



REVISIÓN

Nursing interventions to promote healthy lifestyles in older adults with high blood pressure

Intervenciones de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables en el adulto mayor con hipertensión arterial

Sonia Verónica Sotamba Duchi¹  , Paola Maricela Machado Herrera^{1,2}  , Angélica Salomé Herrera Molina^{1,2}  , Verónica Sofia Quenorán Almeida³  

¹Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH). Riobamba, Ecuador.

²Red Latinoamericana de Cuidado al Paciente Crónico y la Familia, (Red CroniFam). Ecuador.

³Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador.

Citar como: Sotamba Duchi SV, Machado Herrera PM, Herrera Molina AS, Quenorán Almeida VS. Nursing interventions to promote healthy lifestyles in older adults with high blood pressure. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:1182. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20241182>

Enviado: 03-02-2024

Revisado: 24-04-2024

Aceptado: 28-06-2024

Publicado: 29-06-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

This study sought to describe and summarize the effects of nursing interventions for the promotion of healthy lifestyles in the elderly with arterial hypertension. The scope of the use of these interventions makes it possible to appreciate the related problems in neurological, cardiovascular, and renal complications. The current situation is a problem without achieving criteria, which need to be clarified through systematic reviews with livelihoods. For this review, a bibliographic search was carried out using an electronic database manager that includes searches at: Scopus, Wiley Online Library, Magiran, Sid, Cochran, Embase, Pubmed (Medline), Web of Science, Embase, Ovid, Cinahl, and Google Scholar, according to the Prism guidelines. The result has been 47 articles with temporary relevance between 2019 and March 2024. As a search criteria, keywords were used: (I) nursing intervention; (II) healthy lifestyles; (III) older adults; (IV) arterial hypertension. The systematic analysis highlights that age, gender, ethnicity, and family history have been associated with the factors that cause arterial hypertension. In conclusion, four clinical factors have been determined that must influence the adoption of healthy lifestyles in older adults with arterial hypertension. These factors tend to impact their consciousness of the disease: the need to control blood pressure, the management of related diseases, and the prevention of complications. It can be intervened with patient education protocols, drug administration with the respective physical care and care in older adults with arterial hypertension, individually and in groups, in order to promote self-management in your health for modification in lifestyles, helping to avoid or reduce high blood pressure.

Keywords: Intervention; Nursing; Blood Pressure; Hypertension; Lifestyle; Older Adult.

RESUMEN

Este estudio pretendió describir y resumir los efectos de las intervenciones de enfermería para la promoción de estilos de vida saludables en el adulto mayor con hipertensión arterial. El alcance en el uso de estas intervenciones se logra apreciar los problemas relacionados en complicaciones neurológicas, cardiovasculares y renales; siendo la situación actual un problema sin lograr unificar criterios, que requieren ser clarificado por medio de revisiones sistemáticas con sustento en estudios previos. Para esta revisión, se realizó búsqueda bibliográfica empleando un gestor de bases de datos electrónicas que incluye búsquedas en: Scopus, Wiley Online Library, Magiran, SID, Cochran, Embase, PubMed (MEDLINE), Web of Science, Embase, Ovid, CINAHL y Google Scholar, de acuerdo con las directrices PRISMA. El resultado ha sido 47 artículos con pertinencia temporal entre 2019 hasta Marzo 2024. Como criterio de búsqueda se usaron palabras clave: (I) intervención de enfermería; (II) estilos de vida saludable; (III) adulto mayor; (IV) hipertensión arterial. El análisis sistemático resalta

que la edad, el género, la etnia y los antecedentes familiares se han asociado con los factores que provocan la hipertensión arterial. En conclusión, se han determinado cuatro factores clínicos que han de influir en la adopción de estilos de vida saludables en adultos mayores con hipertensión arterial, estos factores tienden a impactar en su conciencia sobre la enfermedad, la necesidad de controlar la presión arterial, el manejo de enfermedades relacionadas y la prevención de complicaciones. Se puede intervenir con protocolos de educación al paciente, administración de medicamentos con la respectiva atención física y cuidados en adultos mayores con hipertensión arterial, de forma individual y grupal; con el fin de fomentar la autogestión en su salud para la modificación en estilos de vida, ayudando a evitar o disminuir la presión arterial alta.

Palabras clave: Intervención; Enfermería; Presión Arterial; Hipertensión; Estilo de Vida; Adulto Mayor.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión es un problema de salud pública que afecta la mayoría de la población de adultos mayores y que está asociada a estilos de vida pocos saludables que conllevan a incrementar los riesgos de hipertensión que obliga a un gasto significativo de medicamentos, dado que las complicaciones de esta enfermedad pueden derivar en problemas cardiovasculares neurológicos⁽¹⁾ y renales,⁽²⁾ a pesar de las complicaciones el estado de salud de los pacientes con esta patología crónica, se pueden prevenir si el personal de enfermería promueve un estilo de vida saludable en el adulto mayor con hipertensión arterial, para minimizar la frecuencia con que ocurre esta enfermedad.

La alimentación es uno de los hábitos para mantener una buena salud tanto física, como emocional, dado que se ha reportado que los malos hábitos alimenticios aumentan los factores de riesgo de padecer enfermedades crónicas como la hipertensión arterial,⁽³⁾ que generalmente está asociada una ingesta de alimentos no balanceados, donde existe una preferencia por el consumo de grasas, azúcares y carbohidratos, lo cual además de aumentar los riesgos de padecer hipertensión, incrementan la comorbilidad en el caso de que las personas sean afectadas por otra patología.

Esta situación de salud se ve agravada por los estilos de vida de las personas, de la población de adultos mayores por la escasa actividad física producto de las patologías que afectan la movilidad como la artritis,⁽⁴⁾ reumatismo⁽⁵⁾ o artrosis,⁽⁶⁾ que en ambos casos conllevan al sedentarismo y con ello el aumento de los factores de riesgos para la aparición y complicación de enfermedades cardiovasculares, entre las cuales destaca la hipertensión arterial.

La inexistencia de regímenes nutricionales que privilegien una alimentación balanceada se debe principalmente a la falta de ingresos económicos para poder cubrir una dieta saludable, dado que en muchos casos la población de adultos mayores en Ecuador se encuentra en condición de abandono⁽⁷⁾ o vive en niveles de pobreza, lo que trae como consecuencia que su alimentación. En el caso de los adultos mayores se ha reportado una mayor ingesta de carbohidratos, azúcares y grasas⁽⁸⁾ idea mencionada en el párrafo anterior en detrimento del consumo de proteínas, fibra, vegetales y frutas,⁽⁹⁾ como fue mencionado previamente.

Una mala alimentación además de repercutir de manera negativa en el estado nutricional del adulto mayor, está relacionada con una mayor prevalencia de enfermedades como la aparición del síndrome metabólico,⁽¹⁰⁾ el cual puede terminar en el desarrollo de hipertensión que, dado el consumo de grasas, a aparición de hiperlipidemia por el aumento de lípidos en la sangre, que se observa en el aumento de los valores de triglicéridos y colesterol, situación que se agrava cuando no se tiene un estilo de vida saludable basado en buenos hábitos alimenticios y actividad física, por lo que se debe indagar: ¿Cómo puede intervenir el personal de enfermería para la promoción de estilos de vida saludables en el adulto mayor con hipertensión arterial?, ¿Qué estrategias puede llevar a cabo el personal de enfermería para promover un estilo de vida saludable?, ¿Qué impacto tendrá un estilo de vida saludable sobre la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial al registrarse menos valores alterados de presión arterial en los adultos mayores con un régimen alimenticio adecuado?.

MÉTODO

Protocolo

El protocolo para esta revisión sistemática se basó en la guía de informes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA).⁽¹¹⁾

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica empleando un gestor de bases de datos electrónicas⁽¹²⁾ que incluye búsquedas en: Scopus, Wiley Online Library, Magiran, SID, Cochran, Embase, PubMed (MEDLINE), Web of Science, Embase, Ovid, CINAHL y Google Scholar con una revisión presentada de acuerdo con las directrices

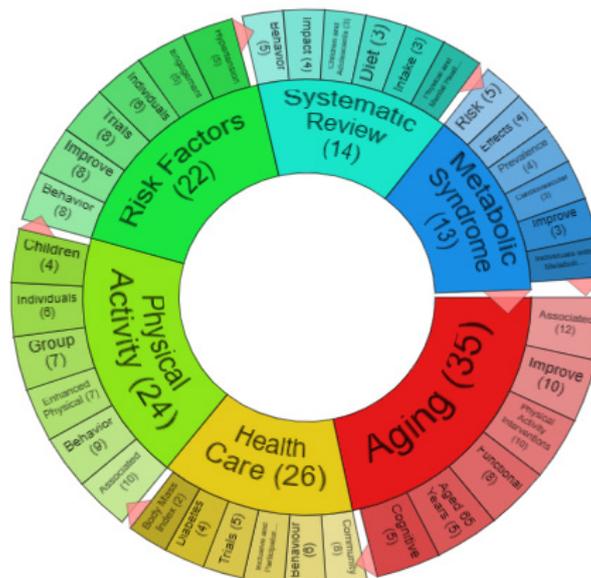
PRISMA; estos artículos fueron publicaciones desde el año 2019 hasta marzo del año 2024, sin restricciones de idioma. Como criterio de búsqueda se usaron palabras clave: (I) intervención de enfermería; (II) estilos de vida saludable; (III) adulto mayor; (IV) hipertensión arterial. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que compararon las intervenciones basadas en toma de decisiones compartidas con el tratamiento estándar para el tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular, diseños cuasi-experimentales, grupos focales, entrevistas e investigaciones que con evidencia empírica proporcione datos comparativos.

Criterios de elegibilidad

Los estudios se incluyeron en esta revisión si cumplían los siguientes criterios:⁽¹⁾ la población incluía adultos (≥ 65 años) con factores de riesgo de hipertensión arterial (Variables sociodemográficas, niveles de presión arterial sistólica y diastólica, tabaquismo, hipertensión, Falla Renal, entre otras); que incide en complicaciones neurológicas, cardiovasculares y renales. Así como los resultados conductuales de intervención de enfermería en condiciones de salud (actividad física, dieta saludable o administración de medicamentos). Utilizando estudios con diseños de ensayo clínico aleatorizado (ECA) y estudios cualitativos. Se excluyeron estudios no aleatorios o estudios que carecen de datos disponibles o resultados comparables.

Proceso de selección de estudios y recopilación de datos

Además, se realizó una recopilación de artículos publicados en inglés y español entre la cobertura temporal desde el año 2020 hasta el año 2024. Para garantizar la saturación de la búsqueda bibliográfica, las palabras claves que se incluyeron: “nursing”, “interventions”, “healthy lifestyle”, “patients”, “hypertension”, “hypertension”, “high blood pressure”. Todos los artículos recopilados se examinaron en tres etapas: revisión de títulos, resúmenes y textos completos con metódica centrada en un enfoque deductivo-inductivo, de ensayo clínico aleatorizado y de enfoque cualitativo (Ver Figura 1).



Fuente: WorldWideScience.org, 2024⁽¹²⁾

Figura 1. Compilación de registros de revisiones sistemáticas sobre las intervenciones de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables en el adulto mayor con hipertensión arterial

En cuanto a los hallazgos de las contribuciones científicas, las búsquedas iniciales en el gestor de bases de datos electrónicas determinaron 215 publicaciones que refieren estudios enfocados en clúster relacionados con actividad física, factores de riesgos, revisiones sistemáticas, síndrome metabólico, envejecimiento y cuidado de la salud. Esta desagregación de los tópicos ha sido fundamental para evidenciar estudios relacionados a partir de la identificación de un universo en 1173 publicaciones dentro del rango comprendido entre los años 2019 hasta 2024; los cuales están dispuestos en los diversos repositorios de bases de datos científicas. Se realizó una depuración, eliminación de registros replicados y aplicación de criterios de exclusión, lo que determinó 47 estudios con contribuciones significativas y pertinentes entre los 134 posibles registros elegibles sobre intervenciones de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables en el adulto mayor con hipertensión arterial (Ver Figura 2). Se obtuvieron artículos de texto completo para todas las citas que cumplieron con los criterios de inclusión durante la fase de selección.

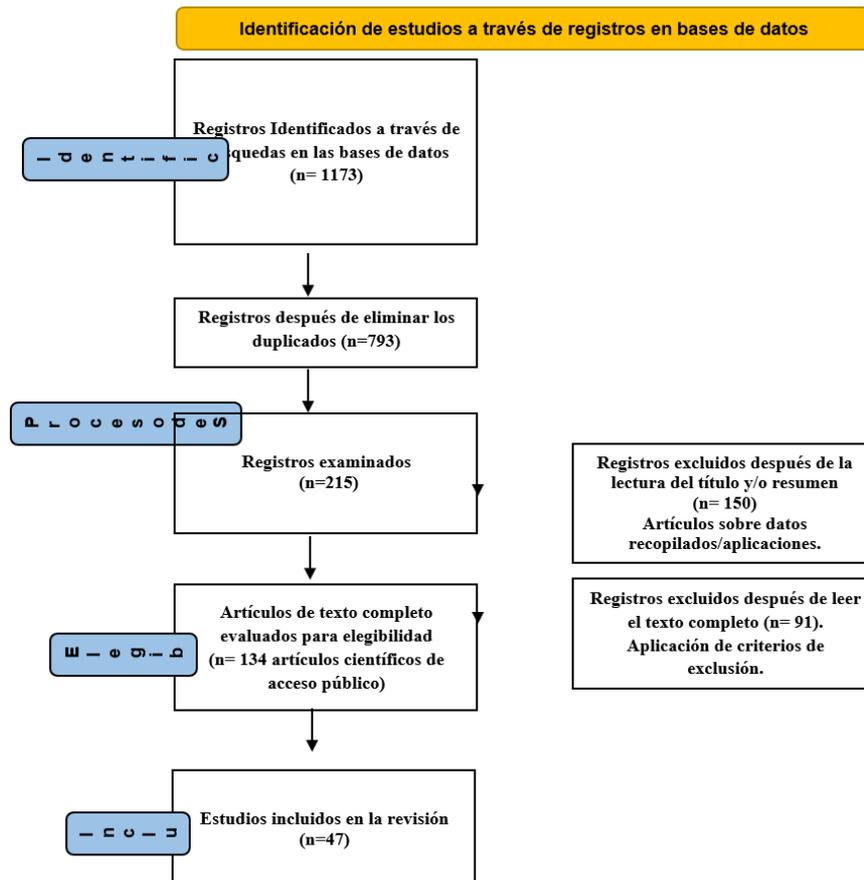


Figura 2. Diagrama de flujo para la revisión sistemática sobre las intervenciones de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables en el adulto mayor con hipertensión arterial

Se llevaron a cabo múltiples estudios enfocándose en las intervenciones de enfermería para la promoción de estilos de vida saludables con hipertensión arterial en diferentes subconjuntos de repositorios digitales, aproximadamente 134 repositorios de bases de datos digitales, lo que generó una gran cantidad de resultados dentro de un marco temporal determinado (Ver Figura 2). Los repositorios que mayor contribución han presentado sobre temática objeto de interés han sido PubMed con un 85 % y el 15 % corresponde a publicaciones Wiley Online Library, Instituto de Información Científica y Técnica de China y la Biblioteca Nacional Alemana de Ciencia y Tecnología.

Evaluación de la calidad

La precisión del tamaño muestral estará definida por la determinación de la calidad metodológica de los documentos consultados, proceso guiado por la aplicación del instrumento de revisión crítica de estudios cuantitativos denominado Critical Review Form Quantitative Studies;⁽¹³⁾ debido a que proporciona una estructura sistemática y estandarizada, ofreciendo una valoración la calidad de los manuscritos.

Criterios utilizados para el Critical Review Form-Quantitative Studies por cada contribución científica valorada por 19 ítems (Objetivo del estudio, literatura, estado del arte, tipo de investigación, población, técnicas de muestreo, técnicas de recolección de los datos, rigor del procesamiento de datos, análisis de los hallazgos, discusión de los resultados, conexiones con antecedentes teóricos, rigor general, conclusiones, limitaciones e implicaciones empíricas) Donde la puntuación final de cada artículo se obtiene de la sumatoria de cada aspecto y es dividido para el número total de aspectos, es decir 19. Entre la clasificación está: a) Pobre calidad metodológica ≤ 11 ; b) Aceptable calidad metodológica de 12-13; c) Buena calidad metodológica de 14-15; d) Muy buena calidad metodológica de 16-17; e) Excelente calidad metodológica ≥ 18 . Esta ponderación proporciona una calificación metodológica general de buena a muy buena en la evolución de la calidad en las contribuciones. Con ello, se ha obtenido una ponderación entre el intervalo de 14 hasta 16 puntos entre los 47 artículos extraídos.

RESULTADO

En la tabla 1, se resumen las características de discriminación e identificación metodológica de los estudios, la determinación fundamental de la precisión como métrica en las publicaciones evaluadas en la presente revisión sistemática.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión (n=47)

Autor y año	Ubicación demográfica	Características de la muestra	Intervención educativa realizada por enfermeras	Indicadores evaluados	Hallazgos	Impacto de la intervención aplicada	Métricas de publicación/ Critical Review Form-Quantitative Studies
Bolarinwa et al. ⁽¹⁴⁾	Nigeria	Tamaño de muestra n=299 (Grupo de intervención /Grupo control= 149/150). Edad: 61,1±10,8 años. Mujer: 77,2 % Grupo intervención = Presión arterial media =139,3/86,5 mmHg	Se evaluó el impacto de la atención de seguimiento domiciliario en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes hipertensos que asisten a consultas externas en Ilorin, Nigeria. Duración de la intervención en el tiempo: 6 meses / Tiempo de seguimiento: 6, 12 meses.	Presión arterial sistólica. Presión arterial diastólica. Adherencia. Calidad de vida	En relación con el grupo control, la presión arterial sistólica y presión arterial diastólica los valores en el grupo de intervención se redujeron en -6,97 mmHg (p=0,013) y -4,08 mmHg (p =0,014), respectivamente.	El grupo al cual se le realizó la intervención tuvo un mejor componente físico relacionado con la salud que el grupo de control. El grupo de intervención también tuvo una mejoría estadísticamente significativa en el control de la presión arterial, la adherencia a la medicación y el recuento de síntomas.	Citado por 18 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:16
Coronado-Vázquez et al. ⁽¹⁵⁾	España	Muestra en estudio: Número de Adultos mayores= 122. Número de enfermeras= 22. Diseño de investigación concerniente a un estudio cuasi-experimental multicéntrico, aleatorizado: consulta, clínica u consultorio	Intervención realizada a pacientes y médicos en los que se determinó múltiples factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y medicación	Variables sociodemográficas. Presión arterial sistólica. Presión arterial diastólica.	Converge a determinar una efectividad de una intervención basado en toma de decisiones compartida para la adecuación de la medicación en pacientes con enfermedades crónicas y polifarmacia	En el grupo al cual se realizó la intervención con la herramienta de apoyo a la toma de decisiones en pacientes en cuanto a medicación potencialmente inadecuada, destacó una significativa idoneidad de la medicación, en comparación a un grupo control que sigue la práctica clínica habitual.	Citado por 15 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:15
Ozoemena et al. ⁽¹⁶⁾	Nigeria	Estudio cuasi-experimental, reclutado a 400 participantes en las ciudades de Enugu y Nsukka en el estado de Enugu, La edad media de los participantes fue de 65,9 ± 8,9 años	La intervención en educación para la salud proporcionada por expertos en salud pública y enfermeras	Variables demográficas, conocimientos sobre hipertensión arterial, prevención y prácticas de autocuidado. Índice de masa corporal (IMC)	Más de la mitad de los participantes (50,3 %) eran varones, y el IMC medio fue de 23,9 (± 5,1) kg/m ² . El grupo de intervención mostró mejoras significativas en conocimiento de	La educación para la salud enfocada en la comunidad y dirigida a los adultos mayores tiene el potencial de incrementar el entendimiento sobre la hipertensión, así como de mejorar las prácticas	Citado por 85 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:17

				hipertensión arterial, de prevención y actividad física, calidad autocuidado de la del sueño, abstinencia de hipertensión a nivel de sustancias, dieta saludable y toda la población. adherencia a la medicación en comparación con el grupo de control.			
Alley et al. ⁽¹⁷⁾	Australia	Se basó el estudio de seis grupos focales con un total de 46 adultos con más de 65 años. Los datos fueron seleccionados al azar por teléfono en el centro de Queensland, Australia. El análisis fue mediante análisis cualitativo de contenido.	Intervenciones de actividad física basadas en la web	Envejecimiento, Ejercicio, programa, Internet, Tecnología	Las preferencias para los programas de actividad física basados en la web, este grupo prefirió que fueran simples, que incluyeran consejos personalizados, que incluyeran recordatorios y la capacidad de revisar los objetivos después de una enfermedad o lesión.	La preferencia más común por el asesoramiento personalizado en las intervenciones basadas en la web fue que adaptarse a sus lesiones y enfermedades existentes	Citado por 10 publicaciones. Altmétrico:10 Critical Review Form-Quantitative Studies:16
Beishuizen et al. ⁽¹⁸⁾	Países Bajos	Estudio cualitativo de grupos focales en Finlandia y los Países Bajos. Seis enfermeras de atención primaria finlandesas y siete holandesas con experiencia en prevención de enfermedades cardiovasculares.	La intervención de enfermería para sensibilizar en la autogestión de la salud y la motivación para el cambio de comportamiento de salud.	Prevención cardiovascular, Plataforma de Internet	Las enfermeras finlandesas tenían más confianza en la autogestión del paciente y en la comunicación a distancia que las enfermeras holandesas, que hacían hincapié en la importancia del contacto cara a cara y preferían mantener el control de los aspectos médicos de la prevención. Se encontraron mejores prácticas similares en ambos países.	Este estudio refleja que, en las prácticas sanitarias locales, se debe considerar al diseñar plataformas de Internet para la autogestión de la salud. Incluir la salud cognitiva como un objetivo de la prevención cardiovascular podría estimular la motivación para el cambio de comportamiento de salud.	Citado por 06 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:13
Kolcu et al. ⁽¹⁹⁾	Turquía	Tamaño de la muestra n=76 (Grupo intervención /Grupo control = 38/38) Edad: 75,6±7,2 años. Mujer: 48,6%. Grupo control = Presión arterial media =129,1/79,7 mmHg	Tipo de intervención: Actividad individual combinada con grupo. Duración de la intervención en el tiempo: 5 meses / Tiempo de seguimiento: 6 meses	Presión arterial sistólica. Colesterol. Presión arterial diastólica. Lípido Adherencia	En relación con el grupo control, los niveles de colesterol total y presión arterial diastólica los valores en el grupo de intervención se redujeron en -4,44 mmHg (p=0,000) y -3,01 mmHg (p =0,003), respectivamente.	Los efectos de un programa de intervención para el manejo de la hipertensión dirigido por enfermeras sobre la calidad de vida, consolidó la adherencia a la medicación y el manejo controlado	Citado por 8 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:16

Boulware et al. ⁽²⁰⁾	EE. UU.	Diseño de investigación basado en ensayo controlado aleatorizado pragmático y de eficacia comparativa: práctica, clínica y hogar. Número de pacientes n=159.y numero de enfermeras no reportado.	Intervención realizada: (1) con trabajador de salud comunitario con la provisión de un monitor de presión arterial en el hogar; (2) intervención de trabajador de salud comunitario que ha sido capacitado en habilidades compartidas para la toma de decisiones (“DoMyPART”); o (3) intervención de trabajador de salud comunitario más una capacitación adicional en la resolución de problemas de autogestión (“Resolución de problemas”).	Variables socio-demográficas Presión arterial sistólica. Presión arterial diastólica. Hipertensión Diabetes Falla Renal Otras.	Evalúa efecto significativo de una intervención para ayudar a los pacientes a priorizar los objetivos de su visita con mejoras en el control entre el paciente y la enfermera y los resultados clínicos. El control de la PA mejoró en todos los grupos desde el inicio (36 %) hasta los 12 meses (52 %) con disminuciones significativas en la presión arterial sistólica. Una intervención de trabajadores de salud comunitaria adaptada al contexto correlación con mejoras en el control de la presión arterial entre los afroamericanos socialmente desfavorecidos.	de la hipertensión en adultos mayores. Lo cual ocasionó reducción en los indicadores de salud estudiados. Una intervención de trabajador de salud comunitario adaptada al contexto se correlacionó con mejoras en el control de la presión arterial s o c i a l m e n t e desfavorecidos. Sin embargo, no está claro si las mejoras fueron el resultado de esta intervención. Ni la adición de la toma de decisiones compartida ni el entrenamiento para el autocuidado de la resolución de problemas mediante la intervención de tienden a mejorar el control de la presión arterial.	Citación de recuento promedio ACC por artículo: 1,3. Citado por 13 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:16
CPSTF ⁽²¹⁾	EE.UU.	La mediana de edad de los pacientes fue de 61,6 años. Estos estudios incluyen información bajo una distribución uniforme de mujeres (50,5 %) y hombres (49,5 %). Los diseños de los estudios incluyeron ensayos controlados aleatorios ensayos no aleatorios, diseños con un grupo de comparación concurrente.	Intervención 1: Uso de enfoques de tratamiento estandarizados y atención recomendada por las guías. Intervención 2: Promover el uso de equipos de atención de salud para el manejo de la hipertensión. Intervención 3: Capacitar y equipar a los pacientes para que utilicen estrategias de	Presión arterial precisa, Medición de sangre óptima, objetivos de presión, Basado en equipo, enfoque de cuidado, aterosclerótico, cardiovascular, riesgo de enfermedad, cálculo, Estilo de vida, modificación, Remisión	Se presentó una lista de mejoras de procesos que los entornos clínicos ambulatorios pueden implementar para promover el control de la presión arterial. Se compone de conceptos de cambio, ideas de cambio y herramientas y recursos basados en evidencia o práctica.	Un uso ampliado de la tecnología y los dispositivos de salud digitales podría aumentar el acceso de los pacientes a componentes como el asesoramiento o el entrenamiento y mejorar la comunicación entre los pacientes y los miembros del equipo.	Citado por 26 publicaciones Critical Review Form-Quantitative Studies:17

			cumplimiento de la medicación y control de la presión arterial automedidos.				
Zin et al. ⁽²²⁾	Birmania	Un total de 616 personas mayores (305 hombres y 311 mujeres) fueron entrevistadas mediante la técnica de entrevista cara a cara. Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple en los cuatro dominios (salud física, salud psicológica, relación social y ambiente) de la calidad de vida.	Intervención con interacción social con amigos y vecinos. Determinación de las puntuaciones de Calidad de vida.	El nivel de ingresos Puntuaciones de calidad de vida de los ancianos Nivel de educación, Estado civil Salud psicológica, Relaciones sociales, Medio ambiente.	El desarrollo periurbano, el fortalecimiento de los sistemas de salud y seguridad social, y el fomento de la interacción social y la participación en actividades grupales desempeñan un papel fundamental en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores que residen en Myanmar.	Las intervenciones con participación en actividades grupales aumentaron las puntuaciones de calidad de vida en todos los dominios.	Citado por 17 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:15
Westland et al. ⁽²³⁾	Países Bajos.	Se incluyeron 31 consultas generales (n = 195 pacientes) (grupo de intervención n = 93; grupo control n = 102). Se desarrolló ensayos controlados aleatorizado por conglomerados de dos brazos	La intervención de enfermería con la atención habitual. La intervención consistió en cuatro consultas de cambio de comportamiento dirigidas por enfermeras en un período de 3 meses. Los datos se recogieron al inicio del estudio, a los 3 meses y a los 6 meses.	Los modificadores de efectos pre-especificados fueron la edad, el índice de masa corporal, el nivel de educación, el apoyo social, la depresión, la relación paciente-proveedor y la actividad física inicial.	Los pacientes con bajo apoyo social percibido (p = 0,01) y los pacientes con un bajo nivel de actividad basal (p = 0,02) se beneficiaron más de la intervención.	La intervención Activátese no mejoró la actividad física de los pacientes ni los resultados secundarios en pacientes de atención primaria con riesgo de enfermedad cardiovascular.	Citado por 13 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:17
Wang et al. ⁽²⁴⁾	China	Estudio cuasi-experimental, entre marzo de 2018 y noviembre de 2019. Se inscribió una muestra de conveniencia de 112 participantes con insuficiencia cardíaca de un hospital de varios campus. Los participantes se distribuyeron en un grupo de intervención (n=55) y un grupo de control (n=57).	Intervención de plan de cuidados adaptado culturalmente basado en el Modelo de Adaptación de Roy. Intervención en enfermería basada en la educación del paciente a pie de cama y un folleto regular para la atención domiciliar de antes del alta.	Índice de Insuficiencia Cardíaca de Autocuidado, Escala de Procesamiento de Afrontamiento y Adaptación-Forma Corta, Función física, Auto concepto, Función de rol y la interdependencia.	Noventa y un participantes con datos completos, 43 en el grupo de intervención y 48 en el grupo de control, se incluyeron en el análisis de los criterios de valoración primarios y mostraron tendencias de mejora adaptativa	La intervención del plan de atención adaptado culturalmente es útil para mejorar la adaptación de los pacientes con insuficiencia cardíaca.	Citado por 9 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:18

Peijia et al. ⁽²⁵⁾	EE.UU.	El estudio se centró en un ensayo controlado, aleatorizado piloto de 6 meses de duración. Treinta participantes fueron asignados aleatoriamente al grupo de mHealth o a un grupo de seguimiento estándar.	La intervención se basó en salud móvil (mHealth) para el autocontrol y el tratamiento de la hipertensión en una comunidad urbana desatendida	Presión arterial sistólica y diastólica, adherencia al monitoreo de la presión arterial, Autoeficacia percibida en la adherencia a la medicación, Calidad de vida relacionada con la salud.	El grupo mHealth tuvo una mejoría estadísticamente significativa en la disminución de la Presión arterial sistólica (p = 0,01). El grupo de mHealth tuvo una mejor adherencia a la monitorización de la presión arterial y una mejor autoeficacia percibida en la adherencia a la medicación a los 6 meses.	Los resultados sugieren que una intervención de mHealth tiene el potencial de facilitar el manejo de la hipertensión en comunidades urbanas desatendidas	Citado por 60 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:18
Bohlen et al. ⁽²⁶⁾	Londres	El estudio constó de tres fases: (a) un análisis factorial para identificar grupos de técnicas de cambio de comportamiento concurrentes a partir de 277 informes de intervención.	Intervenciones de cambio de comportamiento y combinación en las teorías de cambio de comportamiento subyacentes entre grupos.	Intervenciones en el estudio de síntesis de la literatura, técnica de grupo nominal modificada, intervenciones que utilizaron la mayoría de las técnicas de cambio de comportamiento concurrentes de uno de los grupos de técnicas de cambio de comportamiento concurrentes	A través del análisis factorial se identificaron cinco grupos de cambio de comportamiento concurrentes (rango: 3-13 de técnicas de cambio de comportamiento concurrentes por grupo). Los expertos coincidieron en cinco vínculos (≥ 80 % de los expertos), que comprenden tres grupos de técnicas de cambio de comportamiento concurrentes y cinco teorías de cambio de comportamiento. Cuatro de los cinco vínculos entre la teoría de grupos y las intervenciones cambio de comportamiento en comportamientos concurrentes.	El uso de la teoría en intervenciones multicomponentes construye la base de evidencia para una mayor comprensión del desarrollo y la evaluación de intervenciones basadas en la teoría.	Citado por 14 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:16
Khadoura et al. ⁽²⁷⁾	Palestina	Tamaño de la muestra n=355 (Grupo de intervención /Grupo control= 182/173) Edad: 55,7 \pm 10,7 años. Mujer: 63,3 %. Grupo de intervención= Presión arterial media = 133,3 / 85,3 mmHg.	Tipo: Actividad individual combinada con grupo Duración de la intervención en el tiempo: 3 meses / Tiempo de seguimiento: 4 meses	Presión arterial sistólica. Presión arterial diastólica. Adherencia	En relación con el grupo control, la presión arterial sistólica y presión arterial diastólica, los valores en el grupo control se redujeron en -3,70 y -3,30 mmHg, respectivamente.	Las intervenciones con un amplio contacto con los pacientes y aplicadas puntualmente promueven la adherencia a la medicación, la disminución de la presión arterial media y la mejora de la autoeficacia y las motivaciones intrínsecas entre los pacientes hipertensos.	Citado por 15 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:15

Karatas et al. ⁽²⁸⁾	Turquía	El ensayo controlado aleatorizado, simple ciego, paralelo y de dos brazos se llevó a cabo con un total de 62 pacientes, grupo de intervención (n = 32) y grupo control (n = 30).	El grupo de intervención recibió un programa dirigido por enfermeras basado en el Modelo de Promoción de la Salud de Pender y continuaron los seguimientos rutinarios del grupo control	Percepción de salud, la autoeficacia percibida del ejercicio, los beneficios/barreras percibidos del ejercicio, el efecto relacionado con el ejercicio, la frecuencia y el tiempo del ejercicio se evaluaron al inicio del estudio, a las semanas 4, 8 y 12.	Percepción de la salud (62,6 ± 9,5; mediana: 67,0; p < 0,001), beneficio percibido del ejercicio (105,8 ± 7,4; mediana: 107,0; p < 0,001), autoeficacia percibida en el ejercicio (71,2 ± 5,4; mediana: 71,5; p < 0,05), efecto relacionado con el ejercicio (31,6 ± 6,0; mediana: 34,0; p < 0,05), frecuencia de ejercicio (4,8 ± 2,2; mediana: 6,0 días/semana; p < 0,05) y tiempo (105,9 ± 53,6; mediana: 130,0 min/semana; p < 0,05) fueron mayores y las barreras percibidas (43,1 ± 3,9; mediana: 42,0; p < 0,001) fueron menores en el grupo de intervención a la 12ª semana.	Se demuestra que el programa dirigido por enfermeras aumenta el comportamiento de ejercicio en el grupo de intervención. Este permite reducir los indicadores clínicos lo que implica que pacientes puedan mejorar y mantener el ejercicio, por lo que se debe integrar este modelo de intervención a la práctica clínica.	Citado por 13 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:12
Tusa et al. ⁽²⁹⁾	Finlandia	Diseño de la investigación centrado en ensayo controlado aleatorizado: atención primaria. Número de pacientes n=605 y cantidad de enfermeras no reportadas.	Intervención realizada a pacientes; riesgo enfermedades cerebrovasculares.	Variables sociodemográficas Índice de masa corporal (IMC), en kg/m ² . Presión arterial sistólica (mmHg) Presión arterial diastólica (mmHg) Colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL-C), en mmol/l. Hemoglobina A1c (HbA1C), en mmol/mol. Calidad de Vida (CVRS), en puntuación 15 D.	Se examinó que la influencia de un plan participativo de atención al paciente sobre la calidad de vida relacionada con la salud y los resultados específicos de cada enfermedad relacionados con la diabetes, la cardiopatía isquémica y la hipertensión.	Este estudio no evidenció cambios significativos entre los grupos en cuanto a la calidad relacionada con la salud y los resultados específicos de la enfermedad.	Citación de recuento promedio ACC por artículo: 1,7. Citado por 9 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:14

Applegate et al. ⁽³⁰⁾	EE. UU.	Número de pacientes n=140 y cantidad de enfermeras no especificado. Diseño de la investigación centrado en ensayo controlado aleatorizado en un solo centro: práctica, clínica; hospital	Intervención realizada a sólo pacientes con múltiples factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. El personal de salud involucró al participante en un proceso compartido de toma de decisiones para identificar los objetivos clínicos no cumplidos de mayor prioridad, y el personal de asesoramiento de salud involucró al participante para desarrollar y monitorear los pasos de acción.	Presión arterial sistólica. Presión arterial diastólica. Colesterol LDL. IMC (kg/m ²). A1c (mg/dL). PHQ-9.	Se determinó que el Proyecto ACTIVE mejoró la utilización de la atención preventiva en la reducción y control de los indicadores, la esperanza de vida estimada en comparación con la atención habitual, o ambas. Presión arterial sistólica y diastólica, mmHg con variación en el cambio producto de la intervención:-1,7. Colesterol LDL: Variación de cambio producto de la intervencion-3,6mg/dL. IMC: Variación de cambio producto de la intervención 0,1 kg/m ² A1c: Variación de cambio producto de la intervención -0,36 mg/dL. PHQ-9: Variación de cambio producto de la intervención -1,9	Proyecto ACTIVE aumentó el número promedio de objetivos de atención preventiva cumplidos de 12 en 0,68 en el grupo de intervención en comparación con 0,15 en el grupo de control, tal intervención produjo un aumento de la esperanza de vida estimada de 13,7 meses.	Citación de recuento promedio ACC por artículo: 1,8. Citado por 9 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies: 16.
Herrod et al. ⁽³¹⁾	Reino Unido	Se reclutaron 48 adultos mayores sanos que vivían en la comunidad (edad media: 71 años) para un ensayo controlado aleatorio de 6 semanas	Intervenciones novedosas de actividad física eficientes en el tiempo sobre la presión arterial en reposo en adultos mayores. Entrenamiento en intervalos de alta intensidad (HIIT) en un cicloergómetro; e n t r e n a m i e n t o isométrico de agarre manual (IHG); precondicionamiento isquémico remoto unilateral de miembro superior (RIPC)	La presión arterial en reposo antes y después de una de tres intervenciones supervisadas y eficientes en el tiempo.	Tanto el Entrenamiento en intervalos de alta intensidad como el entrenamiento isométrico de agarre manual condujeron a una reducción estadísticamente significativa de la presión arterial sistólica (PAS) en reposo de 9 mmHg, sin cambios significativos en el precondicionamiento isquémico remoto unilateral de miembro superior ni en los grupos de control. No hubo cambios en la presión arterial diastólica ni en la presión del pulso en ningún grupo.	El estudio conduce a plasmar reducciones estadísticamente significativas y clínicamente relevantes en la PAS en reposo en adultos mayores sanos en solo 6 semanas	Citado por 15 publicaciones Altmetrics: 9 Critical Review Form-Quantitative Studies:18

Ogunniyi et al. ⁽³²⁾	EE.UU.	Se diseñó el estudio basado en los indicadores que ofrece la Encuestas Nacionales de Examen de Salud y Nutrición en Estados Unidos.	Intervenciones y actividades de divulgación basadas en la comunidad. Atención basada en el equipo. La automedición de la presión arterial y telemedicina	Presión arterial sistólica, Presión arterial diastólica, Hipertensión arterial.	La contribución sugiere que se realice una acción urgente debido a la importante carga de atención que supone la morbilidad y mortalidad relacionadas con el accidente cardiovascular y el accidente cerebrovascular.	En pacientes individuales, los cambios terapéuticos en el estilo de vida pueden contribuir significativamente al control de la presión arterial, independientemente de la raza o el origen étnico. Sin embargo, la mayoría de los pacientes (de mediana edad y mayores) con hipertensión arterial definida requerirán una combinación óptima de farmacoterapia para controlar la presión arterial y prevenir el daño a los órganos.	Citado por 37 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:17
Pasha et al. ⁽³³⁾	EE. UU.	Metódica de revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios y estudios observacionales comparativos que examinan la efectividad del cambio de sistemas contemporáneos y las intervenciones de mejora de la calidad destinadas a mejorar el control de la presión arterial (PA) publicados entre 2010 y 2020.	Las intervenciones multicomponente La intervención que integra a los farmacéuticos en los centros de salud comunitarios para el control de la presión arterial. Además, las intervenciones que integran a los trabajadores de salud comunitarios, acoplado con las historias clínicas electrónicas en los flujos de trabajo de atención.	Presión arterial sistólica, Presión arterial diastólica Proporción de pacientes con presión arterial contralada	El presente estudio demuestra que una variedad de intervenciones de calidad de vida instituidas en centros de salud calificados a nivel federal (FQHC), clínicas de red de seguridad e iniciativas en centros de salud comunitarios (CHC) condujeron al éxito en la mejora de los resultados de PA.	Las intervenciones con un enfoque integral tienden a mejorar la calidad de componentes múltiples instituidas en los centros de salud comunitarios, situación que aplicadas conducen a resultados eficaces para reducir la presión arterial.	Citado por 13 publicaciones Critical Review Form-Quantitative Studies:16
Jones et al. ⁽³⁴⁾	EE. UU.	La muestra de estudio estuvo constituida por 6894 participantes.	La intervención estuvo centrada en la transitabilidad se midió utilizando el Street Smart Walk Score basado en la información residencial de los participantes al inicio del estudio (recopilada entre 2003 y 2007) y se dicotomizó como más (puntuación ≥ 70) y menos (puntuación < 70) transitable.	Edad, raza, sexo, región geográfica, ingresos, consumo de alcohol, tabaquismo, ejercicio, IMC, dislipidemia, diabetes y presión arterial (PA) basal	Como hallazgos entre los participantes, se destaca que el 6,8 % vivía en áreas más transitables y el 38 % (N = 2515) presentaba hipertensión incidente.	El estudio sugiere que una intervención en enfermería destinada a consolidar una mayor transitabilidad en el vecindario puede proteger la presión arterial alta en adultos negros y blancos de la población general de los EE. UU.	Citado por 17 publicaciones Critical Review Form-Quantitative Studies:17

Shamsi et al. ⁽³⁵⁾	Irán	Tamaño de la muestra n = 50 (Grupo experimental /Grupo control= 25/25). Edad: 56,9±7,5 años Mujer: 42,0 %. Grupo de Intervención = Presión arterial media = 144,2 / 89,0 mmHg	Tipo: individual con grupo de la intervención en el tiempo: 4 meses / Tiempo de seguimiento: 4 meses	Actividad combinada con duración de la intervención en el tiempo: 4 meses / Ingesta de Sodio Actividad física y dieta saludable.	Presión arterial sistólica media. Presión arterial diastólica media. Ingesta de Sodio Actividad física y dieta saludable.	En relación con el grupo control, la presión arterial sistólica y la presión arterial diastólica condujo a valores en el grupo de intervención o experimentación una reducción en -13,20 mmHg (p=0,001) y -7,00 mmHg (p=0,011), respectivamente.	Las modificaciones en el estilo de vida son muy importantes independientemente del uso de fármacos antihipertensivos, se recomienda la intervención en el estilo de vida en forma de modelo de atención continua para mejorar la adherencia del paciente a las restricciones dietéticas	Factor de impacto (2022):0,8 Citación de recuento promedio ACC por artículo/ CiteScore (2022):1,2 Fuente: Impacto normalizado por artículo:0,22 Clasificación de la revista SCImago:0,348. Critical Review Form-Quantitative Studies:16
Zhang et al. ⁽³⁶⁾	China	Se seleccionaron un total de 120 pacientes ancianos hipertensos ingresados entre junio de 2020 y marzo de 2021 y se dividieron aleatoriamente en un grupo control y un grupo de observación en función de los números pares e impares del orden de ingreso, con 60 casos en cada grupo	Las medidas de intervención en enfermería de rutina en el grupo control, mientras que el grupo de observación recibió enfermería basada en el modelo de adaptación de Roy	Comportamiento de autocuidado, Cumplimiento de la medicación, Calidad de vida, Control de la presión arterial.	Se presentó un efecto positivo en la promoción de cambios de comportamiento saludables y mejorar la calidad de vida, mejorar el cumplimiento de la medicación y lograr mejores efectos de control de la presión arterial.	La intervención de enfermería basada en el modelo de adaptación de Roy puede mejorar la autoeficacia y la capacidad de autogestión de los pacientes hipertensos de edad avanzada.	Citado por 12 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:15	
Ying et al. ⁽³⁷⁾	Suecia	Revisión de 10 artículos de la base de datos PubMed.	Las intervenciones involucradas se dividieron en cuatro partes: educación sanitaria, seguimiento, consulta y evaluación, así como el desarrollo de un plan de cooperación. Estas intervenciones de enfermería se pueden lograr mediante conversaciones cara a cara, reuniones, herramientas móviles como teléfonos móviles o visitas domiciliarias.	Presión arterial sistólica y diastólica, adherencia al monitoreo de la presión arterial, Autoeficacia percibida en la adherencia a la medicación, Calidad de vida relacionada con la salud	La intervención de enfermería de autocontrol de la hipertensión arterial se centra principalmente en la educación en salud, el seguimiento, la consulta y la evaluación, desarrollando un plan de cooperación.	Las entrevistas cara a cara y las herramientas de comunicación inteligentes pueden fortalecer la comunicación enfermera-paciente y mejorar la capacidad de autocuidado de pacientes hipertensos	Citado por 15 publicaciones Critical Review Form-Quantitative Studies:17	

Alzhanova et al. ⁽³⁸⁾	Australia	La evaluación de la calidad metodológica, la extracción y síntesis de datos se llevaron a cabo utilizando las herramientas de gestión disponibles a través del Instituto Joanna Briggs (JBI-SUMARI) y Revman. Se utilizó la Clasificación de Evaluación, Desarrollo y Evaluación de Recomendaciones (GRADE) para evaluar la calidad de la evidencia.	El análisis actual sugirió un probable efecto favorable de las intervenciones clínicas dirigidas por enfermeras sobre la mortalidad y el dolor torácico, algunos factores de riesgo cardíaco, el aumento de las actividades físicas, pero los efectos sobre las transformaciones de algunos comportamientos de salud, el cumplimiento de los medicamentos y la calidad de vida relacionada con la salud fueron menos evidentes	Asistencia clínicas dirigidas por enfermera, Presión arterial sistólica, Presión arterial diastólica.	El análisis sugirió un efecto favorable de las intervenciones clínicas dirigidas por enfermeras sobre la mortalidad, el dolor torácico y algunos factores de riesgo cardíaco	Las intervenciones desempeñan un papel importante en la prestación de atención a pacientes con cardiopatía coronaria y pueden tener efectos similares o mejores en la prevención y el tratamiento de la cardiopatía coronaria en comparación con la atención habitual. Estas intervenciones se enfocan en el cumplimiento de los medicamentos y la calidad de vida relacionada con la salud.	Citado por 1 publicación Critical Review Form-Quantitative Studies:15
Apeles ⁽³⁹⁾	EE.UU.	El estudio analizó dos años de datos de registros médicos electrónicos de 10,875 pacientes con hipertensión en el Área de la Bahía de San Francisco. Los pacientes estaban en regímenes de uno o dos fármacos, incluidos IECA, BRA, diuréticos tiazídicos o BCC. De los pacientes estudiados, el 20,6 % de los pacientes fueron identificados como negros.	Intervenciones farmacológicas a pacientes negros con presión arterial alta y sin comorbilidades sean tratados inicialmente con un diurético tiazídico o un bloqueador de los canales de calcio (BCC) en lugar de un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y/o un bloqueador de los receptores de angiotensina (BRA).	Presión arterial sistólica, Presión arterial diastólica, Hipertensión arterial, tratamiento farmacológico	El estudio halla que las directrices establecidas podrían limitar que los pacientes negros reciban la gama completa de medicamentos adecuados para la hipertensión. La atención de seguimiento fue importante, y los pacientes negros que tuvieron encuentros clínicos más frecuentes tendían a tener un mejor control de su presión arterial.	Las directrices basadas en la raza distraen a los médicos de proporcionar intervenciones específicas que aborden los determinantes sociales conocidos de la salud y de abordar los sesgos implícitos que afectan de manera desproporcionada y negativa a los pacientes negros.	Citado por 15 publicaciones Critical Review Form-Quantitative Studies:15
Audrey et al. ⁽⁴⁰⁾	Canada	Se realizó un estudio piloto de método mixto para evaluar la intervención. Entre 8 y 12 adultos mayores que viven con enfermedad de las arterias coronarias	La intervención en enfermería estuvo bajo la guía en el desarrollo de la intervención basada en la web.	Hábitos de estilo de vida (actividad física o alimentación saludable), momentos de medición (t0: preintervención, t1: postintervención).	Se comprobó la satisfacción de las necesidades de los adultos mayores, la intervención basada en la web potencialmente aumenta el conocimiento, la motivación y la autoeficacia para promover estilos de vida saludables.	La intervención en conocimiento de las intervenciones basadas en la web para poblaciones que viven con enfermedades cardiovasculares.	Citado por 1 publicación Critical Review Form-Quantitative Studies:13

Chantakeeree et al. ⁽⁴¹⁾	Tailandia	Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas con 40 personas en Tailandia, para analizar mediante análisis temático, donde los datos han sido recolectados entre octubre de 2018 y marzo de 2019.	Se aplicó entrevistas semiestructuradas para determinar las conductas promotoras de la salud y la adherencia a la medicación y las modificaciones en el estilo de vida fueron fundamentales para promover resultados de salud, como el control de la hipertensión y la mejora del bienestar	Saturación de información a partir de instrumento diseñado con 10 preguntas abiertas.	Los resultados muestran que la participación de los adultos mayores en conductas saludables es parte de un sistema complejo y depende de factores personales, sociales y ambientales que podrían promover su capacidad para adoptar conductas promotoras de la salud.	Establecer conductas promotoras en salud tendiente a asumir la responsabilidad de controlar la presión arterial siguiendo la prescripción de un médico, modificando sus estilos de vida para ser más saludables, manteniendo las relaciones sociales y experimentando crecimiento espiritual.	Citación de recuento promedio ACC por artículo: 1,14. Critical Review Form-Quantitative Studies:16
Nguyen-Huynhet al. ⁽⁴²⁾	EE.UU.	El estudio se enfocó en desarrollo de ensayo clínico aleatorizado por conglomerados con un grupo que recibió atención según el protocolo habitual (n=1129) y grupo de monitoreo farmacoterapéutico mejorado (n=346) y un grupo con protocolo de manejo de la presión arterial, o entrenamiento de dieta y estilo de vida (n=286).	Intervención con protocolo de farmacoterapia mejorado es más eficaz que la atención habitual para mejorar las tasas de control de la presión arterial en adultos de raza negra tratados dentro de un sistema integrado de prestación de atención médica	Presión arterial sistólica, Presión arterial diastólica, Hipertensión arterial,	Al final del período de intervención de 12 meses, no hubo diferencias significativas en la tasa de control de la PA entre los grupos de estudio. La contribución de la adherencia a la medicación para explicar las diferencias entre los grupos no fue concluyente.	Se necesita más investigación para explorar como debe ocurrir la posible implementación de esta intervención en la práctica clínica.	Citado por 06 publicaciones. Altmetric 289 Critical Review Form-Quantitative Studies:18
Flack et al. ⁽⁴³⁾	EE.UU.	Se utilizaron datos de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES) en el periodo 2007-2012 versus 2015-2018.	Intervención relacionada con controlar la presión arterial mediante cambios en la dieta y el estilo de vida, además de una intensidad adecuada de terapia farmacológica	Presión arterial sistólica, Presión arterial diastólica, Hipertensión arterial.	La raza se ha utilizado durante mucho tiempo para guiar la selección de fármacos en monoterapia, 3,4 en parte, debido a la menor respuesta promedio de la presión arterial a los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA), al bloqueador del receptor de angiotensina (BRA) y betabloqueantes en hipertensos negros en comparación con hipertensos blancos	En los adultos mayores hipertensos negros, los diuréticos tiazídicos y los antagonistas del calcio han mostrado respuestas promedio de presiones arteriales mayores que otras monoterapias.	Citado por 03 publicaciones Critical Review Form-Quantitative Studies:16

Gopal et al. ⁽⁴⁴⁾	Inglaterra	El estudio de 13 ensayos que evaluó respuesta de presión arterial con suministro de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) para 2505 personas negras en comparación con 10427 personas blancas.	Intervenciones en enfermería centradas en uso de inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (ECA) para reducir la presión arterial en las personas negras y la asignación de antihipertensivos en función de la raza.	Presión arterial sistólica, Presión arterial diastólica, Hipertensión arterial.	Existe una necesidad urgente de reconsiderar las inconsistencias en el uso de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) para reducir la presión arterial en las personas negras y la justificación de la asignación de antihipertensivos en función de la raza autoasignada.	Con un seguimiento constante en la intervención de enfermería para registrar medición de la reducción de la presión arterial en respuesta a los antihipertensivos analizados son claves para no especular sobre la causa de la mayor frecuencia de accidentes cerebrovasculares.	Citado por 08 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:17
Holt et al. ⁽⁴⁵⁾	EE.UU.	Estudio basado en cohorte observacional retrospectiva en los 10 875 pacientes identificados y vinculados en un periodo de 2 años en registros de historias clínicas electrónicas, compuesta por pacientes de 18 a 85 años con hipertensión arterial en regímenes de 1 o 2 fármacos.	Intervenciones farmacológicas que incluyeron inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA), bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA), diuréticos tiazídicos o bloqueadores de los canales de calcio (BCC). Se examinaron las diferencias en la prescripción y el control de la hipertensión arterial en las personas de raza negra/afroamericanas frente a otras razas.	Presión arterial sistólica, Presión arterial diastólica, Hipertensión arterial.	Los proveedores parecen estar siguiendo las pautas basadas en la raza para la hipertensión arterial, sin embargo, el control de la hipertensión arterial para la personas de raza negra/ afroamericanas sigue siendo peor que el de las personas sin personas de raza negra/ afroamericanas. Un enfoque individualizado de la terapia con hipertensión arterial para todos los pacientes puede ser más importante que las pautas basadas en la raza.	Un enfoque individualizado de la terapia con hipertensión arterial para todos los pacientes puede ser más importante que las pautas basadas en la raza.	Citado por 20 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:17
Asgari et al. ⁽⁴⁶⁾	Irán	El método de investigación fue cuasi-experimental. Este estudio se realizó en 120 mujeres mayores con hipertensión remitidas al hospital Mehr de Ahvaz, Irán, en 2019. Fueron seleccionados por el método de muestreo por conveniencia y divididos aleatoriamente en tres grupos.	La estrategia de intervención se discrimino en grupos: El primer grupo experimental recibió 12 sesiones de 60 minutos sobre un estilo de vida orientado a la salud. El segundo grupo recibió diez sesiones de 60 minutos de terapia existencial. El grupo control no recibió un programa de intervención.	Edad Estilo de vida Presión arterial Terapia existencial Tolerancia a la angustia Niveles de Hipertensión	Los resultados mostraron que el entrenamiento de estilo de vida orientado a la salud y la terapia existencial aumentaron efectivamente la tolerancia a la angustia y los problemas de salud, y mejoraron la presión arterial en mujeres mayores con hipertensión	Los resultados enfocan que la intervención aplicada ayuda a mejorar el estilo de vida tiende a reducir efectivamente la presión arterial. Además, en cuanto a la tolerancia a la angustia, la terapia existencial aumentó significativamente la referida tolerancia en los ancianos, pero no afectó la presión arterial.	Citado por 2 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:18

Abrahamowicz et al. ⁽⁴⁷⁾	EE.UU.	El estudio fue representativo con más de 23 000 participantes en la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES)	Intervenciones dietéticas, monitoreo remoto e intervenciones basadas en la comunidad.	Presión arterial sistólica (PAS); Presión arterial (PA); hipertensión arterial; Enfermedad cardiovascular (ECV).	Son muchos los factores que contribuyen al control de la presión arterial, incluidos los determinantes sociales clave de la salud, como la alfabetización sanitaria, el nivel socioeconómico y el acceso a la atención sanitaria, así como las bajas tasas de concienciación y los hábitos alimentarios.	Implementación de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas para reducir las disparidades raciales y étnicas en el control de la presión arterial.	Citado por 5 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:16
Chia et al. ⁽⁴⁸⁾	Taiwán	Se utilizó un método de investigación cuasiexperimental para reclutar abiertamente a 120 adultos mayores sanos, hombres y mujeres, mayores de 65 años (edad promedio de los hombres: 71,6 ± 1,25 años; edad promedio de las mujeres: 72,3 ± 1,28 años), todos los cuales usaban pulseras inteligentes	Los participantes fueron monitoreados por personal especial durante el mismo período de caminata de lunes a viernes. La intervención de actividad física en este estudio fue caminar, utilizando un dispositivo Garmin de muñeca (nombre comercial: pulsera inteligente vivosmart HR) que utiliza vibraciones al caminar para contar pasos y productos informáticos	Edad(Año) Peso (kg) Altura(cm) IMC (kg/m ²) Ocupación Estado de residencia. Cantidad de Pasos, Distancia recorrida, Consumo de calorías, Intensidad del ejercicio Tiempo de sueño por noche.	Las intervenciones de caminata afectan positivamente las conductas de salud de los adultos mayores y fomentan estilos de vida que promueven la salud. El valor de este estudio está en su contribución a la promoción de la salud y a las recomendaciones de salud pública para los adultos mayores.	La intervención con ejercicios es la forma más fácil y efectiva de promover la salud humana. Este estudio combinó la tecnología y el ejercicio para mejorar el comportamiento de salud de los adultos mayores a través de una intervención de actividad física y para mejorar un estilo de vida que promueve la salud.	Citado por 3 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:18
Himmelfarb et al. ⁽⁴⁹⁾	EE.UU.	Revisión sistemática con relación a toma de decisiones compartida como un componente crítico de la atención de alta calidad y basada en valores ha aumentado nuestra conciencia, aunque la adopción en la práctica clínica sigue siendo subóptima para una variedad de problemas de pacientes, médicos y sistemas.	La toma de decisiones compartida (SDM) es una estrategia importante para mejorar la atención cardiovascular al mejorar la participación del paciente en las decisiones de atención médica, la comunicación entre el paciente y el médico y la atención centrada en el paciente.	Toma de decisiones compartida (SDM), satisfacción del paciente, Presión arterial sistólica (PAS); Presión arterial (PA); hipertensión arterial; Enfermedad cardiovascular (ECV).	La contribución científica arroja luz sobre el conjunto limitado pero creciente de evidencia sobre el impacto de la toma de decisiones compartida en los resultados cardiovasculares y el potencial de la toma de decisiones compartida como motor de la equidad en salud para que todos tengan oportunidades justas	La educación de los médicos es esencial y se debe realizar en función de las técnicas de comunicación, la inclusión de equipos médicos multidisciplinares, la incorporación de entrenadores de decisiones capacitados en implementación de herramientas digitales.	Citado por 23 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:17

Mancia et al. ⁽⁵⁰⁾	Alemania	Se trabajó con la evidencia disponible para todos los aspectos del manejo de la hipertensión. Las directrices fueron elaboradas por un grupo de trabajo de 59 expertos de países europeos, que representan las áreas de medicina interna, cardiología, nefrología, endocrinología, medicina general, geriatría, farmacología y epidemiología	Intervenciones precisas al colaborar con el médico en la selección y ajuste de los medicamentos antihipertensivos. Asegurar el cumplimiento terapéutico mediante estrategias de adherencia. Coordinar la atención interdisciplinaria (médicos, farmacéuticos, terapeutas, entre otras)	Datos clínicos, Factores de riesgos, Variables farmacológicas, Parámetros de laboratorio, factores psicosociales.	Debido a que el estudio proporciona directrices en el manejo, se concluyó que yace importancia del tratamiento individualizado con la necesidad de un enfoque multidimensional que contribuya al seguimiento y la adherencia en la atención y el control de la hipertensión en este grupo etario de pacientes.	Estas intervenciones, aplicadas de manera integral y adaptada a las necesidades individuales de los adultos mayores, pueden contribuir a mejorar significativamente el control de la hipertensión arterial en este grupo vulnerable.	Citado por 482 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:16
Lu et al. ⁽⁵¹⁾	China	Diseño con base en un estudio retrospectivo. Se incluyeron cien (n=100) pacientes ancianos con hipertensión combinada con hiperuricemia que han ingresado en el Hospital Central Baoding No.1 entre mayo de 2019 y mayo de 2020 y se dividieron aleatoriamente en dos grupos.	Los pacientes del grupo control fueron tratados con intervención de enfermería convencional, mientras que los del grupo experimental fueron tratados con una intervención de enfermería integral basada en la terapia del grupo control	Edad (años) Género (% casos) Ácido Úrico (μmol/L) IMC (km/m ²) Historial Médico. Presión arterial sistólica (mmHg). Presión arterial diastólica (mmHg).	Se comparó y analizó la mejora de la conducta de cumplimiento, la eficacia clínica, la calidad de vida y la satisfacción con la hipertensión arterial combinada con la hiperuricemia antes y después del tratamiento entre los dos grupos	Con la intervención en enfermería se logró la mejora de la conducta de cumplimiento, la eficacia clínica, la calidad de vida y la satisfacción con la hipertensión arterial combinada con la hiperuricemia antes y después del tratamiento entre los dos grupos.	Bajo impacto por lo reciente en la realización de la publicación por lo que se encuentra citado por 2 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:15
Lefferts et al. ⁽⁵²⁾	EE.UU.	Se reclutaron adultos mayores sedentarios entre edades comprendida 66-83 años con hipertensión arterial (presión arterial sistólica 130-159 mm Hg y/o presión arterial diastólica 80-99 mm Hg.	Intervención piloto de 20 semanas de duración en 21 adultos mayores sedentarios. Esta intervención consta de 3000 pasos diarios adicionales / día en 5 días / semana equivale a - 150 minutos / semana de actividad física aeróbica para cumplir con las pautas de actividad física.	Presión arterial sistólica (antes y después de la prueba) Presión arterial diastólica (antes y después de la prueba), Índice de Masa Corporal	Después de las 20 semanas, tanto la presión arterial sistólica (137 ± 10 a 130 ± 11 mm Hg, p < 0,001) como la diastólica (81 ± 6 a 77 ± 6 mm Hg, p = 0,01) mejoraron.	Los resultados de la intervención de caminata para promover estilo de vida saludable presentaron alentadores resultados para reducir la presión arterial en adultos mayores con hipertensión.	Citado por 77 publicaciones. Altmétrico: 620 Critical Review Form-Quantitative Studies:18

Vargas-Hernández ⁽⁵³⁾	México	Estudio longitudinal, analítico y pre-experimental con una muestra de 40 participantes adultos entre 30 a 50 años en una Unidad de Medicina Familiar.	Intervención Educativa Cooperativa (IEC) que consistió en 12 sesiones con temas relacionados con la vida saludable a lo largo de 6 meses.	Estilo de vida, Índice de Masa Corporal, parámetros antropométricos, Hipertensión arterial sistémica, antes y después de la intervención	Al finalizar la IEC, el 94,4 % de los participantes mostraron una mejora en su estilo de vida, mientras que el 5,6 % no experimentó cambios significativos	La Intervención Educativa Cooperativa tuvo un efecto positivo en la modificación del estilo de vida en comparación con el estado inicial.	Research Interest Score 1,9 Critical Review Form-Quantitative Studies:18
Bulto et al. ⁽⁵⁴⁾	Australia	Se incluyeron un total de 37 Ensayos controlados aleatoriamente y 9731 participantes.	Intervenciones dirigidas por enfermeras en el tratamiento de la hipertensión mediante ensayos controlados aleatorizados (ECA).	Presión arterial sistólica (mmHg). Presión arterial diastólica (mmHg).	Los datos agrupados generales demostraron que las intervenciones dirigidas por enfermeras pueden reducir la presión arterial sistólica y presión arterial diastólica en comparación con la atención habitual.	Las intervenciones dirigidas por enfermeras tuvieron un impacto positivo en el comportamiento de estilo de vida y modificaron eficazmente la dieta y la actividad física, pero el efecto sobre el tabaquismo y el consumo de alcohol fue inconsistente	Citado por 8 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:15
Charchar et al. ⁽⁵⁵⁾	-	Un panel internacional de expertos convocado por el Colegio de Expertos de la Sociedad Internacional de Hipertensión compiló recomendaciones de manejo del estilo de vida como estrategia de primera línea para prevenir y controlar la hipertensión en la edad adulta.	Intervención temprana en el manejo del estilo de vida como estrategia de primera línea para prevenir y controlar la hipertensión en la edad adulta	Control de peso, Actividad física, nutrición general	La intervenciones tempranas conducen a cambios en el estilo de vida incluso cuando se receten medicamentos para reducir la presión arterial	Las intervenciones tempranas se resumen con consejos para comenzar estas medidas en una etapa temprana de la vida, incluido el mantenimiento de un peso corporal saludable, el aumento de los niveles de diferentes tipos de actividad física, la alimentación y el consumo saludables, la evitación y el abandono del tabaquismo y el consumo de alcohol, el manejo del estrés y los niveles de sueño	Citado por 424 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:17

Wagner et al. ⁽⁵⁶⁾	EE.UU.	Los métodos de investigación utilizados para desarrollar la clasificación incluyen el análisis de contenido, la encuesta a expertos, la revisión de grupos focales, el análisis de similitud y el análisis de conglomerados jerárquicos	Las intervenciones de NIC incluyen: las fisiológicas y las psicosociales; tratamiento de enfermedades, prevención de enfermedades y promoción de la salud; y los que se utilizan para individuos y los que se utilizan para familias. Más recientemente, se han desarrollado intervenciones de atención indirecta.	Se simplifico una muestra de Una lista alfabética de 336 intervenciones, logrando una clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).	El uso de un lenguaje estandarizado garantiza la continuidad de la atención y mejora la comunicación entre las enfermeras y otros proveedores. NIC proporciona a la enfermería el lenguaje de tratamiento que es esencial para el registro computarizado de atención médica.	Las intervenciones codificadas pueden utilizarse en la documentación y en el reembolso. Por primera vez en la historia de la enfermería, las enfermeras tienen un lenguaje que puede ser utilizado para describir sus tratamientos	Citado por 35 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:15
Znyk et al. ⁽⁵⁷⁾	Polonia	En 2022, se realizó una encuesta transversal entre 331 enfermeras empleadas en el sector de la atención primaria en Lodz	El objetivo fue examinar los correlatos de la intervención en consejería proporcionada por las enfermeras de atención primaria con el estado de salud/comportamientos de salud de las enfermeras y las barreras en la asesoría proporcionada.	Edad. Peso. Talla. IMC. Dieta. Actividad física. Tabaquismo, Uso de cigarrillos electrónicos. Consumo de alcohol. Otras.	Entre las tres barreras más comunes identificadas por los enfermeros en el proceso de evaluación, seguimiento y orientación de los pacientes se encuentran la opinión de que los pacientes no están interesados en mejorar su alimentación, actividad física y pérdida de peso, la falta de tiempo, así como la creencia de que los pacientes tienen dificultades para cambiar sus hábitos actuales.	Las intervenciones de consejería proporcionada por las enfermeras de atención primaria con el estado de salud/comportamientos de salud han sido insatisfactoria.	Bajo impacto por lo reciente de la publicación. Citación de recuento promedio ACC por artículo: 0,1 Citado por 1 publicación. Critical Review Form-Quantitative Studies:16
Simangunsong et al. ⁽⁵⁸⁾	Indonesia	El objetivo del estudio fue aplicar las teorías científicas en el sector de la salud. De los 18 ancianos que participaron en esta actividad, el 97 % (15 personas) de los ancianos tenían hipertensión. El método que aplicamos para determinar las prioridades de los problemas es el Grupo Focal de Discusión (FGD)	El objetivo de la intervención consistió en que los ancianos conozcan y comprendan la importancia del conocimiento sobre la hipertensión y el tratamiento con hierbas de jugo de pepino	Cuestionario abierto Historias clínicas	En función de los resultados de la evaluación, se espera con una adecuada intervención que los ancianos conozcan y comprendan la importancia del conocimiento sobre la hipertensión y el tratamiento con hierbas de jugo de pepino.	La innovación G E R O B A K T E N S I (intervención contra la hipertensión) se puede utilizar como medida preventiva para superar el mismo problema en otras áreas.	Citado por 15 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:12

Herlinah et al. ⁽⁵⁹⁾	Indonesia	El método de investigación utilizado fue cuasi-experimental con un diseño pre-post sin grupo control. Se seleccionó una muestra de 30 participantes mediante muestreo total	La intervención en enfermería basada en la comunidad estuvo sujeta en tres (03) reuniones, sobre la educación y manejo de la hipertensión. Esta intervención ha sido identificada como una solución efectiva en los esfuerzos por mejorar el manejo de la hipertensión en la población anciana	Edad Genero Educación, Conocimiento (pre y post test), Autoeficacia (pre y post-test), Presión arterial sistólica (antes y después de la prueba) Presión arterial diastólica (antes y después de la prueba)	Los resultados de la investigación mostraron diferencias significativas antes y después de la intervención en las variables de conocimiento (p=0,000), autoeficacia (p=0,000), presión arterial sistólica (p=0,000) y presión arterial diastólica (p=0,000).	Intervención de enfermería basada en la comunidad como un enfoque que puede ser adoptado y refuerza el importante papel de las enfermeras comunitarias en la provisión de cuidados y educación efectivos para la población anciana con hipertensión arterial.	Citado por 2 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:16
Boima et al. ⁽⁶⁰⁾	Ghana	Metodología de meta-análisis que compara las intervenciones de salud digital según las clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud utilizando solo ensayos controlados aleatorios (ECA)	Las intervenciones en enfermería como opción de salud digital pueden ser eficaces para el control de la presión arterial (PA) en adultos mayores.	Las principales medidas de resultado fueron la presión arterial sistólica media (PAS) y el control de la PA, que se evaluaron mediante los modelos de efectos aleatorios de DerSimonian-Laird y Mantel-Haenszel.	Las intervenciones en el servicio de mensajes cortos (SMS) tuvieron la mayor reducción estadísticamente significativa de la PAS [DM = -5,75 mm Hg (IC del 95 %: -7,77 a -3,73), I2 = 86 %] en comparación con las llamadas de teléfono móvil [DM = 3,08 mm Hg (-6,16 a 12,32), I2 = 87 %] o intervenciones con aplicaciones para teléfonos inteligentes [DM = -4,06 mm Hg (-6,56 a -1,55), I2 = 79 %], pero la diferencia entre los grupos no fue estadísticamente significativa (p = 0,14).	En general, la intervención de salud digital tuvo reducciones significativas en la presión arterial sistólica (PAS)	Citado por 1 publicaciones. Critical Review Form-Quantitative Studies:17

Fuente: Sotamba (2024)

La delimitación base en 47 estudios seleccionados para esta revisión sistemática, de un total de 134 estudios principales discriminados de un universo de 793 de todos los estudios relacionados que han sido publicados sobre el tema en los diferentes repositorios electrónicos de revistas científicas. Los parámetros de búsqueda delimitó estos estudios, seleccionando según aplicabilidad de los criterios de inclusión; por consiguiente, la tendencia en hallazgos realizados en diversos países que han evaluado intervenciones de enfermería a adultos mayores con promedios en edades superior a 65 años en las muestras de intervención y control en los estudios bajo el enfoque de diseño controlado aleatoriamente con diseño cuasi experimental; los cuales fueron publicaciones realizadas entre los años 2019 y 2024.

A nivel descriptivo con referencia al género, la tendencia estuvo predominante solo en dos estudios con evidencia muestral concerniente al género femenino.^(57,61) A diferencia, en el género masculino predominó en un estudio.⁽³⁵⁾ Otro de los aspectos, es con relación a la forma cómo se ha impartido en la actualidad la intervención informativa o de educación, se destaca que enfermeras procedieron con intervenciones precisas y de forma individual dentro de consultorio o durante visitas domiciliarias⁽⁵⁷⁾ y combinadas con una actividad grupal.^(19,35,61) La duración de las intervenciones educativas proporcionadas por enfermeras osciló entre 3 y 24 meses, con un estudio que duró hasta tres meses⁽⁶¹⁾ y tres estudios de ensayos clínicos controlados que duraron entre cuatro y seis meses.^(14,19,35)

En los estudios enfocados en diseños controlados aleatoriamente, se presenta la descripción del factor tiempo transcurrido entre la finalización de la intervención y la recogida de datos postintervención, se identificaron cuatro (04) de las investigaciones que ejecutaron recolección de datos inmediatamente después de finalizar la intervención;⁽³⁵⁾ otros dos (02) casos consideraron un compás de un mes (01) de espera para realizar la recopilación de información^(19,61) y se presentó una (01) investigación más conservadora al considera el transcurrir de seis (06) meses para realizar recopilación de datos y medir efecto después de haber completado la intervención de enfermería.⁽¹⁴⁾

En cuanto a los resultados de presión arterial sistólica y diastólica, la mayoría de las investigaciones se centraron en realizar controles de la presión arterial,⁽⁶¹⁾ así como también, se ha plasmado que las enfermeras se rigen por los parámetros estándar de las Guías de la Asociación Americana del Corazón.⁽⁶²⁾ Un estudio en específico cito haber seguido este protocolo estándar para evaluar los diseños controlados aleatoriamente en la institución donde los pacientes reciben tratamiento.⁽³⁵⁾ También se identificaron otros resultados en los estudios, según otros indicadores influyentes: Adherencia al tratamiento, calidad de vida, índice de masa corporal, valores de lípidos, ingesta de sodio, tabaquismo y depresión.

Por lo tanto, los resultado presión arterial sistólica, han sido presentados en todos los estudios que enfocan la realización de un diseño controlado aleatoriamente y de análisis cualitativo (100,0 %); esto conducen a establecer lo esencial de realizar este tipo de intervenciones y más cuando se debe constatar posteriormente su registro para controlar situaciones anormales que ameritaron una intervención en enfermería, la comprobación posterior proporciona cifras de presión arterial más bajas entre grupo de intervención comparadas con grupo control.⁽³⁵⁾ Con esta reducción entre grupos que varían en oscilaciones promedios entre - 2,70 mmHg a -13,20 mmHg. Sin embargo, sólo tres estudios han confirmado la existencia de diferencia estadísticamente significativa en la presión arterial sistólica que convergen en la reducción entre los grupos de investigación (control e intervención).^(14,19,35)

Sin embargo, cuando se midió la presión arterial diastólica en cada uno de los grupos de estudio, la reducción en el grupo de intervención (-9,4 mmHg) fue mayor que en el grupo control (-7,1 mmHg). Siendo destacable los apostes en tres de los estudios que encontraron una diferencia estadísticamente significativa en la reducción de la presión arterial diastólica entre los grupos.^(14,19,35)

En consideración a los estudios más recientes, se destaca⁽⁶³⁾ la evaluación de las conductas promotoras de la salud, clave esencial para determinar la salud entre los adultos mayores con hipertensión. Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas con 40 personas en Tailandia, que se analizaron mediante análisis cualitativo temático, los datos fueron recolectados entre octubre de 2018 y marzo de 2019. Las conductas promotoras de la salud de los adultos mayores tailandeses con hipertensión fueron significativos en la adopción de prácticas saludables preferidas. La adherencia a la medicación y las modificaciones en el estilo de vida fueron fundamentales para promover resultados de salud, tal como: control de la hipertensión y la mejora del bienestar. Los resultados muestran que la participación de los adultos mayores en conductas saludables es parte de un sistema complejo y depende de factores personales, sociales y ambientales que podrían promover su capacidad para adoptar conductas promotoras de la salud.

Otro de las recientes contribuciones, representa el estudio de Charchar et al.⁽⁵⁵⁾ que evalúa un estudio retrospectivo; en el cual, se incluyeron cien (100) pacientes ancianos con hipertensión combinada con hiperuricemia ingresados en el Hospital Central Baoding No.1 entre mayo de 2019 y mayo de 2020 y se dividieron aleatoriamente en dos grupos. Los pacientes del grupo control fueron tratados con intervención de enfermería convencional, mientras que los del grupo experimental fueron tratados con una intervención de enfermería integral basada en la terapia del grupo control. Se comparó y analizó la mejora de la conducta de

cumplimiento, la eficacia clínica, la calidad de vida y la satisfacción con la hipertensión arterial combinada con la hiperuricemia antes y después del tratamiento entre los dos grupos. Se registró la proporción de pacientes en ambos grupos que desarrollaron gota o insuficiencia renal, y se compararon y analizaron los resultados del tratamiento a largo plazo.

Lo más reciente,⁽⁵⁷⁾ estudiaron el asesoramiento otorgado por intervenciones de enfermeras sobre dieta y actividad física, tabaquismo, uso de cigarrillos electrónicos y consumo de alcohol. El objetivo fue examinar los correlatos de la consejería proporcionada por las enfermeras de atención primaria con el estado de salud/comportamientos de salud de las enfermeras y las barreras en la asesoría proporcionada. La información fue recopilada en el año 2022, mediante encuesta transversal a 331 enfermeras empleadas en el sector de la atención primaria en Lodz. El cuestionario constaba de tres secciones: características de la población de pacientes que recibían tratamiento y recibían asesoramiento sobre un estilo de vida saludable por parte de las enfermeras, barreras para el proceso de evaluación, control y orientación de los pacientes, y estado de salud/comportamientos de salud de las enfermeras. El 80 % de las enfermeras en este estudio proporcionaron consejos sobre dieta y actividad física a los pacientes de atención primaria. Más del 70 % de los participantes de la encuesta realizaron intervenciones mínimas contra el tabaquismo para los fumadores, el 67,7 % para los bebedores de alcohol y el 56,8 % para los usuarios de cigarrillos electrónicos. Los correlatos de la consejería en el campo de la dieta y la actividad física resultaron ser los conocimientos y habilidades que posibilitaron a los enfermeros (OR = 2,57, $p < 0,01$).

Los correlatos de las intervenciones mínimas antitabaco realizadas en pacientes fumadores en el estudio de Znyk et al.⁽⁵⁷⁾, fueron: evaluación subjetiva de sobrepeso y obesidad en enfermeras, conocimientos y habilidades en la realización de consejería (OR = 1,92, $p < 0,05$) y medición del peso corporal, talla e IMC (OR = 2,18, $p < 0,01$). Entre las tres barreras más comunes identificadas por los enfermeros en el proceso de evaluación, seguimiento y orientación de los pacientes. Como hallazgos destacables, se centró en que la opinión de que los pacientes no se mostraron con el interés en mejorar su alimentación, actividad física y pérdida de peso (60,7 %), la falta de tiempo (51,4 %), así como la creencia de que los pacientes tienen dificultades para cambiar sus hábitos actuales (54,1 %).

DISCUSIÓN

Caracterizar los tipos de intervenciones de enfermería dirigidas a la atención integral al adulto mayor hipertenso, según niveles de complejidad en el Sistema Nacional de Salud

Las intervenciones realizadas en enfermería para cuidados de la hipertensión en adultos mayores se enfocan en reducir y controlar de manera efectiva y segura tal situación. Estas intervenciones son un elemento clave del plan de cuidados de enfermería. Donde las enfermeras desempeñan un papel vital en el apoyo al cuidado y la educación de los pacientes sobre las modificaciones del estilo de vida, la adherencia a la medicación y el seguimiento regular para controlar el progreso y abordar cualquier posible complicación. Estas intervenciones de enfermería según el nivel del Sistema Nacional de Salud han sido variadas, Ver Figura 3, según el enfoque del abordaje en materia de hipertensión arterial en diferentes niveles de complejidad.

Esto incluye acciones de promoción, prevención, detección temprana, tratamiento y seguimiento, adaptadas a las necesidades específicas de este grupo poblacional.

Se asume que la implementación de las intervenciones de enfermería identificadas conducirá a la práctica de enfermería basada en la evidencia y contribuirá al desarrollo de atenciones personalizadas y procesos de cuidado que evalúen los riesgos cardiológicos y la cardio toxicidad. Según los hallazgos anteriores de las revisiones sistemáticas realizadas en torno a investigaciones pertinentes en el tópico bajo estudio, conducen a resumir que las intervenciones de enfermería para la atención integral del adulto mayor hipertenso incluyen:

Según lo expuesto en la figura 3, la primera caracterización de los tipos de intervenciones en enfermería se consolida en la educación sobre la enfermedad; donde se explica las implicaciones subyacentes en la adherencia al tratamiento farmacológico y aplicaciones de alternativas para lograr cambios en el estilo de vida (dieta, ejercicio, control de peso, dejar de fumar, entre otros). En este orden, las intervenciones en enfermería realizadas de forma integral representan una opción que promueve contribución significativa en el paciente, ya que esta se adapta a las condiciones específicas de la enfermedad y en particular a las condiciones del paciente.⁽⁶⁴⁾ En este sentido, se refiere cita científica que contribuye a enfatizar que el rol de intervenciones en enfermería de forma integral presenta ventajas significativas en mejoras de los conocimientos en los pacientes sobre los cuidados que deben promoverse, así como la importancia del seguimiento en el tratamiento recetado por médico tratante para mitigar cualquier inconveniente.⁽⁶⁵⁾

En el segundo grupo de intervenciones de enfermería se han caracterizado por la atención especializada, hospitalización, cuidados paliativos, residencias geriátricas y telemedicina; en las cuales se desarrolle un monitoreo continuo de la presión arterial y otros signos vitales, así como evaluación del deterioro cognitivo y funcional del paciente. Con la coordinación con el equipo médico para el ajuste del tratamiento farmacológico y la atención de complicaciones.



Fuente: Boima et al.⁽⁶⁰⁾

Figura 3. Caracterización de los tipos de intervenciones en enfermería enfocadas a la atención integral del adulto mayor

Lo anterior, se encuentra centrado con el vertiginoso desarrollo de la enfermería, donde se ubica una intervención integral de enfermería, con la implementación de un método de intervención basado en el pensamiento continuo, que en la actualidad presenta considerable ventaja desde el punto de vista personalizado, holístico y efectivo;⁽⁶⁶⁾ el cual se aplica ampliamente en la práctica clínica. Por consiguiente, estos autores refieren que toda intervención integral de enfermería debe ser utilizada con el seguimiento constante en el diagnóstico clínico con el tratamiento de pacientes ancianos con hipertensión arterial combinada con hiperuricemia para lograr efectos de mejoras significativas.

Es necesario acotar que en la actualidad existen esfuerzos coordinados de diversas agencias de atención de salud para la adopción amplia de un lenguaje estandarizado (NIC) que ha sido reconocido por la Asociación Americana de Enfermeras (ANA) para su uso en estándares, planes de atención, evaluación de competencias y sistemas de información de enfermería (Wagner et al., 2024). En este sentido, los programas de educación en enfermería se encuentran abocados en el ajuste en función a la NIC para estructurar el currículo e identificar las competencias de las enfermeras graduadas; en lineamientos a estos argumentos se han encontrado publicaciones científicas que usan la NIC para discutir los tratamientos de enfermería; y evaluar la eficacia de la atención de enfermería. La atención en salud que utiliza NIC produce contribución en datos significativos que caracterizan fehacientemente la atención de enfermería apto para un adecuado procesamiento que conduzca a un eficaz análisis; demostrándose las implicaciones en las correlaciones entre los componentes del plan de atención de enfermería y los resultados del paciente.⁽⁵⁶⁾

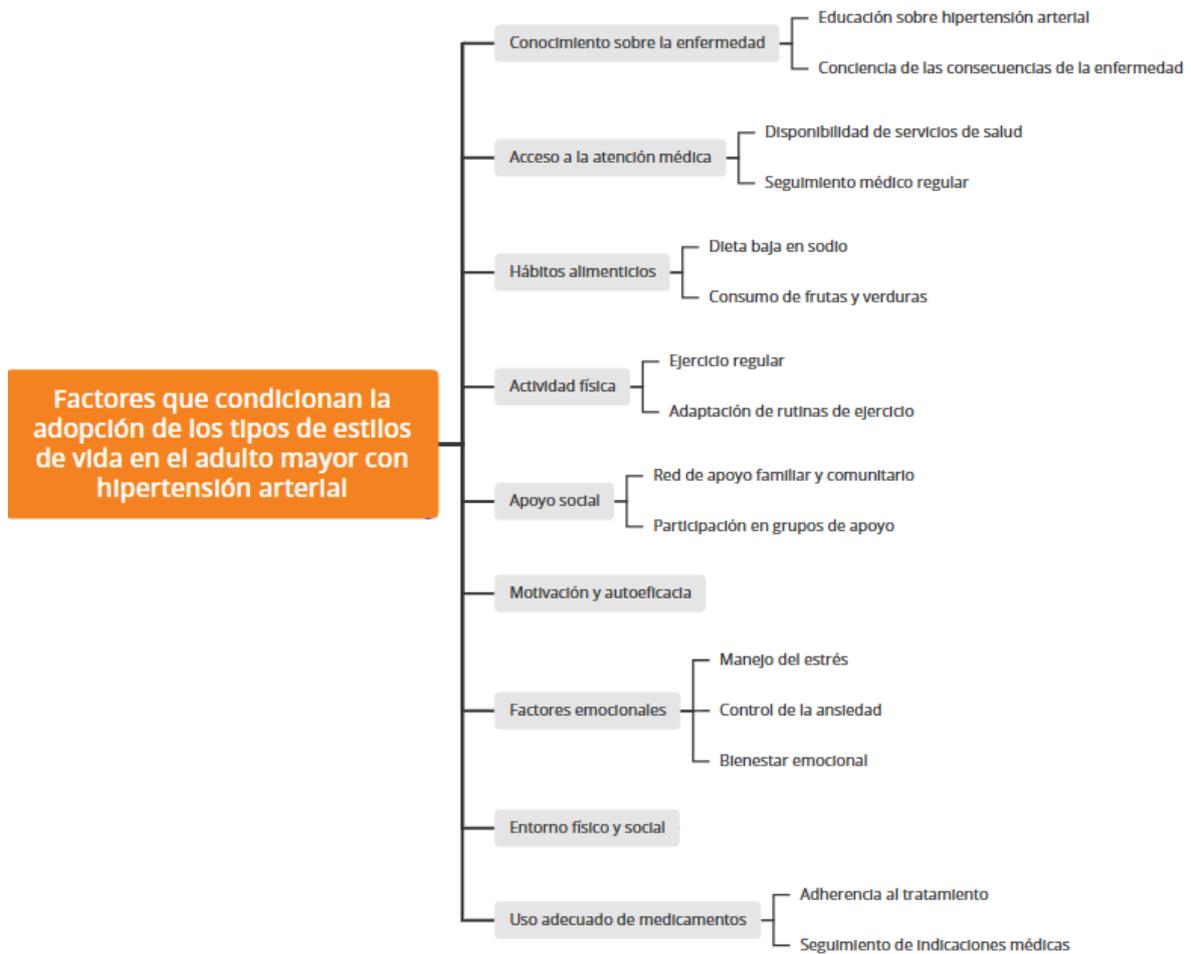
Identificar los factores que condicionan la adopción de los tipos de estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial

La implementación y la adopción generalizada de programas de estilo de vida siguen planteando desafíos relacionados con la participación de los pacientes, la capacidad y formación del sistema de salud, las regulaciones de cobertura y el escepticismo o la apatía de los pacientes sobre la efectividad de cambiar su estilo de vida (Ver Figura 4).

Sin embargo, los estudios han demostrado que cuando se realiza una derivación de un centro médico los encargados a ser consejeros de estilo de vida saludable, a este plan de acción se incorpora en los flujos de trabajo de las enfermeras, en este escenario se produce mejoras en el control de la presión arterial, comportamiento atribuido por un mayor apoyo y seguimiento de las intervenciones en los estilos de vida de los pacientes.⁽⁴²⁾

Según las literaturas consultadas, los cambios en el estilo de vida que han de ser recomendados por el personal de enfermería deben fomentarse, aumentarse y cumplirse, por ejemplo, el consumo de fibra dietética, la mejora de los hábitos de sueño, el aumento del ejercicio y la adopción de estrategias de atención plena en adherencia al tratamiento y seguimiento de indicaciones médicas. En correspondencia, hay cambios para disminuir o evitar, por ejemplo, el tabaquismo y el consumo de alcohol, el sedentarismo, el consumo de

azúcares refinados, la sal y la exposición a la contaminación.⁽⁵⁵⁾



Fuente: revisión sistemática, Sotamba (2024)

Figura 4. Factores condicionantes a adopción de estilos de vida en adulto mayor con hipertensión

Una de las estrategias incluye las mejoras en las condiciones al acceso de alimentos saludables y espacios verdes. Donde se realiza la reducción del sodio dietético en alimentos procesados y comerciales. Estudios han demostrado que el aumento de los ejercicios y las caminatas se asociaba con presión arterial sistólica y diastólica más bajas con menor riesgo de hipertensión.⁽³⁴⁾ En cuanto a la reducción del consumo de sodio, se ha plasmado según datos científicos que la reducción en el consumo de sal influye, creando un impacto en los estándares para el consumo voluntarios de sodio dietético en los alimentos procesados y preparados comercialmente. Según,⁽⁶⁷⁾ esta ingesta de sodio en los Estados Unidos condujo a una disminución en la proporción del 88 % al 71 % de adultos estadounidenses que consumen un exceso de sodio en la dieta (≥ 2300 mg de sodio).

Otro de los factores en originar a nivel de la salud, adultos mayores hipertensos han sido los determinantes sociales; estas representan las condiciones en las que las personas viven y trabajan que afectan o producen riesgos para la salud del paciente. Estos factores adversos, representan indicadores socioeconómicos y el entorno en el cohabita. Pueden afectar la salud directamente a través del estrés y otros mecanismos e indirectamente al influir en la capacidad de adaptar comportamientos e impedir el acceso a atención médica de calidad.⁽²⁰⁾

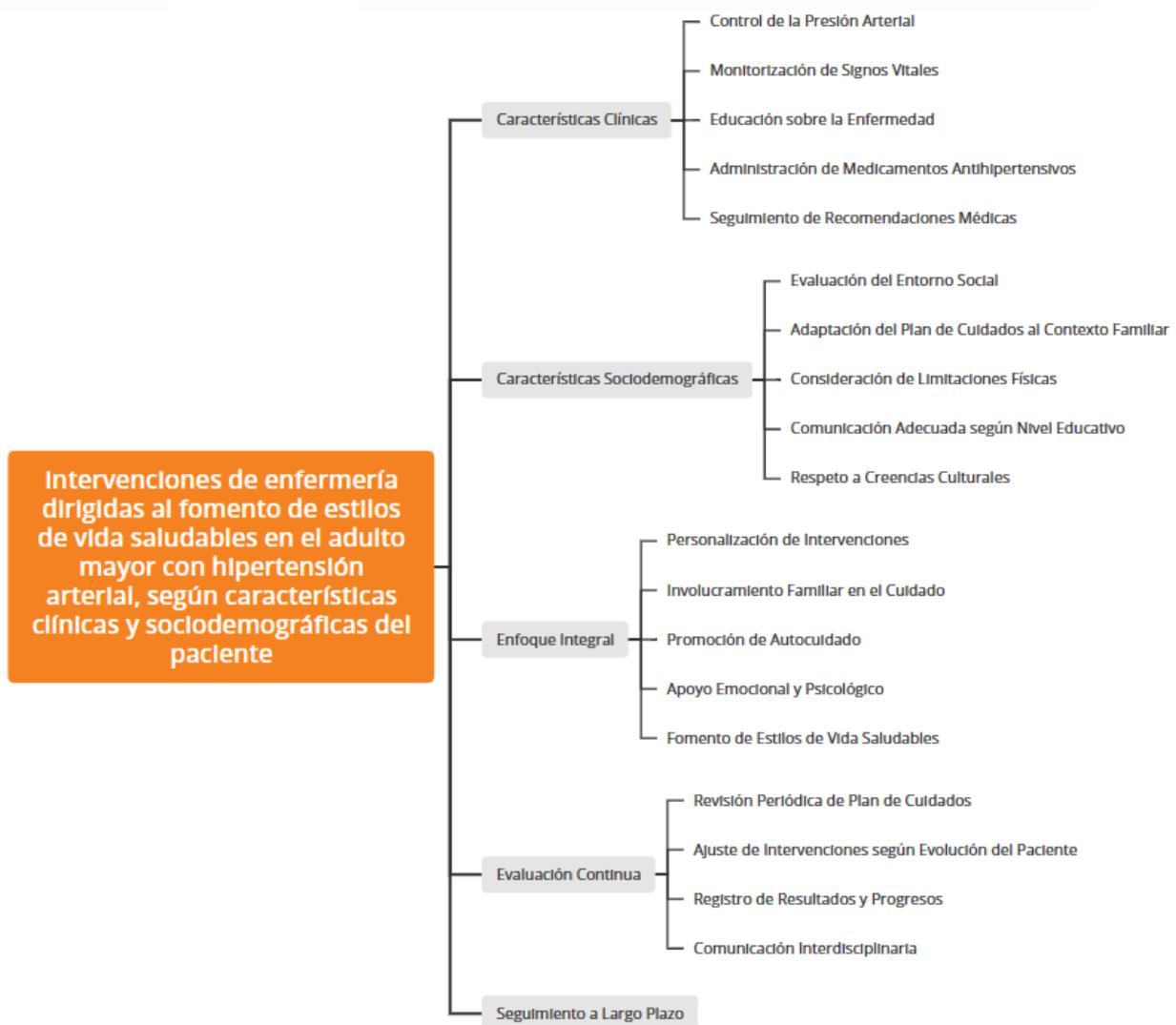
En cuanto al factor físico y social, se presenta que la etnia y la raza han sido parte de la construcción social; por ende, las disparidades raciales en el control de la presión arterial no se deben a causas biológicas inherentes o rasgos genéticos^(68,69) pero puede explicarse por los determinantes sociales de la salud y la experiencia del racismo, que es una de las principales causas de los determinantes sociales de la salud adversa.⁽⁷⁰⁾

Agrupar las intervenciones de enfermería dirigidas al fomento de estilos de vida saludables en el adulto mayor con hipertensión arterial, según características clínicas y sociodemográficas del paciente

El análisis sistemático resalta que la edad, el género, la etnia y los antecedentes familiares se han asociado con los factores que provocan la hipertensión arterial. Se puede intervenir para modificar su estilo de vida (Ver

Figura 5), ayudando a evitar o disminuir la presión arterial alta: el esfuerzo por mantener un peso saludable, participación activa en actividad física, consumir una dieta baja en sal, consumo de menor cantidad de alcohol, evitar fumar, dormir lo suficiente por la noche y manejar el estrés. La presión arterial alta puede causar problemas de salud importantes, como trastornos cardiovasculares (enfermedad cardíaca o accidente cerebrovascular), demencia vascular, problemas oculares y enfermedad renal, si no se controla con medicación y modificaciones en el estilo de vida.

Puede ser interesante saber cómo se diferencia la atención liderada por enfermeras de la terapia estándar para la hipertensión, que se centra en tratamientos médicos e incluir la atención que puede existir por enfermeras en el monitoreo domiciliario de la presión arterial, la gestión de la atención en la clínica y la atención liderada por médicos. Para abordar esto, se debe emprender una revisión sistemática pertinente que compare estos enfoques para el manejo de la hipertensión en personas adultos mayores con presión arterial alta. También se debe prestar atención a áreas adicionales como la educación del paciente y las modificaciones en los hábitos de vida.⁽⁷¹⁾



Fuente: revisión sistemática, Sotamba (2024)

Figura 5. Descripción de las intervenciones de enfermería que fomentan estilos de vida saludables en adultos mayores con hipertensión arterial

Las directrices clínicas en las modificaciones inmersas en las intervenciones de enfermería en beneficio de mejoras en estilo de vida han plasmado como recomendación general una dieta baja en sodio (limitada a 2 g al día), así como la reducción del índice de masa corporal a 20-25 kg/m² y de la circunferencia de la cintura (Hombres < 94 cm. y Mujeres < 80 cm). Estas directrices para el tratamiento de la hipertensión arterial indican una reducción lineal de la presión arterial con una ingesta de sodio limitada a tan solo 800 mg/día; cuando la ingesta de sodio en la dieta tiende a reducirse a aproximadamente 3,6 g/día a alrededor de 2,7 g/día, se produce una disminución en las enfermedades cardiovasculares entre un porcentaje del 18,26 %.⁽⁷²⁾

Considerando los aportes realizados a la comunidad científica, las revisiones sistemáticas de publicaciones por medio del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos Comunitarios, analizaron 80 estudios de 1980 a 2013 y 54 estudios entre el año 2012 hasta 2020.⁽⁷³⁾ En ambas revisiones sistemáticas, se concluyó que el enfoque integral para la atención en equipo fue muy efectivo, especialmente cuando se utilizaron enfermeras y farmacéuticos, con un aumento en el control de la presión arterial de un 12 % y un 8,5 %, respectivamente. La revisión sistemática realizada en el año 2020 encontró que el enfoque integral y continuo de la atención en equipo representa un comportamiento rentable.⁽⁷³⁾

Farmacéuticos y trabajadores de la salud comunitaria tuvieron éxito en mejorar el manejo de la presión arterial, según la publicación presentada en un análisis sistemático de 26 ensayos de tratamientos multicomponentes en centros de salud comunitarios que atienden principalmente a grupos raciales y étnicos subrepresentados.⁽³³⁾ También se ha demostrado que la atención basada en equipos y el seguimiento a largo plazo funciona bien en una variedad de contextos comunitarios.^(74,75) La falta de intervenciones sostenidas puede obstaculizar la efectividad a largo plazo de las intervenciones de enfermería en los resultados de salud cardiovascular.⁽⁷⁶⁾

En cuanto a las características sociodemográficas, es imprescindible considerar la evaluación del entorno social y las creencias culturales de una determinada raza han sido determinantes; en este contexto, en los últimos años se han presentado contribuciones que han planteado preguntas sobre los beneficios de la prescripción de medicamentos basados en la raza o el origen étnico.^(32,44,47,77,78,79,80)

Es fundamental comprender qué ajustes en el estilo de vida hacer y cómo implementarlos. Desarrollar un plan para esto a menudo requiere consultar con especialistas médicos. Una forma de abordar este contexto es a través del cuidado liderado por enfermeras, en que se debe crear modelos estándar de cuidado liderado por enfermeras certificadas para estar a cargo de coordinar intervenciones y tratamientos; en coordinación con otros especialistas médicos, cuidadores y familiares. Este tipo de modelo debe incluir terapias que incorporen asesoramiento al paciente y educación en salud, además del manejo médico estándar.^(19,28,81)

CONCLUSIONES

Las connotaciones multifactoriales que orientan las intervenciones en enfermería que están dirigidas a la atención integral (atención primaria, especializada, hospitalización, cuidados paliativos, residencias geriátricas y telemedicinas), enfocadas en el adulto mayor hipertenso según el nivel de complejidad dentro del Sistema de Salud Nacional, se enfocan en dos vertientes. La primera, las intervenciones combinadas de enfermería convencional versus la integral. La segunda, las intervenciones en enfermería realizada como prueba piloto (Innovaciones en: Educación para la salud, administración de medicamentos, cuidados de heridas, control de signos vitales, apoyo emocional y psicológico, promoción de la salud, coordinación de cuidados). Sin embargo, los estudios publicados no resaltan evaluaciones de los niveles de complejidad que se suscitan en los Sistemas de Salud Nacional.

En el contexto de los hallazgos en esta revisión, se han determinado cuatro factores clínicos que han de influir en la adopción de estilos de vida saludables en adultos mayores con hipertensión arterial: Disponer conocimientos para el manejo, niveles elevados de presión arterial, complicaciones a nivel de historial médico con otras patologías como enfermedades cardiovasculares y diabetes. Por último, complicaciones inherentes a la propia hipertensión, tal como problemas cardiovasculares, renales o visuales. En esencia, estos factores tienden a impactar en la conciencia sobre la enfermedad, la necesidad de controlar la presión arterial, el manejo de enfermedades relacionadas y la prevención de complicaciones

Las intervenciones de enfermería abordan diferentes aspectos clínicos presente en el paciente y no responden a un perfil específico del historial clínico. Es transcendental el poder fomentar estilos de vida saludables en adultos mayores con hipertensión arterial en distintos países. Por ende, han sido las intervenciones de enfermería según características clínicas y país de implementación: Indonesia, realiza intervenciones educativas sobre Hipertensión, en el cual enseñanza a los adultos mayores sobre la importancia del conocimiento sobre la hipertensión y el tratamiento con hierbas de jugo de pepino. En este contexto se creó una innovación de un producto GERBAKTENSI como medida preventiva para la hipertensión. Países Bajos, ubica un tipo exitoso de intervenciones para la autogestión de la salud, la cual se centra en la sensibilización para la autogestión de la salud y motivación que oriente un cambio de comportamiento de salud. En este tipo de intervenciones, las enfermeras proporcionan un recurso cognitivo para la autogestión del paciente y gestión comunicacional a distancia. Turquía, define un tipo de intervención de enfermería que implementa asociada con el manejo de la actividad física individual o combinada. Además, de la implementación de un grupo de seguimiento estándar que contribuye a la disminución significativa de la presión arterial sistólica y diastólica. Estados Unidos, se enfocan en un tipo de intervención en salud móvil (mHealth) para controlar la hipertensión. Este tipo de intervención en enfermería promovida por el programa mHealth tienden a conducir el autocontrol y tratamiento de la hipertensión en una comunidad urbana desatendida. Esto mejora la condición de salud del adulto mayor y promueve la disminución de la presión arterial sistólica y la adherencia a la monitorización y medicación.

Por otro lado, Londres realiza intervenciones de enfermería destinadas al cambio de comportamiento, en el cual se realiza la identificación de grupos de técnicas basadas en el cambio de comportamientos concurrentes. En este tipo de intervenciones, se enfoca en la construcción de una base de evidencia para el desarrollo y evaluación de intervenciones basadas en la teoría. Por último, Palestina, realiza un tipo de intervención de actividad individual y en grupo para hipertensión, este tipo de intervención de forma individual o combinada con grupo de enfermeras se realiza para promover la adherencia a la medicación y la disminución de la presión arterial. Esto trae como resultados clínicos, mejoras en el control de la presión arterial y la autoeficacia entre los pacientes hipertensos.

La intervención integral de enfermería juega un papel vital en el tratamiento y pronóstico de la hipertensión arterial. En función a estas evidencias, se orienta que las principales intervenciones en enfermería deben estar enfocadas en protocolos de educación, modificaciones del estilo de vida con la respectiva atención física en adultos mayores con hipertensión arterial, de forma individual y grupal; con el fin de fomentar la autogestión en su salud.

La principal limitación que se puede presentar en una revisión sistemática es no contar con hallazgos fiables y comparables. Además, de limitar el alcance al excluir estudios con baja calidad metodológica entre la literatura disponible. Como factores limitantes, la fiabilidad y la posible generalización de hallazgos que estén comprometidos por disponer de estudios de baja calidad, esto puede introducir sesgos o tener defectos metodológicos que afectan a la validez de los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez-Yañez M, Gómez-Choco M, López-Cancio E, Amaro S, Alonso de Leciñana M, Arenillas JF, et al. Prevención de ictus en pacientes con hipertensión arterial: recomendaciones del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología. *Neurología* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 16 de junio de 2024];36(6):462-71. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-prevencion-ictus-pacientes-con-hipertension-S0213485320302292>

2. Arroyo D, Quiroga B, de la Fuente G de A. Hipertensión arterial en la enfermedad renal crónica. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* [Internet]. 1 de junio de 2019 [citado 16 de junio de 2024];12(81):4772-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030454121930157X>

3. Lastre-Amell G, Carrero González CM, Soto Rodríguez LF, Orostegui MA, Suarez-Villa M. Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. 20 de julio de 2020 [citado 16 de junio de 2024]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/4079273>

4. Camacho Castillo KP, Del Pilar Martínez Verdezoto T, Ortiz Granja LB, Urbina Aucancela KD, Camacho Castillo KP, Del Pilar Martínez Verdezoto T, et al. Artritis reumatoide en el adulto mayor. *Revista Cubana de Reumatología* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 16 de junio de 2024];21(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-59962019000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

5. Leò JAT, Andrade ARR, Calderón MAJ, Lucas MMM, Jiménez NCA. Artropatías en el adulto mayor. *Revista Cubana de Reumatología* [Internet]. 24 de febrero de 2020 [citado 16 de junio de 2024];22(1):111. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/732>

6. Sánchez PSB, Mora BMP, Pazmiño OGO, Moreano MMO. ARTROSIS DE RODILLA Y ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADULTOS MAYORES.: ARTHROSIS OF THE KNEE AND PHYSICAL ACTIVITY IN ADULTS GREATER. *REVISTA CIENCIA Y DESARROLLO* [Internet]. 9 de junio de 2023 [citado 16 de junio de 2024];(01). Disponible en: http://istriobamba.edu.ec/ojs/index.php/revistacienciaydesarrollo_istr/article/view/8

7. Espinosa NJG, Pazmiño WN del S. El Delito de Abandono de Personas y su Incidencia en los Adultos Mayores como Grupo de Atención Prioritaria. *Tesla Revista Científica* [Internet]. 31 de enero de 2023 [citado 16 de junio de 2024];3(1):e148-e148. Disponible en: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/148>

8. Meneses A, Espín C, Velásquez C, Pozo-Benavides JA. Estado Nutricional y factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en ancianos de la población El Juncal, Ecuador. *La U Investiga*. 30 de junio de 2021;8:9-21.

9. Rodríguez IXL, Navarrete WRP, Torres LDT. Análisis de los elementos que inciden en el abandono del adulto mayor en Santo Domingo. *Universidad y Sociedad* [Internet]. 2021 [citado 16 de junio de 2024];13(S1):103-13. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2015>

10. Ramírez-López LX, Aguilera AM, Rubio CM, Aguilar-Mateus ÁM. Síndrome metabólico: una revisión de criterios internacionales. *RCCAR* [Internet]. 25 de febrero de 2022 [citado 16 de junio de 2024];28(1):5885. Disponible en: https://www.rccardiologia.com/frame_esp.php?id=11
11. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *J Clin Epidemiol.* octubre de 2009;62(10):e1-34.
12. WorldWideScience.org | WorldWideScience [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://worldwidescience.org/>
13. *Qualitative_research_guidelines_for_optional_points_assignment-libre.pdf* [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/34413968/Qualitative_research_guidelines_for_optional_points_assignment-libre.pdf?1407761645=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAdapted_from_Law_et_al_1998_Guidelines_f.pdf&Expires=1718558929&Signature=ckGwCEwkC-ZXXdwhMarEzL13gjlznVbpAMV1v82-Q49q-uw-wj9MQ6p1VhT9dXSfLChEnLN-Wqys8p3vkc3-s3RtTS0bDLkza4naLMU62oybpYKEYk0IXDPRVz4Siip-Uffv77QvdSA-DGUOXGOShaAQEmdiQ8tQ-pmw4S-NhJOZ-spA1OXgEMKBdNEA-MobW4rfJ9StEW1NdrBS-KOtpEaAyTK-r-z8Da8XE1PLIe9XkJdDAkBVw4PYgYb-pJOy3jZcpxvFTXr8HtpEBsqkz0AhDTfWk9blwWS-oYmuzPxxvVQqenZpOQNID4-RXsYqPczh9Y0qsmOVRNcePdj-j1fQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
14. Bolarinwa OA, Juni MH, Nor Afiah MZ, Salmiah MS, Akande TM. Mid-term Impact of Home-based Follow-up Care on Health-related Quality of Life of Hypertensive Patients at a Teaching Hospital in Ilorin, Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice* [Internet]. enero de 2019 [citado 16 de junio de 2024];22(1):69. Disponible en: https://journals.lww.com/njcp/fulltext/2019/22010/mid_term_impact_of_home_based_follow_up_care_on.11.aspx
15. Coronado-Vázquez V, Navarro-Abal Y, Magallón-Botaya R, Cerezo Espinosa de los Monteros J, Cruz-Salgado Ó, Gómez-Salgado J, et al. Aplicabilidad de las herramientas de ayuda a la toma de decisiones compartidas en los servicios de Urgencias: una revisión exploratoria. *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 16 de junio de 2024];93. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272019000100102&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Tordecilla EV. PROPUESTA DE UN MODELO DE PSICOEDUCACIÓN PARA PACIENTES HIPERTENSOS BASADO EN EXPERIENCIAS EXITOSAS.
17. Alley SJ, Samra P, Rebar AL, Schoeppe S, Parkinson L, Power D, et al. A focus group study of older adults' perceptions and preferences towards web-based physical activity interventions. *Informatics for Health and Social Care* [Internet]. 2 de julio de 2020 [citado 16 de junio de 2024];45(3):273-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17538157.2019.1656210>
18. Beishuizen CR, Akenine U, Barbera M, Rosenberg A, Pour MF, Richard E, et al. Integrating nurses' experiences with supporting behaviour change for cardiovascular prevention into a self-management internet platform in Finland and the Netherlands: a qualitative study. *BMJ Open* [Internet]. 1 de junio de 2019 [citado 16 de junio de 2024];9(6):e023480. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/6/e023480>
19. Kolcu M, Ergun A. Effect of a nurse-led hypertension management program on quality of life, medication adherence and hypertension management in older adults: A randomized controlled trial. *Geriatrics & Gerontology International* [Internet]. 2020 [citado 16 de junio de 2024];20(12):1182-9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ggi.14068>
20. Boulware LE, Ephraim PL, Hill-Briggs F, Roter DL, Bone LR, Wolff JL, et al. Hypertension Self-management in Socially Disadvantaged African Americans: the Achieving Blood Pressure Control Together (ACT) Randomized Comparative Effectiveness Trial. *J Gen Intern Med* [Internet]. enero de 2020 [citado 16 de junio de 2024];35(1):142-52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6957583/>
21. Heart Disease and Stroke Prevention: Team-based Care to Improve Blood Pressure Control.
22. Assessment of quality of life among elderly in urban and peri-urban areas, Yangon Region, Myanmar

| PLOS ONE [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0241211>

23. Westland H, Schuurmans MJ, Bos-Touwen ID, de Bruin-van Leersum MA, Monnikhof EM, Schröder CD, et al. Effectiveness of the nurse-led Activate intervention in patients at risk of cardiovascular disease in primary care: a cluster-randomised controlled trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing* [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 16 de junio de 2024];19(8):721-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1474515120919547>

24. Theory-guided interventions for Chinese patients to adapt to heart failure: A quasi-experimental study - ScienceDirect [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013220301393?via%3Dihub>

25. Utilizing a Mobile Health Intervention to Manage Hypertension in an Underserved Community - Peijia Zha, Rubab Qureshi, Sallie Porter, Ying-Yu Chao, Dula Pacquiao, Sabrina Chase, Patricia O'Brien-Richardson, 2020 [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0193945919847937?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

26. Bohlen LC, Michie S, de Bruin M, Rothman AJ, Kelly MP, Groarke HNK, et al. Do Combinations of Behavior Change Techniques That Occur Frequently in Interventions Reflect Underlying Theory? *Annals of Behavioral Medicine* [Internet]. 1 de noviembre de 2020 [citado 16 de junio de 2024];54(11):827-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/abm/kaaa078>

27. Khadoura KJ, Shakibazadeh E, Mansournia MA, Aljeesh Y, Fotouhi A. Effectiveness of motivational interviewing on medication adherence among Palestinian hypertensive patients: a clustered randomized controlled trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing* [Internet]. 1 de junio de 2021 [citado 16 de junio de 2024];20(5):411-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvaa015>

28. Effect of nurse-led program on the exercise behavior of coronary artery patients: Pender's Health Promotion Model - ScienceDirect [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399120305383?via%3Dihub>

29. Randomized controlled study of the impact of a participatory patient care plan among primary care patients with common chronic diseases: a one-year follow-up study | BMC Health Services Research | Full Text [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06716-6>

30. Project ACTIVE: a Randomized Controlled Trial of Personalized and Patient-Centered Preventive Care in an Urban Safety-Net Setting | *Journal of General Internal Medicine* [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-020-06359-z>

31. Herrod PJJ, Lund JN, Phillips BE. Time-efficient physical activity interventions to reduce blood pressure in older adults: a randomised controlled trial. *Age and Ageing* [Internet]. 1 de mayo de 2021 [citado 16 de junio de 2024];50(3):980-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa211>

32. Ogunniyi MO, Commodore -Mensah Yvonne, Ferdinand KC. Race, Ethnicity, Hypertension, and Heart Disease. *Journal of the American College of Cardiology* [Internet]. 14 de diciembre de 2021 [citado 16 de junio de 2024];78(24):2460-70. Disponible en: <https://www.jacc.org/doi/abs/10.1016/j.jacc.2021.06.017>

33. Pasha M, Brewer LC, Sennhauser S, Alsawas M, Murad MH. Health Care Delivery Interventions for Hypertension Management in Underserved Populations in the United States: A Systematic Review. *Hypertension* [Internet]. octubre de 2021 [citado 16 de junio de 2024];78(4):955-65. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15946>

34. Jones AC, Chaudhary NS, Patki A, Howard VJ, Howard G, Colabianchi N, et al. Neighborhood Walkability as a Predictor of Incident Hypertension in a National Cohort Study. *Front Public Health* [Internet]. 1 de febrero de 2021 [citado 16 de junio de 2024];9:611895. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7882902/>

35. Shamsi SA, Salehzadeh M, Ghavami H, Asl RG, Khadem Vatani K. Impact of lifestyle interventions on reducing dietary sodium intake and blood pressure in patients with hypertension: A randomized controlled

trial. Archives of the Turkish Society of Cardiology [Internet]. 2021 [citado 16 de junio de 2024];49(2):143-50. Disponible en: <https://archivestsc.com/jvi.aspx?un=TKDA-81669>

36. The effects of nursing of Roy adaptation model on the elderly hypertensive: a randomised control study - Zhang - Annals of Palliative Medicine [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://apm.amegroups.org/article/view/84743/html>

37. Putri SE, Rekawati E, Wati DNK. Effectiveness of Self-Management on Adherence to Self-Care and on Health Status among Elderly People with Hypertension. J Public Health Res [Internet]. 16 de junio de 2022 [citado 16 de junio de 2024];10(1 Suppl):jphr.2021.2406. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9309624/>

38. Alzhanova A. Effectiveness of nurse-led clinics for patients with coronary heart disease.

39. Race-Based Prescribing for Black People with High Blood Pressure Shows No Benefit | UC San Francisco [Internet]. 2022 [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ucsf.edu/news/2022/01/422151/race-based-prescribing-black-people-high-blood-pressure-shows-no-benefit>

40. Audrey L, Véronique D. Web-Based Nursing Intervention to Promote Healthy Lifestyle of Older Adults Living with Coronary Artery Disease: Protocol for a Mixed Method Pilot Study. Stud Health Technol Inform. 6 de junio de 2022;290:1028-9.

41. Chantakeeree C, Sormunen M, Jullamate P, Turunen H. Understanding perspectives on health-promoting behaviours among older adults with hypertension. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being [Internet]. 31 de diciembre de 2022 [citado 16 de junio de 2024];17(1):2103943. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2103943>

42. Nguyen-Huynh MN, Young JD, Ovbiagele B, Alexander JG, Alexeeff S, Lee C, et al. Effect of Lifestyle Coaching or Enhanced Pharmacotherapy on Blood Pressure Control Among Black Adults With Persistent Uncontrolled Hypertension: A Cluster Randomized Clinical Trial. JAMA Network Open [Internet]. 18 de mayo de 2022 [citado 16 de junio de 2024];5(5):e2212397. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.12397>

43. Flack JM, Buhnerkempe MG. Race and Antihypertensive Drug Therapy: Edging Closer to a New Paradigm. Hypertension [Internet]. febrero de 2022 [citado 16 de junio de 2024];79(2):349-51. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.18545>

44. Gopal DP, Okoli GN, Rao M. Re-thinking the inclusion of race in British hypertension guidance. J Hum Hypertens [Internet]. 2022 [citado 16 de junio de 2024];36(3):333-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8429882/>

45. Differences in Hypertension Medication Prescribing for Black Americans and Their Association with Hypertension Outcomes | American Board of Family Medicine [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.jabfm.org/content/35/1/26.long>

46. The Effectiveness of Healthy Lifestyle Training and Existential Therapy on Distress Tolerance, Health Concerns and Blood Pressure in Elderly People with Hypertension | Current Psychology [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-02647-x>

47. Racial and Ethnic Disparities in Hypertension: Barriers and Opportunities to Improve Blood Pressure Control | Current Cardiology Reports [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11886-022-01826-x>

48. Chia F, Huang WY, Huang H, Wu CE. Promoting Healthy Behaviors in Older Adults to Optimize Health-Promoting Lifestyle: An Intervention Study. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. enero de 2023 [citado 16 de junio de 2024];20(2):1628. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/2/1628>

49. Dennison Himmelfarb CR, Beckie TM, Allen LA, Commodore-Mensah Y, Davidson PM, Lin G, et al. Shared Decision-Making and Cardiovascular Health: A Scientific Statement From the American Heart Association.

Circulation [Internet]. 12 de septiembre de 2023 [citado 16 de junio de 2024];148(11):912-31. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001162>

50. Journal of Hypertension [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: https://journals.lww.com/jhypertension/fulltext/2023/12000/2023_esh_guidelines_for_the_management_of_arterial.2.aspx

51. Lu N, Liu J, Cai P. Analysis of clinical efficacy of comprehensive nursing intervention on elderly patients with hypertension combined with hyperuricemia. Pak J Med Sci [Internet]. 2023 [citado 16 de junio de 2024];39(6):1720-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10626088/>

52. JCDD | Free Full-Text | Increasing Lifestyle Walking by 3000 Steps per Day Reduces Blood Pressure in Sedentary Older Adults with Hypertension: Results from an e-Health Pilot Study [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2308-3425/10/8/317>

53. Vargas-Hernández F. Intervención educativa en la modificación del estilo de vida e IMC en adultos con hipertensión arterial. Revista de Investigación Ciencia Tecnología y Desarrollo. 21 de marzo de 2023;15:738-45.

54. 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 | Oxford Academic [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurjcn/article/23/1/21/7148296?login=false>

55. Charchar FJ, Prestes PR, Mills C, Ching SM, Neupane D, Marques FZ, et al. Lifestyle management of hypertension: International Society of Hypertension position paper endorsed by the World Hypertension League and European Society of Hypertension. Journal of Hypertension [Internet]. enero de 2024 [citado 16 de junio de 2024];42(1):23. Disponible en: https://journals.lww.com/jhypertension/fulltext/2024/01000/lifestyle_management_of_hypertension_.3.aspx

56. Bulechek GM, McCloskey JC. Nursing interventions classification (NIC). Medinfo. 1995;8 Pt 2:1368.

57. Znyk M, Kostrzewski S, Kaleta D. Nurse-led lifestyle counseling in Polish primary care: the effect of current health status and perceived barriers. Frontiers in Public Health [Internet]. 2024 [citado 16 de junio de 2024];12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1301982>

58. Simangusong MT, Resti BWR, Rahayu DS, Salsabila D, Lestari IP, Hermawati L, et al. An Intervention Program To Prevent Hypertension Among The Elderly. International Journal of Community Services [Internet]. 21 de febrero de 2024 [citado 16 de junio de 2024];1(2):34-41. Disponible en: <https://injcs.org/index.php/go/article/view/24>

59. Herlinah L, Khasanah U, Syamsir S. The role of community-based nursing interventions on knowledge, self-efficacy, and blood pressure control among elderly people with hypertension. Malahayati International Journal of Nursing and Health Science. 27 de enero de 2024;6:573-80.

60. Boima V, Doku A, Agyekum F, Tuglo LS, Agyemang C. Effectiveness of digital health interventions on blood pressure control, lifestyle behaviours and adherence to medication in patients with hypertension in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. eClinicalMedicine [Internet]. 1 de marzo de 2024 [citado 16 de junio de 2024];69. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(24\)00011-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(24)00011-7/fulltext)

61. Khadoura KJ, Shakibazadeh E, Mansournia MA, Aljeesh Y, Fotouhi A. Effectiveness of motivational interviewing on medication adherence among Palestinian hypertensive patients: a clustered randomized controlled trial. European Journal of Cardiovascular Nursing [Internet]. 1 de junio de 2021 [citado 16 de junio de 2024];20(5):411-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvaa015>

62. Emergencias EPMU y ^{NEW} AHA 2023: actualización soporte vital cardiovascular avanzado [Internet]. Urgencias y emergencias®. 2023 [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com/aha-2023-actualizacion-soporte-vital-cardiovascular-avanzado/>

63. Chantakeeree C, Sormunen M, Jullamate P, Turunen H. Understanding perspectives on health-promoting behaviours among older adults with hypertension. International Journal of Qualitative Studies on Health and

Well-being [Internet]. 31 de diciembre de 2022 [citado 16 de junio de 2024];17(1):2103943. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2103943>

64. Eastwood J, Maitland-Scott I. Patient Privacy and Integrated Care: The Multidisciplinary Health Care Team. *Int J Integr Care* [Internet]. [citado 16 de junio de 2024];20(4):13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7678562/>

65. Chen MQ, Wang HY, Shi WR, Sun YX. Estimate of prevalent hyperuricemia by systemic inflammation response index: results from a rural Chinese population. *Postgraduate Medicine* [Internet]. 17 de febrero de 2021 [citado 16 de junio de 2024];133(2):242-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00325481.2020.1809870>

66. Bardin T, Chalès G, Pascart T, Flipo RM, Korng Ea H, Roujeau JC, et al. Risk of cutaneous adverse events with febuxostat treatment in patients with skin reaction to allopurinol. A retrospective, hospital-based study of 101 patients with consecutive allopurinol and febuxostat treatment. *Joint Bone Spine* [Internet]. 1 de mayo de 2016 [citado 16 de junio de 2024];83(3):314-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1297319X15002882>

67. Modeled changes in US sodium intake from reducing sodium concentrations of commercially processed and prepared foods to meet voluntary standards established in North America: NHANES. *The American Journal of Clinical Nutrition* [Internet]. 1 de agosto de 2017 [citado 16 de junio de 2024];106(2):530-40. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002916522025539>

68. Buscador de políticas | ama [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://policysearch.ama-assn.org/policyfinder/detail/D-350.981?uri=%2FAMADoc%2Fdirectives.xml-D-350.981.xml>

69. H-65.953 Elimination of Race as a Proxy for Ancestry, Genetics, | AMA [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://policysearch.ama-assn.org/policyfinder/detail/racism%20social%20construct?uri=%2FAMADoc%2FHOD.xml-H-65.953.xml>

70. Churchwell K, Elkind MSV, Benjamin RM, Carson AP, Chang EK, Lawrence W, et al. Call to Action: Structural Racism as a Fundamental Driver of Health Disparities: A Presidential Advisory From the American Heart Association. *Circulation* [Internet]. 15 de diciembre de 2020 [citado 16 de junio de 2024];142(24):e454-68. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000936>

71. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension | European Heart Journal | Oxford Academic [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/33/3021/5079119?login=false>

72. Mancia G, Kreutz R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *Journal of Hypertension* [Internet]. diciembre de 2023 [citado 16 de junio de 2024];41(12):1874. Disponible en: https://journals.lww.com/jhypertension/fulltext/2023/12000/2023_esh_guidelines_for_the_management_of_arterial.2.aspx

73. Heart Disease & Stroke Prevention: Team-Based Care | The Community Guide [Internet]. 2023 [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.thecommunityguide.org/findings/heart-disease-stroke-prevention-team-based-care-improve-blood-pressure-control.html>

74. Cluster Randomized Clinical Trial of FAITH (Faith-Based Approaches in the Treatment of Hypertension) in Blacks | *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes* [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCOUTCOMES.118.004691?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org

75. Victor Ronald G., Lynch Kathleen, Li Ning, Blyler Ciantel, Muhammad Eric, Handler Joel, et al. A Cluster-Randomized Trial of Blood-Pressure Reduction in Black Barbershops. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 5 de abril de 2018 [citado 16 de junio de 2024];378(14):1291-301. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1717250>

76. Shared Decision-Making and Cardiovascular Health: A Scientific Statement From the American Heart Association | Circulation [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001162?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

77. Race-Based Prescribing for Black People with High Blood Pressure Shows No Benefit | UC San Francisco [Internet]. 2022 [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ucsf.edu/news/2022/01/422151/race-based-prescribing-black-people-high-blood-pressure-shows-no-benefit>

78. Race and Antihypertensive Drug Therapy: Edging Closer to a New Paradigm | Hypertension [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.18545?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org

79. Does race belong in the hypertension guidelines? | Journal of Human Hypertension [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41371-020-00414-2>

80. Differences in Hypertension Medication Prescribing for Black Americans and Their Association with Hypertension Outcomes | American Board of Family Medicine [Internet]. [citado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.jabfm.org/content/35/1/26.long>

81. Alzhanova A. Effectiveness of nurse-led clinics for patients with coronary heart disease.

FINANCIACIÓN

Declarar fuente de financiación; caso contrario colocar “Ninguna” o “Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación”.

CONFLICTO DE INTERESES

Declarar potenciales conflictos de interés; caso contrario declarar “Ninguno” o “Los autores declaran que no existe conflicto de intereses”.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Sonia Verónica Sotamba Duchi, Verónica Sofia Quenorán Almeida.

Curación de datos: Paola Maricela Machado Herrera.

Análisis formal: Angélica Salomé Herrera Molina.

Adquisición de fondos: Sonia Verónica Sotamba Duchi, Paola Maricela Machado Herrera, Paola Maricela Machado Herrera, Verónica Sofia Quenorán Almeida.

Investigación: Sonia Verónica Sotamba Duchi, Paola Maricela Machado Herrera.

Metodología: Paola Maricela Machado Herrera, Verónica Sofia Quenorán Almeida.

Administración del proyecto: Sonia Verónica Sotamba Duchi.

Recursos: Sonia Verónica Sotamba Duchi, Paola Maricela Machado Herrera.

Software: Paola Maricela Machado Herrera, Verónica Sofia Quenorán Almeida.

Supervisión: Sonia Verónica Sotamba Duchi, Paola Maricela Machado Herrera.

Validación: Paola Maricela Machado Herrera, Verónica Sofia Quenorán Almeida.

Visualización: Sonia Verónica Sotamba Duchi, Paola Maricela Machado Herrera.

Redacción - borrador original: Paola Maricela Machado Herrera, Verónica Sofia Quenorán Almeida.

Redacción - revisión y edición: Paola Maricela Machado Herrera, Verónica Sofia Quenorán Almeida.