

Rol de la atención primaria de salud en el manejo integral de la hipertensión arterial - revisión sistemática

Role of primary health care in the comprehensive management of arterial hypertension - systematic review

Liliana Alexandra Ríos García

<https://orcid.org/0000-0002-6810-3052>

Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador

Nayyely Nicolle Benavides Mora

<https://orcid.org/0009-0001-2820-537X>

Licenciada en Enfermería, Ecuador

Jimena Alexandra Morales Guaraca

<https://orcid.org/0000-0003-4473-2919>

Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador

Viviana Del Rocío Mera Herrera

<https://orcid.org/0000-0002-3823-860X>

Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador

Olga Janneth Silva Baño

<https://orcid.org/0009-0009-9109-2986>

Licenciada en Promoción y Cuidados de la Salud, Ecuador

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial es un importante problema de salud pública por su elevada morbi-mortalidad cardiovascular. La Atención Primaria de Salud (APS) cumple un eje importante en su detección, control y seguimiento. **Objetivo:** Analizar el rol de la APS en el manejo integral de la hipertensión arterial. **Metodología:** Se realizó una revisión sistematizada basada en la guía Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). La búsqueda se efectuó en las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, LILACS, SciELO, Redalyc. Utilizando descriptores "Hypertension", "Self Care", "Primary Health Care", "Patient Care Management", "Health Education" y sus equivalentes en español, combinados mediante operadores booleanos AND y OR. Se incluyeron estudios publicados entre 2020 y 2025, en inglés, español y portugués. **Resultados:** De 4.040 artículos identificados, 13 cumplieron con los criterios de inclusión. Gran parte de las investigaciones destaca que la APS promueve el diagnóstico oportuno, la adherencia terapéutica, el control y seguimiento de la patología; así como la educación orientada al autocuidado. Las intervenciones comunitarias y los programas de alfabetización en salud muestran mayor efectividad. **Conclusiones:** El rol de la APS es primordial en el manejo integral de la hipertensión arterial, al promover la atención continua centrada en las necesidades individuales del paciente y orientada a la prevención de complicaciones. Fortalecer las intervenciones del personal de salud y los programas resulta fundamental para optimizar los resultados en salud cardiovascular.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Hipertensión; Riesgo cardiovascular, Atención integral de la salud; Promoción de la salud.

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is a major public health problem due to its high cardiovascular morbidity and mortality. Primary Health Care (PHC) plays a crucial role in its detection, control, and follow-up. **Objective:** To analyze the role of PHC in the comprehensive management of hypertension. **Methodology:** A systematic review was conducted based on the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. The search was performed in the PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, LILACS, SciELO, and Redalyc databases. The search terms "Hypertension," "Self-Care," "Primary Health Care," "Patient Care Management," "Health Education," and their Spanish equivalents were used, combined with the Boolean operators AND and OR. Studies published between 2020 and 2025 in English, Spanish, and Portuguese were included. **Results:** Of the 4.040 articles identified, 13 met the inclusion criteria. Much of the research highlights that primary health care (PHC) promotes timely diagnosis, treatment adherence, disease control and follow-up, as well as education focused on self-care. Community interventions and health literacy programs show greater effectiveness. **Conclusions:** The role of PHC is paramount in the comprehensive management of hypertension, promoting continuous care centered on the individual needs of the patient and oriented toward the prevention of complications. Strengthening the interventions of health personnel and programs is essential to optimize cardiovascular health outcomes.

Keywords: Primary health care; Hypertension; Cardiovascular risk; Comprehensive health care; Health promotion.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por la elevación de la presión arterial, siendo una de las principales enfermedades que deterioran el sistema cardiovascular e incrementan la mortalidad temprana (Idris et al., 2024), afectan a aproximadamente 1.4 mil millones del total de la población mundial y más de la mitad de ellos viven en países subdesarrollados con ingresos mínimos (Palmeirim et al., 2024). Genera complicaciones como la cardiopatía isquémica, además se resalta el impacto económico, en donde el costo dirigido a la atención de hipertensión mal controlada asciende al 10% del gasto total en los servicios de salud a nivel mundial (Oka et al., 2024).

El eje central de la prevención y control de la hipertensión arterial se rige en la Atención Primaria en Salud (APS) ya que se enfoca en la optimización del bienestar del paciente (Idris et al., 2024), se entiende como las prestaciones de servicios de salud universales y accesibles por parte del personal capacitado quienes resguardan la integridad de la familia y la comunidad (Reyes et al., 2024). La APS se fundamenta en la práctica clínica basada en la evidencia científica siendo parte esencial de la atención sanitaria en la población, donde se prioriza intervenciones destinadas al estilo de vida saludable, control del tratamiento farmacológico con antihipertensivos y monitoreo de posibles riesgos (Idris et al., 2024).

El manejo de la hipertensión arterial es un eje central en la APS; pese a su relevancia, su ejecución se ve limitada por diversos desafíos, en especial la organización heterogénea entre diferentes centros que provoca variabilidad e inequidades en la atención (Ivarsson et al., 2025). Persisten diferencias operativas en técnicas de medición y en los procesos de seguimiento que conducen a valores inexactos y a estrategias subóptimas de tratamiento (Hellgren et al., 2023). Desde la perspectiva del paciente y del equipo, se observa baja conciencia de la enfermedad, adherencia insuficiente, consultas breves y fallas del sistema relacionadas con las limitaciones de recursos y de acceso (Oka et al., 2024; Song et al., 2024).

A su vez, a nivel asistencial persisten obstáculos vinculados a los hábitos de vida y a la asequibilidad, junto con una distribución desigual de recursos, situación que se acentúa en zonas remotas (Idris et al., 2024).

METODOLOGÍA

El presente estudio corresponde a una revisión sistemática, desarrollada conforme las directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) con la finalidad de analizar el rol de la Atención Primaria de Salud en el manejo integral de la hipertensión arterial. La formulación de la pregunta de investigación se realizó utilizando el esquema PICOT: ¿En adultos diagnosticados con hipertensión arterial atendidos en Atención Primaria de Salud (P), las intervenciones de manejo integral (I), comparadas con la atención convencional (C), mejoran el control de la presión arterial, la adherencia terapéutica y la reducción del riesgo de complicaciones cardiovasculares (O), según estudios publicados entre 2020 y 2025 (T)?

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión:

Estudios primarios cuantitativos, cualitativos o mixtos.

Revisiones sistemáticas o integrativas con resultados relevantes.

Publicaciones desarrolladas en unidades de salud pública.

Estudios que aborden estrategias de control de la presión arterial, adherencia terapéutica o prevención de complicaciones cardiovasculares:

Publicaciones en español, inglés o portugués.

Año de publicación: 2020-2025.

Criterios de exclusión:

Tesis, documentos no indexados, conferencias, resúmenes sin texto completo.

Artículos sin rigor metodológico o con datos insuficientes

Editoriales, cartas al editor o revisiones sin datos primarios.

La búsqueda se ejecutó en bases de datos especializadas, incluyendo: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Embase, SciELO, LILACS, Redalyc.

Las ecuaciones se elaboraron empleando MeSH y DeCS: hipertensión arterial (MeSH: Hypertension); Atención Primaria de Salud (MeSH: Primary Health Care); equipo de salud / rol profesional (DeCS: Personal de Salud); promoción y prevención (MeSH: Health Promotion); adherencia terapéutica (MeSH: Medication Adherence); educación para la salud (DeCS: Educación en Salud); zonas rurales (MeSH: Rural Health), combinados mediante operadores booleanos (AND/OR), truncamientos (*) y filtros por año (2020-2025). Se incluyeron estudios en español, inglés y portugués.

Tabla 1. Fuentes y estrategias de búsqueda utilizadas en la revisión sistemática

Fuente	Ecuación	Número de artículos
PubMed / MEDLINE	((("Hypertension"[MeSH] OR hypertens*[tiab] OR "high blood pressure"[tiab]))AND ("Primary Health Care"[MeSH] OR "primary health care"[tiab] OR "primary care"[tiab] OR "family practice"[tiab] OR "community health services"[MeSH] OR "community health"[tiab]) AND ("Comprehensive Health Care"[MeSH] OR "Patient Care Management"[MeSH] OR "Chronic Disease Management"[MeSH] OR integrat*[tiab] OR "integrated care"[tiab] OR "integral care"[tiab] OR "comprehensive care"[tiab] OR "case management"[tiab] OR "care management"[tiab] OR "multidisciplin*[tiab] OR "team-based"[tiab] OR "self-management"[tiab]) AND ("2020/01/01"[PDAT] : "2025/12/31"[PDAT]) NOT ("systematic review"[pt] OR "systematic review"[tiab] OR "systematic rev"[tiab] OR "bibliographic review"[tiab] OR "bibliographic rev"[tiab])	149
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY(hypertens* OR "hypertension") AND TITLE-ABS-KEY("primary care" OR "primary health care" OR "atención primaria" OR "APS") AND TITLE-ABS-KEY("integrated care" OR "comprehensive care" OR "manej* integral" OR "integrated management" OR "multicomponent intervention*") AND TITLE-ABS-KEY("blood pressure control" OR "control pressure" OR "control PA") AND TITLE-ABS-KEY(adheren* OR complian* OR "treatment adherence") AND TITLE-ABS-KEY(cardiovascular OR complication*) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR, 2020) OR ... LIMIT-TO (PUBYEAR, 2025)) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE, "re") OR LIMIT-TO (DOCTYPE, "ch"))	364
Web of Science	TS=(hypertens* OR "hypertension") AND TS=("primary care" OR "primary health care" OR "Atención Primaria") AND TS=("integrated care" OR "comprehensive care" OR "multicomponent intervention" OR "manejo integral") AND TS=("blood pressure control" OR "blood pressure") AND TS=(adheren* OR complian* OR "medication adherence") AND TS=(cardiovascular OR complication*) AND PY=(2020-2025) AND (Article OR Review OR "Case Report")	847
Embase	#1 ('hypertension'/exp OR hypertens* OR 'hypertensive')#2 ('primary health care'/exp OR 'primary care' OR 'primary health service') #3 ('integrated care' OR 'comprehensive care' OR 'multicomponent intervention' OR 'integrated management') #4 ('blood pressure'/exp OR 'blood pressure control' OR control* PA) #5 (adheren* OR complian* OR 'patient compliance'/exp #6 'cardiovascular disease'/exp OR cardiovascul* OR complicat* #7 (observational OR 'cross sectional study'/exp OR 'case control study'/exp OR 'cohort analysis'/exp OR 'case report'/exp OR 'case series') OR 'systematic review'/exp OR 'meta analysis'/exp #8 #1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5 AND #6 AND #7 AND [humans]/lim AND [adult]/lim AND (pd = 2020:2025)	512
LILACS	("Hipertensión arterial"[DeCS] OR hipertens* OR "presión arterial") AND ("Atención Primaria de Salud"[DeCS] OR "Atención primaria" OR "APS" OR "primary care") AND ("manejo integral" OR "atención integral" OR "atención integrada" OR "intervención multicomponente" OR "integrated management") AND ("control presión" OR "control de la presión arterial" OR "control PA" OR "control de la presión") AND (adheren* OR cumplim* OR "adhere*") AND (observacional OR "transversal" OR "casos y controles" OR "casos y series" OR "estudio de caso" OR "revisión sistemática" OR "meta-análisis") AND (year:2020..2025)	174
SciELO	(hipertens* OR "hipertensión arterial") AND ("atención primaria" OR "APS" OR "primary care") AND ("manejo integral" OR "atención integral" OR "integrado") AND ("control presión" OR "control presión arterial") AND (adheren* OR cumplim*) + 2020–2025.	405
Redalyc	("hipertensión" OR hypertens*) AND ("atención primaria" OR "APS" OR "primary care") AND ("manejo integral" OR "cuidado integral" OR "integrated management") AND (adheren* OR cumplim*) + limitar por año 2020–2025 y tipo de documento (revisión, artículo, caso).	1593

Nota: Elaboración propia a partir de las ecuaciones se elaboraron con descriptores MeSH y DeCS, operadores booleanos (AND, OR), truncamientos (*) y filtros por año (2020–2025).

Se incluyeron estudios en inglés, español y portugués.

La evaluación crítica se realizó mediante: CASPe, seleccionando la lista adecuada según el tipo de estudio. GRADE, para valorar calidad, consistencia, precisión y aplicabilidad de la evidencia. SJR (SCImago Journal Rank), como indicador del impacto de las revistas. Cochrane RoB, en caso de estudios clínicos aleatorizados

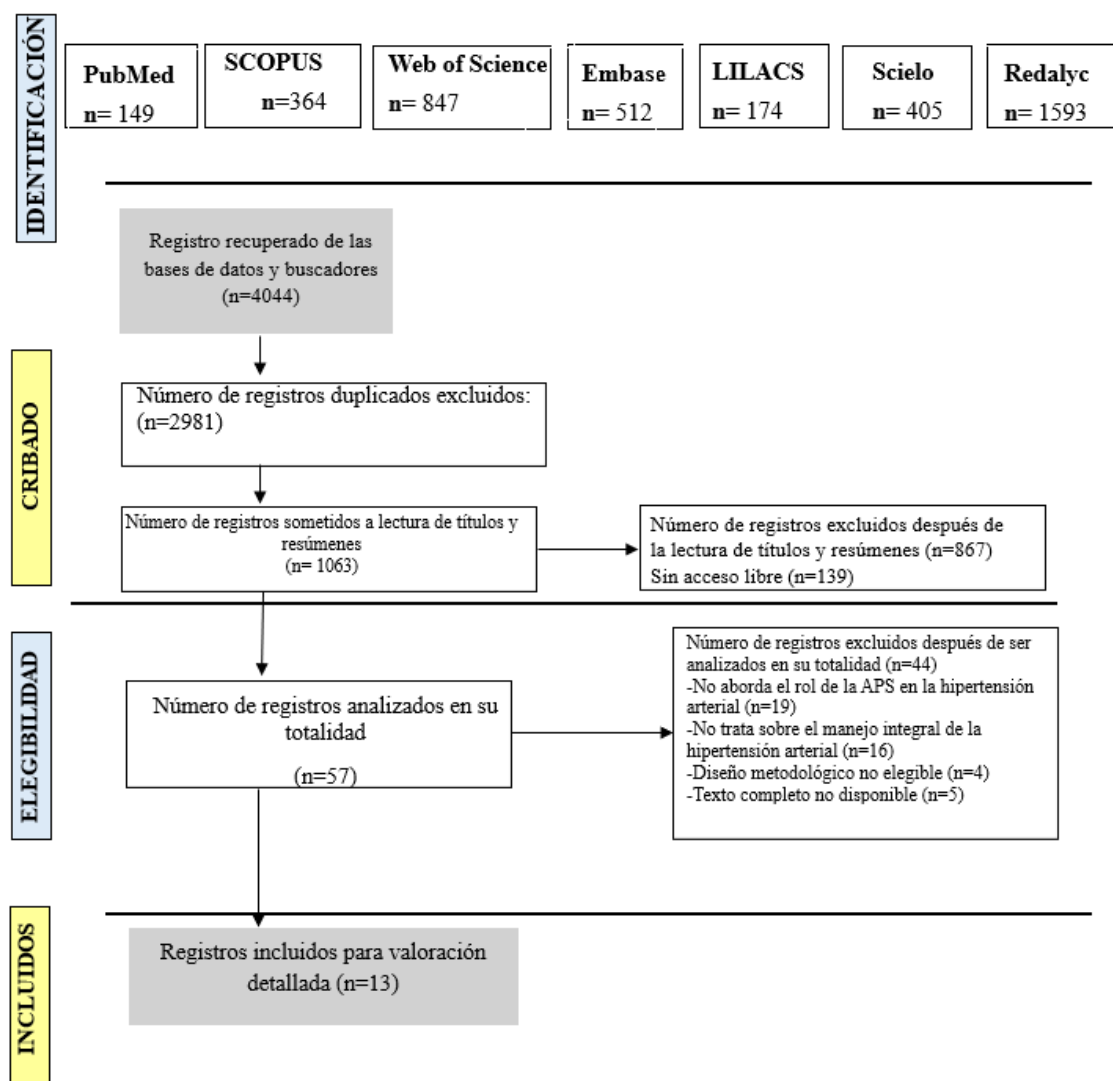
El proceso de evaluación se integró al flujo PRISMA, garantizando rigor y reproducibilidad.

El proceso se desarrolló en tres fases:

1. Eliminación de duplicados con el software Rayyan.
2. Revisión por título y resumen realizada por dos investigadores independientes.
3. Lectura del texto completo, manteniendo la evaluación por pares.

En caso de discrepancias, se resolvió mediante consenso entre las autoras.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA que describe el proceso de búsqueda, identificación, cribado, elegibilidad, incluidos para el análisis de resultados



Nota: Elaboración propia basada en la guía PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

La extracción fue realizada mediante una matriz estructurada en Microsoft Excel, que incluyó: título del artículo, autor, tema, país, objetivo, revista/DOI, metodología/población, resultados.

El presente artículo considera fundamental respetar los derechos de autor y atribuir correctamente las fuentes de la información utilizada en el artículo de revisión, al seleccionar los estudios que serán incluidos en la revisión, es fundamental evitar el sesgo de selección y asegurar que la elección de los estudios se realice de manera objetiva y basada en los siguientes criterios.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 2. Características de estudios incluidos

Autor y año	Tema	País	Objetivo	Revista/DOI	Metodología/ Población	Resultados
Matthew D. Hickey,Asiphas Owaraganise,Sabin a Ogachi,Norton Sang,Erick M. Wafula,Jane Kabami,Nicole Sutter. 2025	Community health worker-facilitated telehealth for moderate-severe hypertension care in Kenya and Uganda: A randomized controlled trial	Uganda y Kenia.	Evaluar si una intervención de telesalud dirigida por profesionales clínicos y facilitada por un agente de salud comunitario (PSC) mejoraría el control de la hipertensión en adultos con hipertensión grave en zonas rurales de Uganda y Kenia.	(PLOS Medicine) https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004632	Ensayo piloto aleatorizado y controlado (ECA) 2965 adultos ≥40 años con PA ≥160/100 mmHg	La telesalud para el manejo de la hipertensión, dirigida por profesionales clínicos y facilitada por trabajadores sanitarios comunitarios, mejoró el control de la hipertensión y redujo la hipertensión grave en comparación con la atención clínica. La telesalud centrada en personas con hipertensión moderada-grave es un enfoque prometedor para mejorar los resultados en quienes presentan mayor riesgo de ECV (Hickey et al., 2025).
Janeth Nicole Chacaguasay Eras; Camila Andreina Vega Viscaino; Jamileth Samar Macas Rogel; Sara Esther Vera Quiñonez 2025	Educación sobre la hipertensión arterial a los habitantes del barrio Luz de América	Ecuador	Implementar y evaluar estrategias pedagógicas para la educación sobre hipertensión arterial en dicha población.	FACSALUD-UNEMI https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol9iss16.2025pp63-71p	Diseño cuasi-experimental, se trabajó con una muestra de 120 habitantes mayores de 18 años, con o sin diagnóstico de HTA, quienes aceptaron participar voluntariamente en la investigación.	Los resultados evidenciaron la efectividad de la intervención educativa, observándose mejoras significativas en la identificación de parámetros normales de presión arterial, comprensión de hábitos alimenticios saludables y concientización sobre factores de riesgo modificables como el consumo de alcohol y el sedentarismo (Chacaguasay et al., 2025).
Mejías De Duarte M arianela, Moyolema Supe Erika Dayana 2025	Desempeño del profesional de enfermería en la atención primaria de salud en pacientes hipertensos	Ecuador	Evaluar el desempeño del profesional de enfermería en la atención primaria de salud en pacientes hipertensos.	YANCHASUN https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/718	Enfoque de investigación cuantitativo, de diseño observacional, transversal y alcance descriptivo, que incluyó una muestra de 56 pacientes adultos mayores en la parroquia de San Buenaventura	Los hallazgos revelaron deficiencias significativas en áreas importantes. Un gran porcentaje (87,5%) de los pacientes informaron que "Nunca" se pusieron en contacto con ellos después de faltar a una cita programada, el 75%, afirmó que "Nunca" recibían visitas domiciliarias. Así como, el 66,1% indicó que "Nunca" habían recibido información sobre los pasos a seguir ante una posible crisis hipertensiva. Además, una gran proporción de los encuestados informó que "Casi nunca" reciben información sobre la adherencia al tratamiento y los posibles efectos secundarios. El desempeño de los profesionales de enfermería muestra áreas críticas que requieren mejoras, incluida la educación personalizada, el seguimiento profesional de los pacientes y las estrategias de comunicación efectivas (Mejías& Moyolema, 2025).
Joselin Elizabeth Serrano Aldaz & Grace Pamela López Pérez, 2024	Perceived quality of care in patients with high blood pressure in primary health care	Ecuador	Analizar la calidad de atención percibida en pacientes con hipertensión arterial en Atención Primaria de Salud.	Sapienza https://doi.org/10.51798/sijis.v5i5I1.761	Diseño cuantitativo, transversal y descriptivo. La muestra fue de 40 pacientes mayores de 65 años con HTA en la parroquia Santa Rosa	Se evidenciaron limitaciones en la capacidad de respuesta a necesidades urgentes, falta de continuidad en la atención por el mismo profesional, deficiencias en la consejería en salud mental e insatisfacción moderada con los servicios (Serrano & López, 2024).
Sanju Bhattarai, Eva Skovlund, Archana Shrestha, Bente Prytz Mjølstad, Bjørn Olav Åsvold,a,f and Abhijit Sena. 2024	Impact of a community health worker led intervention for improved blood pressure control in urban Nepal: an open-label cluster randomised controlled trial	Nepal	Evaluar la eficacia de enfoques integrales para el manejo de la hipertensión, incluyendo seis visitas domiciliarias realizadas por agentes de salud comunitarios con seguimiento regular de la presión arterial por parte de un profesional de la salud capacitado en Nepal.	The Lancet SEA https://doi.org/10.1016/j.lansae.2024.100461	Diseño cuantitativo, ensayo controlado aleatorizado por conglomerados1252 personas mayores de 18 años con hipertensión de diez centros de salud pública	El apoyo domiciliario facilitado por trabajadores de salud comunitarios y el seguimiento rutinario por parte de profesionales de la salud resultaron eficaces para controlar la presión arterial en zonas urbanas de Nepal. Estos hallazgos sugieren que las intervenciones integrales dirigidas a las barreras individuales, comunitarias y del sistema de salud son viables en entornos de bajos recursos, pero se necesitan ensayos de implementación más amplios para fundamentar una futura ampliación (Bhattarai et al., 2024).
Marta S. Palmeirim ,Yara C. Baxter ,Mariana Silveira ,Rafael V. Maggión ,Beatriz Aquino ,Álvaro Avezum ,Jasmina Saric ,Luísa Morgan ,Luciano F. Drager ,Luiz A. Bortolotto ,Suely Miya S. Rollemberg 2024.	Situational analysis of hypertension management at primary health care level in São Paulo, Brazil: population, healthcare professional and health system perspectives	Brasil	Describir el proceso de análisis situacional y presenta los elementos identificados para fortalecer el diagnóstico, el tratamiento y el control de la hipertensión.	BMC Health Services Research) https://doi.org/10.1186/s12913-024-10978-1	Enfoque de métodos mixtos, revisión bibliográfica de datos municipales sobre hipertensión, seguida de reuniones (N = 20). Para investigar las actividades de diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión, se seleccionaron nueve unidades de atención primaria de dos distritos de la ciudad de São Paulo (Itaquera y Penha).	Se determinó que la concienciación y el conocimiento de los pacientes sobre la hipertensión son insuficientes y que es necesario mejorar su gestión. Para los profesionales sanitarios, se identificaron como principales necesidades la concienciación sobre la enfermedad, la formación técnica, una mayor dedicación a los pacientes, la simplificación de las directrices y las herramientas de toma de decisiones clínicas para el manejo de la hipertensión (Palmeirim et al., 2024).
Pineda Varela, R. E., Zurita Guevara, J. R., Morales, J. P., Solís Loor, T. A., & Zambrano, A. (2024).	Epidemiología, diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial en Ecuador: Un análisis integral desde una revisión de la literatura	Ecuador	Analizar la hipertensión arterial (HTA) como un problema crítico de salud pública en Ecuador; examinó su epidemiología, diagnóstico, tratamiento y factores de riesgo.	UNESUM Ciencias https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v8.n2.2024.162-178	Revisión bibliográfica y documental para analizar publicaciones entre 2018 y 2024,	Se precisa urgentemente mejorar las estrategias de diagnóstico y tratamiento, integrando tanto intervenciones farmacológicas como modificaciones en el estilo de vida. Se identifica la necesidad de políticas de salud pública más personalizadas y culturalmente sensibles para abordar la variabilidad en la prevalencia y el manejo de la HTA. El estudio también recomienda fortalecer la educación y la concienciación pública sobre la HTA para fomentar una detección más temprana y un control efectivo (Varela et al., 2024).
Ana Pamela Pachucho Flores, Evelyn Cristina Chicaiza Almachi 2024	Perception of the level of adherence to hypertensive treatment in adults	Ecuador	Analizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos	Salud, Ciencia y Tecnología https://doi.org/10.56294/saludcylt2024641	Enfoque mixto cuali-cuantitativo 26 pacientes para la fase cuantitativa 13 pacientes para la fase cualitativa	La mayoría de las personas que padecen hipertensión arterial son mujeres, casadas, entre 30 y 60 años de edad, y la mayoría de ellas se dedican a las tareas domésticas. Tanto los hombres como las mujeres con esta patología, según las encuestas, no se adaptan a seguir el tratamiento farmacológico; Sin embargo, no lo abandonan porque conocen la importancia de tener una mejor calidad de vida (Pachucho & Chicaiza, 2024).

Daniel Tetetla Castro, Guiomar de Jesús Cruz-Martín, Angélica Castro Ríos 2024	Changes in hypertensive control 2020-2021 in a family medicine unit	México	Evaluar los cambios en el control hipertensivo de los pacientes atendidos en la UMF 18 de Tabasco antes y después de la aparición de COVID-19.	Revista Médica del instituto Mexicano del Seguro Social https://doi.org/10.5281/zenodo.11397116	Estudio observacional longitudinal retrospectivo que incluyó una muestra aleatoria de 326 pacientes.	Antes de la pandemia, en 2020, el 79,1% de los pacientes tenía la presión arterial controlada; para 2021, esta cifra se redujo al 50%. La comorbilidad con diabetes tipo 2 fue el factor de riesgo más importante para la falta de control, que tras la aparición de la COVID-19 casi duplicó su efecto. Se registró una disminución del 29,1% en el cumplimiento del control hipertensivo. Se identificaron grupos con mayor dificultad para alcanzar las metas terapéuticas, destacando la población económicamente activa (Tetetla et al., 2024).
Esteban Londoño Agudelo, Tullia Battaglioli, Addys Díaz Piñera, Armando Rodríguez Salvá, Tom Smekens, Fernando Achiong Estupiñán, Isabel Carbonell García & Patrick Van der Stuyft 2023	Effectiveness of a provider and patient-focused intervention to improve hypertension management and control in the primary health care setting in Cuba: a controlled before-after study	Cuba	Evaluar la efectividad de una intervención dirigida a profesionales de atención primaria y pacientes hipertensos en un entorno que brinda atención integral a través de una red accesible de médicos de familia.	BMC Primary Care https://doi.org/10.1186/s12875-022-01959-6	Estudio controlado de antes y después en 122 consultorios familiares, que cuentan con un médico y una enfermera. La intervención comprendió un brazo de control (atención habitual), un brazo con un componente dirigido a los proveedores (talleres de manejo de la hipertensión) y un brazo con, además de este último, un componente dirigido a los pacientes (escuelas de hipertensión). Para evaluar el efecto, realizamos una encuesta inicial antes de la intervención y una encuesta final dieciséis meses después de su inicio. En cada encuesta, incluimos aleatoriamente a 1400 pacientes hipertensos.	Setenta y tres médicos, incluyendo sustitutos, y 54 enfermeras de las 61 prácticas familiares de intervención asistieron a los talleres para proveedores, y 3308 pacientes –51,6% de los elegibles– participaron en las escuelas de hipertensión. La adherencia a la medicación antihipertensiva mejoró del 42% al inicio al 63% al final en los brazos de intervención. Bajo la intervención del proveedor, la proporción de pacientes con hipertensión controlada aumentó en un 18,9%, del 48,7% al inicio al 67,6% al final (Londoño et al., 2023).
Pedro Ordúñez, Norm RC Campbell, Donald J DiPette, Marc G Jaffe, Andrés Rosende, Ramón Martínez, Angelo Gamarra, Cintia Lombardi, Natalia Parra, Libardo Rodríguez, Yenny Rodríguez, Jeffrey Brettler. 2023	HEARTS in the Americas: targeting health system change to improve population hypertension control	Estados Unidos	Describir la iniciativa HEARTS en las Américas.	Revista Panamericana de Salud Pública https://doi.org/10.26633/RPS.P.2024.17	Revisión bibliográfica Incluyen 78 documentos	Ampliar el tratamiento eficaz de la hipertensión y optimizar la gestión del riesgo de ECV es una manera pragmática de acelerar la reducción de la mortalidad por ECV y, al mismo tiempo, fortalecer los sistemas de atención primaria de salud para responder de manera eficaz, con calidad y equitativa al desafío de las enfermedades no transmisibles, no solo en los países de ingresos bajos y medianos, sino en todas las comunidades del mundo (Ordúñez et al., 2023).
Francisco Barrera Guarderas & Erika Estefanía Rodríguez-Prieto, 2022	Evaluación de la efectividad de un programa de apoyo para pacientes con Hipertensión Arterial en atención primaria: un estudio observacional en población ecuatoriana	Ecuador	Identificar el comportamiento metabólico y sus complicaciones de pacientes con diagnóstico de hipertensión bajo este modelo durante los años 2010 a 2017, en un centro médico de atención de primer nivel ubicado en Quito-Ecuador.	Revista Latinoamericana de Hipertensión https://doi.org/10.5281/zenodo.6662201	Estudio observacional en 141 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el primer nivel.	De los pacientes estudiados, están controlados 112 (79,43%). En su mayoría son mujeres 80,14%. Las condiciones metabólicas como el perfil lipídico son mejor controladas al final de la observación en los hombres que en las mujeres (Col total M:189.9 vs H:168.46 mg/dl; c- HDL M:72.84 vs H:61.14 mg/dl; c-LDL M:85.95 vs H:77.78 mg/dl; Triglicéridos M:150.62 vs M:148 mg/dl); las características significativas más importantes en pacientes controlados fue menor presencia de placa en eco carotídeo, índice tobillo braquial normal y riesgo cardiovascular bajo (Barrera & Rodríguez., 2022).
Ortiz, P., Vásquez, Y., Arévalo, E., Van der Stuyft, P., & Londoño Agudelo, E. 2022.	Gaps in Hypertension Management in a Middle-Income Community of Quito-Ecuador: A Population-Based Study	Ecuador	Medir las brechas en el diagnóstico, cuidado y control de la hipertensión en residentes de una comunidad urbana en Quito, Ecuador.	International Journal of Environmental Research and Public Health https://doi.org/10.3390/ijerp19105832	Estudio transversal con una muestra de 2160 personas mediante una encuesta y medición directa de la presión arterial.	Los resultados indicaron que ser hombre, mayor de 64 años, empleado, sin seguro médico y no percibir una necesidad de atención médica, aumentó el riesgo de experimentar estas brechas. Los datos mostraron que el acceso apropiado a los servicios de salud y la alta cobertura en el diagnóstico se debieron a la aplicación de un modelo de atención médica comunitaria y familiar. No obstante, encontramos brechas significativas en el seguimiento y control de pacientes hipertensos, especialmente entre hombres mayores, lo que debería justificar la atención del Ministerio de Salud (Ortiz et al., 2022).

Fuente: los autores.

Los hallazgos de los estudios primarios investigados demuestran que la Atención Primaria de Salud (APS) es un eje fundamental en la prevención, detección, tratamiento y seguimiento de la hipertensión arterial a través de un enfoque integral que combina la monitorización constante de la presión arterial, adherencia al tratamiento, atención del equipo de salud y soporte clínico (Palmeirim et al., 2024; Hickey et al., 2025).

Cuando se integran estos componentes especialmente con intervenciones comunitarias o de telemedicina, se crea una sinergia que favorece el control sostenido de la presión arterial facilitando la continuidad del cuidado (Chacaguasay et al., 2025). Así mismo el trabajo multidisciplinario es esencial para mejorar los resultados clínicos en los pacientes con patologías crónicas (Barrera & Rodríguez, 2022).

La eficacia observada en intervenciones de telesalud dirigidas por profesionales y apoyadas por trabajadores comunitarios no solo resalta la utilidad del monitoreo remoto, sino que reconfigura la APS como un espacio híbrido, con capacidad para dar respuesta a los grupos con mayor riesgo cardiovascular, en este criterio la literatura internacional señala que los modelos digitales reducen barreras tradicionales, mejoran la adherencia y permiten intervenciones mas oportunas en pacientes con alto riesgo (Tetetla et al., 2024; Tetetla et al., 2024).

Las estrategias que adopta la APS, para mejorar la calidad de atención de los pacientes hipertensos se enfoca en aplicar la telemonitorización domiciliar de la presión arterial (HBPM o MDPA), combinada con actividades remotas por profesionales de enfermería y farmacéuticos que mejoran significativamente el control de la presión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico (Margolis et al. 2022).

Las herramientas informáticas han resultado ser beneficiosas al programarse intervenciones guiadas hacia el automonitoreo y mejora en el control de la presión arterial con acompañamiento profesional (Meyer et al. 2025). En este contexto las intervenciones digitales se han convertido en una estrategia prometedora que pierde efectividad a mediano-largo plazo si no existen estrategias de acompañamiento continuo por parte del personal de salud (Mejías & Moyolema, 2025).

Las guías clínicas internacionales enfatizan la medición correcta de la presión arterial a través de la aplicación sistemática de guías y algoritmos terapéuticos para reforzar la toma de decisiones clínicas en el contexto de atención primaria; es así que los resultados del estudio de Londoño et al. (2023) identificaron que la formación de los proveedores y la estandarización de protocolos en APS en Cuba mejoraron la tasa de control de la HTA, sin intervenciones complejas dirigidas a los pacientes.

Abordando la dimensión educativa, los resultados revelan que la intervención sobre conocimientos y hábitos de salud genera mejoras significativas en la comprensión de parámetros de presión arterial y en la modificación de factores de riesgo. La consistencia de estos hallazgos respalda el principio de que el aprendizaje significativo cuando es continuo, contextualizado y adaptado al nivel sociocultural del paciente influye directamente en el autocuidado, uno de los principales pilares de la APS (Bhattarai et al., 2024).

No obstante, persisten brechas relacionadas con el grado de apropiación del conocimiento y su traducción a conductas sostenibles, lo que ha sido reportado también en estudios latinoamericanos donde la educación aislada no garantiza cambios conductuales estables (Chacaguasay et al., 2025; Ortiz et al., 2022).

Sin embargo, los resultados no son unánimes; es así que el estudio sobre la hipertensión resistente dentro del APS no demostró diferencias estadísticamente significativas frente a la atención usual, este resultado indica que, en poblaciones con múltiples comorbilidades, los modelos estándar de APS pueden no ser suficiente sin intervenciones adicionales basadas en las necesidades de la población (Serrano & López, 2024; Varela et al., 2024).

En este contexto, la evidencia no siempre muestra relación directa entre la disponibilidad de la APS y un óptimo control de la hipertensión arterial, en ciertos entornos urbanos de ingresos medios o con debilidades estructurales como acceso irregular a medicamentos, la falta de continuidad, deficiencias en la organización del servicio, las mejoras en el diagnóstico no se traducen necesariamente en un control de la tensión arterial efectivo, evidenciando que la existencia de la APS no garantiza resultados óptimos sino se acompaña de condiciones y estrategias adecuadas de implementación (Palmeirim et al., 2024; Bhattarai et al., 2024).

Las limitaciones detectadas en la literatura incluyeron variabilidad en la metodología al presentar limitada descripción de escenarios de aplicación, población, seguimiento, accesibilidad, costo efectividad, sostenibilidad a largo plazo

La evidencia bibliográfica señala que el control de la hipertensión arterial se realiza a través de la medición subsecuente de la presión arterial y el cuidado y seguimiento del equipo de salud, sin embargo, estos estudios fueron desarrollados en el segundo y tercer nivel de atención hospitalaria. Al contrario, la investigación de Barrera & Rodríguez (2024) confirmó que integrar protocolos basados en guías puede traducirse en una mayor adherencia clínica, lo que coincide con investigaciones basadas en limitaciones en la implementación en APS.

En este contexto, el modelo de atención de salud de la APS se consolida con el epicentro en el manejo de enfermedades crónicas en el Ecuador, donde la hipertensión arterial es un proceso dinámico que integra un equipo interprofesional, tecnología, autocuidado y soporte continuo, donde se busca un paciente y equipo de salud activos, sistema de apoyo eficaz (Serrano & López, 2024; Pachucho & Chicaiza, 2024).

Desde una perspectiva global, ampliar el tratamiento eficaz de la HTA constituye una estrategia ambiciosa para reducir la mortalidad cardiovascular y fortalecer la APS, las investigaciones sugieren que la patología debe considerarse no como una enfermedad individual, sino como un indicador de desempeño del sistema de salud, con la finalidad de disminuir enfermedades no transmisibles y cerrar brechas de equidad (Ordúñez et al., 2023; Londoño et al., 2023).

Por lo expuesto se considera relevante priorizar los modelos de atención en APS a través de protocolos estandarizados, integrar telemonitorización y autocontrol domiciliario con seguimiento médico continuo, el acceso a medicación para pacientes con patologías crónicas, promover estudios de caso control que nos permite tener una visión más amplia de la problemática a la que se enfrentan estos pacientes en diferentes sectores y estratos socioeconómicos.

CONCLUSIÓN

La Atención Primaria de Salud ha incorporado una variedad de intervenciones efectivas para la prevención y control de la hipertensión arterial, entre ellas la telesalud, la educación sanitaria comunitaria, las visitas domiciliarias, el acompañamiento de trabajadores de salud comunitarios y escuelas de hipertensión. Estas acciones fortalecen la adherencia terapéutica, favorecen el monitoreo continuo, apoyan la detección temprana de riesgos y mejoran la capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su salud.

Las estrategias de atención integral muestran efectos positivos en los resultados clínicos en los pacientes hipertensos. La combinación de seguimiento clínico continuo, intervenciones educativas estructuradas y apoyo comunitario favorece a una mayor comprensión de la enfermedad, el uso adecuado del tratamiento y la adopción de estilos de vida saludable. En conjunto, estas acciones incrementan la adherencia al tratamiento, elevan la proporción de pacientes con presión arterial controlada y disminuye los casos de hipertensión severa.

Sin embargo, persisten limitaciones como la baja frecuencia de visitas domiciliarias, deficiencias en la comunicación entre el personal de salud y los pacientes y la falta de continuidad en el seguimiento. Estas brechas evidencian la necesidad de fortalecer los modelos de atención vigentes para garantizar intervenciones sostenidas y coherentes con las necesidades de la población.

En consecuencia, se requiere fortalecer la estructura organizativa de la APS, impulsar políticas ajustadas al contexto social y mejorar la comunicación clínica y el vínculo terapéutico para asegurar una implementación efectiva del manejo integral de la hipertensión arterial.

REFERENCIAS

- Barrera Guarderas, F., & Rodríguez Prieto, E. E. (2022). Evaluación de la efectividad de un programa de apoyo para pacientes con hipertensión arterial en atención primaria: un estudio observacional en población ecuatoriana. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 17(2), 145-151. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6662201>
- Bhattarai, A., Sharma, M., Shrestha, R., Gurung, S., & KC, B. (2024). Open-label cluster randomized controlled trial of a community health worker home-visit package for hypertension control. *The Lancet Regional Health – Southeast Asia*, 10, Article 100178. <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2024.100178>
- Chacaguasay Eras, J. N., Vega Viscaino, C. A., Macas Rogel, J. S., & Vera Quiñonez, S. E. (2025). Educación sobre la hipertensión arterial a los habitantes del barrio Luz de América. *FACSALUD-UNEMI*, 9(16), 63–71. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol9iss16.2025pp63-71p>
- Hickey, K. T., Gallo, J. A., Rojas, S. V., Salazar, D., & Wang, D. (2025). Community health worker-facilitated telehealth for moderate to severe hypertension: A pilot randomized controlled trial. *PLOS Medicine*, 22(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.100XXXXX>
- Idris, H., Nugraheni, W. P., Rachmawati, T., Kusnali, A., Yulianti, A., Purwatiningsih, Y., Nuraini, S., Susianti, N., Faisal, D. R., Arifin, H., & Maharani, A. (2024). How Is Telehealth Currently Being Utilized to Help in Hypertension Management within Primary Healthcare Settings? A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(1), 90. <https://doi.org/10.3390/ijerph21010090>
- Ivarsson, C., Wändell, P., Bergqvist, M., Norrman, A., Eriksson, J., Hasselström, J., Lindblom, S., Sandlund, C., & Carlsson, A. C. (2025a). Nurse-Managed Hypertension Care in Primary Health Care Centers in Region Stockholm and Its Association With Blood Pressure Control and Key Indicators for Contractual Follow-Up. *The Journal of Clinical Hypertension*, 27(3). <https://doi.org/10.1111/jch.70041>
- Londoño Agudelo, E., Battaglioli, T., Díaz Piñera, A., Rodríguez Salvá, A., Smekens, T., Achiong Estupiñán, F., & Van der Stuyft, P. (2023). Effectiveness of a provider and patient-focused intervention to improve hypertension management and control in the primary health care setting in Cuba: A controlled before–after study. *BMC Primary Care*, 24, 10. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01959-6>
- Margolis, K. L., Bergdall, A. R., Crain, A. L., JaKa, M. M., Anderson, J. P., Solberg, L. I., & O'Connor, P. J. (2022). Comparing pharmacist-led telehealth care and clinic-based care for uncontrolled high blood pressure: The Hyperlink 3 pragmatic cluster-randomized trial. *Hypertension*, 79(12), 2708–2720. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.122.19816>
- Meyer, B., Riepenhausen, A., Betz, L. T., Jauch-Chara, K., Reshetnik, A., & coautores. (2025). Internet-based digital intervention (HALCYON) to support self-management of hypertension vs usual care: HALCYON randomized trial. *BMC Cardiovascular Disorders*, 25, 256. <https://doi.org/10.1186/s12872-025-04698-5>
- Moyolema-Supe, E. D., & Mejías De Duarte, M. (2025). DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES HIPERTENSOS. *REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINARIA ARBITRADA YACHASUN - ISSN: 2697-3456*, 9(17), 342–359. Recuperado a partir de <https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/718>

- Oka, P., Moosa, A. S., & Ng, C. J. (2024). Exploring the Challenges Faced by Primary Care Physicians in Providing Optimal Care for Patients With Hypertension: A Qualitative Study. *Journal of Primary Care & Community Health*, 15. <https://doi.org/10.1177/21501319241291466>
- Ordunez, P., Campbell, N. R. C., DiPette, D. J., Jaffe, M. G., Rosende, A., Martínez, R., Gamarra, A., Lombardi, C., Parra, N., Rodríguez, L., Rodríguez, Y., & Brettler, J. (2024). HEARTS en las Américas: impulsar el cambio en el sistema de salud para mejorar el control de la hipertensión en la población [Journal articles]. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59322>
- Ortiz, P., Vásquez, Y., Arévalo, E., Van der Stuyft, P., & Londoño Agudelo, E. (2022). Gaps in hypertension management in a middle-income community of Quito-Ecuador: a population-based study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 5832. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105832>
- Pachucho-Flores AP, Chicaiza-Almachi EC. Percepción del nivel de adherencia al tratamiento hipertensivo en adultos. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 1 de enero de 2024 [consultado el 9 de diciembre de 2025];4:641. Disponible en: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/647>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Palmeirim, M. S., Baxter, Y. C., Silveira, M., Maggion, R. V., Aquino, B., Avezum, Á., Saric, J., Morgan, L., Drager, L. F., Bortolotto, L. A., Rollemberg, S. M. S., de Lima, M. M. C., Albuquerque, E. P. R., Jones, O., Steinmann, P., Reiker, T., & Boch, J. (2024). Situational analysis of hypertension management at primary health care level in São Paulo, Brazil: population, healthcare professional and health system perspectives. *BMC Health Services Research*, 24(1), 668. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10978-1>
- Pineda Varela, R. E., Zurita Guevara, J. R., Morales, J. P., Solís Lóor, T. A., & Zambrano, A. (2024). Epidemiología, diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial en Ecuador: Un análisis integral desde una revisión de la literatura. *UNESUM - Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*, 8(2), 162–178. <https://doi.org/10.47230/unsum-ciencias.v8.n2.2024.162-178>
- Reyes-Morales, H., García-Peña, M. del C., & Lazcano-Ponce, E. (2024). La atención primaria como eje del sistema nacional de salud. *Salud Pública de México*, 66(5, sept-oct), 631–636. <https://doi.org/10.21149/15744>
- Serrano Aldaz, J. E., & López Pérez, G. P. (2024). Perceived quality of care in patients with high blood pressure in primary health care. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 5(SI1), e24S01. <https://doi.org/10.51798/sijis.v5iSI1.761>
- Song, J., Wang, X., Wang, B., Ge, Y., Bi, L., Jing, F., Jin, H., Li, T., Gu, B., Wang, L., Hao, J., Zhao, Y., Liu, J., Zhang, H., Li, X., Li, J., Ma, W., Wang, J., Normand, S.-L. T., ... Zheng, X. (2024). Learning implementation of a guideline based decision support system to improve hypertension treatment in primary care in China: pragmatic cluster randomised controlled trial. *BMJ*, e079143. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-079143>
- Tetetla-Castro, D., Cruz-Martín, G. J., & Castro-Ríos, A. (2024). Cambios en el control hipertensivo 2020-2021 en una unidad de medicina familiar [Changes in hypertensive control 2020-2021 in a family medicine unit]. *Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 62(4), e6053. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11397116>