categorización de resultados.	agosto – Septiembre 2025
4. Redacción del informe y validación del asesor		Elaboración de la síntesis crítica y revisión metodológica.	Octubre – Noviembre 2025
5. Revisión final y entrega del documento		Revisión, verificación antiplagio y entrega final.	noviembre 2025

PRESUPUESTO DEL PROYECTO

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	COSTO ESTIMADO (COP)
Conectividad y acceso a bases de datos	Servicios de internet, descarga de artículos y uso de plataformas científicas.	\$200.000
Material de papelería y suministros	Impresiones, carpetas, útiles y documentos de trabajo.	\$150.000
Software y herramientas digitales	Uso de programas para gestión bibliográfica.	\$100.000
Asesoría y revisión de estilo	Supervisión académica, revisión de redacción y corrección ortotipográfica.	\$300.000
Total estimado		\$750.000

RESULTADOS

En la revisión realizada se identificaron diversos estudios en América Latina y el Caribe que abordaron las intervenciones educativas implementadas en atención primaria de salud para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Se incluyeron investigaciones publicadas entre 2015 y 2025, que emplearon diseños experimentales, cuasiexperimentales y observacionales, destacando la participación activa del personal de enfermería, médicos y promotores comunitarios (4–12).

Los hallazgos evidenciaron que las intervenciones educativas comunitarias, los programas de consejería individual, los talleres grupales y el seguimiento telefónico o domiciliario fueron las estrategias más efectivas para incrementar la adherencia terapéutica. En Cuba, la capacitación del personal de salud y los talleres a pacientes lograron aumentar el control de la presión arterial del 48,7 % al 67,6 % y la adherencia farmacológica del 42 % al 63 %, demostrando el impacto de las intervenciones duales centradas en el proveedor y el paciente (10).

En la República Dominicana, se observó que el 58 % de los pacientes presentaba baja adherencia, asociada con bajo nivel educativo y menores ingresos, lo que resalta la necesidad de reforzar la educación sanitaria (10). En Haití, los programas comunitarios basados en promotores de salud lograron reducir la presión arterial sistólica en $-12,8$ mmHg y elevar la adherencia al 81 %, evidenciando la eficacia del acompañamiento comunitario sostenido (11).

De manera general, los factores que favorecieron la adherencia fueron el acompañamiento educativo continuo, la accesibilidad al medicamento, la alfabetización en salud y el apoyo familiar (4, 6, 9, 10). En contraste, el bajo nivel educativo, la falta de seguimiento médico y las limitaciones socioeconómicas se identificaron como las principales barreras (6, 10, 11). Asimismo, se observó que las intervenciones que integraron componentes educativos con seguimiento tecnológico — como recordatorios por mensajes o estrategias de teleeducación— mostraron mayor sostenibilidad a largo plazo y mejor control de la presión arterial (6, 11, 12).

Los resultados permiten concluir que las intervenciones educativas en atención primaria constituyen una herramienta esencial para fortalecer el autocuidado, mejorar la adherencia terapéutica y controlar la hipertensión arterial. Además, se evidenció que la participación del personal de enfermería y la educación adaptada al contexto sociocultural del paciente son determinantes para alcanzar resultados significativos en salud y reducir la carga de enfermedad cardiovascular en la región (4–12).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta revisión confirman que las intervenciones educativas en la atención primaria de salud constituyen una estrategia clave para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de

la Salud (OMS), que destacan la educación sanitaria y el fortalecimiento del autocuidado como pilares fundamentales en el control de las enfermedades crónicas no transmisibles (14).

En Cuba, la intervención centrada en el proveedor y el paciente permitió aumentar significativamente la proporción de personas con hipertensión controlada (del 48,7 % al 67,6 %) y mejorar la adherencia farmacológica (del 42 % al 63 %), demostrando que la capacitación continua del personal y el acompañamiento comunitario son factores decisivos (10). Resultados similares se observaron en Haití, donde la implementación de programas comunitarios con promotores de salud incrementó la adherencia al 81 % y redujo la presión arterial sistólica en -12,8 mmHg (11). Ambos estudios evidencian que las intervenciones sostenidas y con participación activa de la comunidad son más efectivas que las estrategias informativas aisladas.

En Centroamérica y el Caribe, también se evidenció que la educación estructurada y la participación familiar fortalecen la adherencia. En Costa Rica, Aedo Romero et al. (4) resaltaron la importancia del acompañamiento familiar y la comunicación empática para mantener el compromiso terapéutico. En Guatemala, Hernández (9) identificó una correlación positiva entre la participación comunitaria y la adherencia al tratamiento ($r = 0.307$; $p < 0.001$). En República Dominicana, los pacientes con mayor nivel educativo y orientación médica frecuente mostraron mejor adherencia terapéutica (10), mientras que en Panamá, Giraldo (6) señaló que el estrés emocional y el bajo nivel educativo fueron factores de riesgo para el incumplimiento.

Estos resultados coinciden en que la alfabetización en salud y la comunicación efectiva son factores determinantes en el éxito de las intervenciones educativas. Desde la perspectiva teórica, los hallazgos sustentan la aplicación del Modelo Transteórico del Cambio (MTT) de Prochaska y DiClemente (13), que permite comprender las etapas por las que atraviesan los pacientes al modificar sus hábitos de salud. Las estrategias que reconocen estas etapas y adaptan la educación a las necesidades individuales resultan más efectivas. A su vez, el concepto de alfabetización en salud, definido por la OMS (14), se consolida como un eje transversal que potencia la autonomía del paciente y su capacidad para tomar decisiones informadas.

En el ámbito metodológico, esta revisión evidencia una tendencia creciente hacia el uso de herramientas tecnológicas como apoyo educativo, incluyendo recordatorios mediante aplicaciones móviles, mensajes SMS y plataformas de telemedicina. Estas estrategias híbridas han demostrado ser útiles para superar barreras geográficas y sociales, especialmente en contextos rurales o de bajos recursos, optimizando el seguimiento terapéutico.

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, FORTALEZAS Y LIMITACIONES

El presente scoping review permitió identificar y analizar las principales intervenciones educativas implementadas en la atención primaria de salud en América Latina orientadas a mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial. Los hallazgos evidenciaron que la educación sanitaria constituye una herramienta fundamental en el control de esta enfermedad crónica, al favorecer el conocimiento, la motivación y el autocuidado en la población hipertensa.

De acuerdo con la evidencia revisada, las estrategias educativas más efectivas fueron aquellas que integraron la educación continua, la consejería individual, los talleres grupales, la participación familiar y el acompañamiento comunitario. Intervenciones aplicadas en países como Cuba y Haití demostraron mejoras significativas tanto en el control de la presión arterial como en los niveles de adherencia terapéutica, superando el 60 % de cumplimiento posterior a las actividades educativas (10, 11). Estos resultados confirman que el fortalecimiento del conocimiento del paciente, sumado al apoyo constante del personal de salud, impacta directamente en la adherencia y en los resultados clínicos.

Asimismo, se concluye que los programas liderados por enfermería en atención primaria son determinantes para alcanzar cambios sostenibles, pues el profesional de enfermería asume un rol educativo, motivador y de acompañamiento cercano al paciente y su familia. Este enfoque favorece la confianza, la comunicación efectiva y la comprensión de la importancia del tratamiento, elementos indispensables para el control de la hipertensión arterial.

Desde la perspectiva teórica, el estudio reafirma la aplicabilidad del Modelo Transteórico del Cambio (13), al evidenciar que las intervenciones que reconocen las etapas del proceso motivacional del paciente logran una mayor adherencia. De igual modo, se destaca la importancia de la alfabetización en salud (14) como eje transversal que potencia la autonomía del individuo en la toma de decisiones informadas sobre su tratamiento.

Finalmente, esta investigación dio respuesta a los objetivos planteados al identificar las intervenciones educativas más efectivas en América Latina y analizar su aplicación en el contexto colombiano. Se evidencia la necesidad de fortalecer los programas educativos dentro del modelo de atención primaria en salud, garantizando la formación continua de los profesionales y la creación de materiales pedagógicos adaptados al nivel sociocultural de la población. De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, esta investigación se clasifica como de riesgo mínimo, al no implicar contacto directo con seres humanos ni recolección de datos sensibles.

RECOMENDACIONES

Para la práctica de enfermería: se recomienda fortalecer el rol del profesional de enfermería como educador y acompañante del paciente hipertenso, incorporando metodologías activas de enseñanza, comunicación empática y seguimiento continuo. Además, se sugiere que las

consultas de control incluyan espacios de orientación sobre el tratamiento y hábitos saludables, con una perspectiva humanizada y centrada en el paciente.

Para la docencia: integrar en los programas académicos de enfermería contenidos específicos sobre adherencia terapéutica, educación en salud y alfabetización sanitaria, de modo que los futuros profesionales adquieran competencias pedagógicas y comunicativas que faciliten la intervención educativa.

Para la investigación: promover estudios experimentales y longitudinales que evalúen el impacto a largo plazo de las intervenciones educativas y tecnológicas sobre la adherencia y el control de la hipertensión, especialmente en poblaciones rurales o de bajos recursos.

Para la gestión y políticas públicas: se propone que las instituciones de salud y los entes gubernamentales fortalezcan los programas de promoción y prevención, asegurando recursos para la educación del paciente y la capacitación del personal de atención primaria. La implementación de estrategias como el acompañamiento comunitario y el uso de tecnologías móviles podría integrarse formalmente a los planes de salud pública.

LIMITACIONES

Entre las principales limitaciones se reconoce la heterogeneidad de los estudios incluidos, ya que las metodologías, instrumentos de medición y contextos variaron ampliamente entre los países analizados, lo que dificulta la comparación directa de los resultados. Asimismo, algunos estudios presentaron muestras pequeñas o enfoques transversales, limitando la evaluación del impacto a largo plazo de las intervenciones.

Otra limitación identificada fue la escasez de investigaciones en el contexto colombiano, donde la mayoría de los programas educativos aún carecen de evaluación formal. Además, algunas fuentes relevantes no se encontraban disponibles en texto completo o estaban en idiomas distintos al inglés y español, lo que restringió su inclusión.

REFLEXION FINAL

El desarrollo de este trabajo representó un proceso de aprendizaje integral, en el que se fortalecieron las competencias investigativas, analíticas y críticas de los autores. La revisión permitió comprender la relevancia de la educación como herramienta transformadora en el cuidado de la salud y reafirmar el papel del profesional de enfermería como mediador del conocimiento, promotor del autocuidado y agente clave en la gestión de enfermedades crónicas.

En síntesis, esta investigación contribuye a la construcción de un conocimiento aplicable, ético y humanizado en enfermería, orientado a mejorar la adherencia terapéutica, la calidad de vida de los pacientes y la eficiencia del sistema de salud en América Latina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huerta-Valera N, Iruela-Martínez C, Tárraga-Marcos L, Tárraga-López PJ. Impacto de la hipertensión arterial en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2023 [citado el 11 de noviembre de 2024];8(2):542–63. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2023000200003
2. Redalyc.org. [citado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170271859009/html/>
3. Borrayo-Sánchez G, Rosas-Peralta M, Guerrero-León MC, Galván-Oseguera H, Chávez-Mendoza A, Ruiz-Batalla JM, et al. Integrated care protocol: Hypertension. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2022;60(1):S34–46.
4. Huerta-Valera N, Iruela-Martínez C, Tárraga-Marcos L, Tárraga-López PJ. Impacto de la hipertensión arterial en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2023 [citado el 2 de octubre de 2025];8(2):542–63. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2023000200003
5. Aedo Romero V, Rivas Riveros EE, Campillay Campillay M. Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa. *Enferm. Actual Costa Rica (en línea)* [Internet]. 22 de diciembre de 2021 [citado 30 de octubre de 2025];(42). Disponible en: <https://archivo.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/45422>
6. Salinas R, Herrera L, Rodríguez B. Adherencia terapéutica a la insulino terapia en hospitales de segundo nivel de la región metropolitana de salud. *Crea Cienc Rev Cient* [Internet]. 2016 [citado el 30 de octubre de 2025];10(1):7–12. Disponible en: <https://www.uees.edu.sv/revistaenlinea/index.php/CreaCiencia/article/view/159>
7. Vista de Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico y control de salud en hipertensos de la Universidad Especializada de las Américas, julio a octubre 2021 [Internet]. *Udelas.ac.pa*. [citado el 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://revistas.udelas.ac.pa/index.php/redes/article/view/redes15-6/281>
8. Benítez MI, Martínez JA, Cálix CA, Ramírez H, Padgett E, Martínez L, et al. Adherencia al plan integral de tratamiento antihipertensivo en pacientes de Ojojona, Francisco Morazán. 2018 [citado el 30 de octubre de 2025];18–21. Disponible en: <https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol86-1-2-2018-8.pdf>
9. Comunicación Institucional D. Modelo de Salud Familiar y Comunitaria expresión de Cooperación Genuina [Internet]. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud UNAN

- Managua/CIES. 2025 [citado el 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://cies.unan.edu.ni/modelo-de-salud-familiar-y-comunitaria-mosafo/>
10. Hernández CNA. Participación, adherencia al tratamiento médico, estado de salud y nutrición en clubes de Enfermedades Crónicas. RevSEP [Internet]. 2025 [citado el 30 de octubre de 2025];8(1):61–72. Disponible en: <https://revistasep.usac.edu.gt/index.php/RevistaSEP/article/view/322>
 11. Londoño Agudelo E, Battaglioli T, Díaz Piñera A, Rodríguez Salvá A, Smekens T, Achiong Estupiñán F, et al. Eficacia de una intervención centrada en el proveedor y el paciente para mejorar el manejo y el control de la hipertensión en la atención primaria de salud en Cuba: un estudio controlado antes-después. BMC Prim Care [Internet]. 2023;24(1):10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-022-01959-6>
 12. St Sauveur R, Sufra R, Jean Pierre MC, Rouzier V, Preval F, Exantus S, et al. Eficacia del manejo comunitario de la hipertensión en los barrios marginales urbanos de Haití: un estudio de métodos mixtos. J Clin Hypertens (Greenwich) [Internet]. 2024;26(10):1133–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jch.14882>
 13. Dorothea Orem. Self-Care Deficit Nursing Theory. En: Alligood MR, editor. Nursing Theorists and Their Work. 8th ed. Elsevier; 2014. p. 171–200.
 14. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. J Consult Clin Psychol. 1983;51(3):390-5. doi:10.1037/0022-006X. Available from: <https://doi.org/10.1037/0022-006X>
 15. World Health Organization. Health literacy. [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2025 Oct 30]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
 16. Vergara C, Wang F, Banfi V. práctica clínica Hipertensión en puertorriqueños en los Estados Unidos continentales [Internet]. Upr.edu. [citado el 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://prhsj.rcm.upr.edu/index.php/prhsj/article/download/77/61/237>
 17. Orem DE. Nursing: Concepts of Practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
 18. Ley 23 de 1982. Sobre derechos de autor. Diario Oficial de la República de Colombia.
 19. Ley 44 de 1993. Por la cual se modifica la Ley 23 de 1982. Diario Oficial No. 41.094.
 20. Ley 1915 de 2018. Por la cual se modifica la Ley 23 de 1982 y se dictan otras disposiciones en materia de derecho de autor. Diario Oficial No. 50.658.
 21. Ministerio de Salud de Colombia. (1993). Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

22. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos

23.

Franz Demané KH. Actividades de los centros de atención primaria de salud que se correlacionan con mayor resolutiveidad: la experiencia del programa de salud cardiovascular [Internet]. Universidad de Chile; 2024 [citado el 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/201570>

24. Saludpublica.mx. [citado el 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14779/12425?__cf_chl_tk=MaXmCyGn04Rja_bKyAs_IP9nBdkQj.gFfCFBzb6ZcPNQ-1762458062-1.0.1.1-2JIQEgqOEDLJAZloqU6FJ9ECn3.wQ_aFZeuKYiE2pE4