



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A LA
ATENCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y
METAANÁLISIS**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: MISHELL ESTEFANÍA RODRÍGUEZ ÁVILA

DIRECTOR: LCDA. NANCY BEATRIZ CORDERO ZUMBA

AZOGUES - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Mishell Estefanía Rodríguez Ávila portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350071296**. Declaro ser el autor de la obra: **“Proceso de atención de enfermería aplicado a la atención del paciente adulto mayor con hipertensión arterial: Revisión sistemática y Metaanálisis”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **10 de julio del 2026**



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**MISHELL ESTEFANIA
RODRIGUEZ AVILA**

F:

Mishell Estefanía Rodríguez Ávila

C.I. 0350071296

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Lcda. Nancy Beatriz Cordero Zumba

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Proceso de atención de enfermería aplicado a la atención del paciente adulto mayor con hipertensión arterial: Revisión sistemática y Metaanálisis**", realizado por: **Mishell Estefanía Rodríguez Ávila**, con documentos de identidad: **0350071296**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 10 de Julio del 2026



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**NANCY BEATRIZ
CORDERO ZUMBA**

Lcda. Nancy Beatriz Cordero Zumba

0301021648

DIRECTOR

AGRADECIMIENTO

Deseo dejar patente mi más sincero agradecimiento a la Universidad Católica Campus Azogues, institución que me brindó la oportunidad de formarme como profesional en el área de la salud. Durante este proceso académico, cada enseñanza recibida y cada vivencia compartida se han convertido en pilares fundamentales de mi crecimiento personal y profesional. A todas mis docentes, quienes con dedicación y compromiso transmitieron sus conocimientos, expreso mi gratitud por haber sido ejemplo constante de vocación y entrega, inspirándome a seguir sus pasos en el camino de la atención humanizada y la excelencia en el cuidado de los pacientes.

En especial, extendiendo mi reconocimiento a la Licenciada Nancy Beatriz Cordero Zumba, quien con su guía, conocimiento y predisposición acompañó el desarrollo de esta investigación. Su apoyo, colaboración y orientación fueron esenciales para dar forma a este trabajo, aportando claridad y dirección en cada etapa. Gracias a su compromiso y paciencia, este proyecto se consolidó como una experiencia enriquecedora que fortalece mi vocación y reafirma mi deseo de contribuir al bienestar de la comunidad.

Mishell Estefanía

DEDICATORIA

Este proyecto se lo dedico, en primer lugar, a Dios, fuente infinita de sabiduría, fortaleza y esperanza, por iluminar mi camino en cada etapa de esta formación. Sin Su guía y sin Su presencia constante en mi vida, este logro no habría sido posible. Cada desafío superado y cada meta alcanzada son reflejo de Su amor y de la fe que me ha sostenido en los momentos de incertidumbre.

A mis queridos padres, quienes han sido el pilar fundamental de mi existencia, por su amor incondicional, sacrificio y ejemplo de fortaleza que me han guiado en cada paso de este camino. Gracias por enseñarme que la vocación de servir nace del corazón y que la perseverancia abre puertas hacia los sueños. Este trabajo es también fruto de sus esfuerzos silenciosos, de sus desvelos y de su confianza en mí, que me han permitido llegar hasta aquí.

A mis hermanos, compañeros de alegrías y desafíos, por su apoyo constante, sus palabras de aliento y por recordarme siempre que la unión familiar es la mayor fuente de inspiración. Cada logro mío también les pertenece, porque han estado presentes en cada etapa de este recorrido, compartiendo conmigo tanto los momentos de dificultad como las victorias que hoy celebramos juntos.

Con profundo cariño y gratitud, les dedico este trabajo, fruto de esfuerzo, disciplina y esperanza, como testimonio de que todo lo que soy y lo que seré se lo debo a ustedes. Este proyecto no es solo un logro académico, sino también un homenaje a la familia que me ha formado, acompañado y sostenido, y a la fe que me impulsa a seguir adelante con la certeza de que los sueños se alcanzan con amor, constancia y confianza en Dios.

Mishell Estefanía

Proceso de atención de enfermería aplicado a la atención del paciente adulto mayor con hipertensión arterial: Revisión sistemática y Metaanálisis

Mishell Estefanía Rodríguez Ávila, Nancy Beatriz Cordero Zumba

Universidad Católica de Cuenca, mishell.rodriguez.96@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Introducción: la hipertensión arterial en el adulto mayor requiere un abordaje continuo y sistemático. En este contexto, el PAE se plantea como una estrategia para organizar el cuidado, fortalecer el autocuidado y contribuir al control clínico. **Metodología:** se desarrolló una revisión con selección de estudios mediante un flujo tipo PRISMA: se identificaron 76 registros, se eliminaron 15 duplicados, se cribaron 61, se revisaron 48 textos completos y se incluyeron 38 estudios finales, la evidencia se recopiló en 8 bases de datos, con predominio de PubMed (52,6%) y publicaciones mayoritariamente en idioma inglés. **Resultados:** los estudios incluidos se distribuyeron en 13 para el objetivo 1, 13 para el objetivo 2 y 12 para el objetivo 3. Se identificó que el PAE se implementa principalmente como un ciclo de valoración, planificación, ejecución y evaluación, con variabilidad en la explicitación del diagnóstico enfermero según el tipo de estudio y el uso de lenguajes estandarizados, en términos de efectividad, se reportan mejoras en el control tensional y en variables conductuales como autocuidado, automanejo y adherencia, aunque la relación entre control clínico y adherencia farmacológica no siempre es proporcional. La implementación del PAE depende de factores organizacionales, del personal de enfermería y del paciente/familia/contexto. **Conclusión:** la aplicación del PAE en adultos mayores con HTA se asocia con beneficios clínicos y conductuales, pero su impacto y continuidad dependen de la estandarización del proceso y de condiciones institucionales y contextuales que faciliten su implementación.

Palabras clave: hipertensión arterial, proceso de atención de enfermería, adulto mayor, enfermería geriátrica.

Nursing Care Process Applied to the Care of Older Adults with Hypertension: Systematic Review and Meta-Analysis

Mishell Estefanía Rodríguez Ávila, Nancy Beatriz Cordero Zumba

Catholic University of Cuenca, mishell.rodriguez.96@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Hypertension in older adults requires a continuous and systematic approach. In this context, the (NCP) Nursing Care Process is proposed as a strategy for organizing care, strengthening self-care, and contributing to clinical management. **Methodology:** A review was conducted, with studies selected using the PRISMA flow diagram: 76 records were identified, 15 duplicates were eliminated, 61 records were screened, 48 full-text articles were reviewed, and 38 studies were ultimately included. Evidence was retrieved from eight databases, predominantly PubMed (52.6%) and from publications mostly in English. **Results:** The included studies were distributed as follows: 13 for objective 1, 13 for objective 2, and 12 for objective 3. It was found that the NCP is primarily applied as a cycle of assessment, planning, implementation, and evaluation, with variations in the explanation of nursing diagnoses depending on the type of study and the use of standardized languages. In terms of effectiveness, improvements were observed in blood pressure control and in behavioral variables such as self-care, self-management, and adherence. However, the relationship between clinical control and medication adherence is not always proportional. The implementation of the NCP depends on organizational factors, nursing staff, and the patient/family/context. **Conclusion:** The implementation of the NCP in older adults with hypertension is associated with clinical and behavioral benefits, but its impact and sustainability depend on the standardization of the process and on institutional and contextual conditions that facilitate its implementation.

Keywords: hypertension, nursing care process, older adults, geriatric nursing.

Certificamos que el documento que antecede es fiel copia del documento enviado por el/la estudiante **Mishell Estefanía Rodríguez Ávila**



ÍNDICE

Declaratoria de autoría y responsabilidad	1
Certificación del tutor / director	2
Agradecimiento.....	3
Dedicatoria.....	4
Resumen	5
Abstract.....	6
Índice	7
Introducción.....	8
Objetivos.....	12
Metodología.....	13
Resultados:.....	20
Discusión	41
Conclusiones.....	47
Referencias bibliográficas	49
Anexos	57

INTRODUCCIÓN

El adulto mayor se define como la persona de 60 años o más. Durante esta etapa ocurren cambios físicos, emocionales y sociales que pueden afectar su salud y bienestar, entre ellos la disminución de la capacidad funcional, la presencia de enfermedades crónicas, alteraciones cognitivas y modificaciones en la participación familiar y comunitaria (1). Desde enfermería, el cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial requiere una atención integral orientada a fortalecer la adherencia terapéutica, promover estilos de vida saludables y preservar la autonomía, considerando la calidad de vida como un componente esencial del bienestar (2).

El incremento de la población adulta mayor se acompaña de un aumento de las enfermedades crónicas. Torres y Gutiérrez señalan que existe una relación directa entre envejecimiento, patologías crónicas y calidad de vida, destacando que la hipertensión arterial, la diabetes y el cáncer son frecuentes en este grupo poblacional y suelen coexistir con otras comorbilidades que complejizan el cuidado integral, asimismo, los autores señalan la importancia de promover hábitos saludables para reducir la morbilidad y mortalidad y favorecer la autonomía e integración social del adulto mayor (3).

A nivel mundial, el aumento de la esperanza de vida ha impulsado el crecimiento sostenido de la población de 60 años o más, estimándose que para 2050 representará cerca del 22% de la población global (4). Por su parte en América Latina este proceso ocurre de forma acelerada debido a la disminución de la fecundidad y al aumento de la longevidad, proyectándose que aproximadamente una cuarta parte de la población superará los 60 años hacia 2050 (5). En Ecuador, las personas mayores representan alrededor del 12% de la población y se prevé que esta cifra continúe incrementándose hasta aproximarse al 20% en 2050 (6), como consecuencia, el envejecimiento demográfico incrementa la demanda de cuidados prolongados y la carga de enfermedades crónicas, entre ellas la hipertensión

arterial, generando nuevos desafíos para los sistemas de salud y los servicios de atención integral (7).

Ante este panorama, la enfermería dispone de herramientas científicas que permiten organizar y fortalecer el cuidado. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), junto con las taxonomías NANDA, NIC y NOC, proporciona una estructura sistemática para la valoración, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados, favoreciendo mejores resultados clínicos y mayor satisfacción de las personas atendidas (8).

En los últimos cinco años, la evidencia demuestra que las intervenciones lideradas por enfermería contribuyen significativamente al control de la presión arterial, el autocuidado y la calidad de vida de las personas con hipertensión, como el realizado por Kolcu et al. (2020), demostraron que un programa de manejo de hipertensión dirigido por enfermeras en adultos mayores institucionalizados logró una reducción cercana a 12 mmHg en la presión sistólica, además de mejorar la adherencia terapéutica y la calidad de vida(9), de manera similar, Sukpattanasrikul et al. (2022), reportaron disminuciones de 14,7 mmHg en la presión sistólica y 8,3 mmHg en la diastólica mediante un programa de autocuidado basado en el automanejo individual y familiar (10), asimismo, Martins et al. (2023), identificaron reducciones promedio de $-6,85$ mmHg en la presión sistólica y $-3,78$ mmHg en la diastólica mediante intervenciones educativas lideradas por enfermería, observando mayores beneficios cuando estas se mantuvieron por más de tres meses (11).

Por otra parte, Alsaqer et al. (2022) evidenciaron que la incorporación de aplicaciones móviles al cuidado de enfermería permitió una reducción de 14 mmHg en la presión sistólica y mejoras en el autocuidado, el monitoreo y la calidad de vida de los pacientes hipertensos (12). En una revisión sistemática, Kappes et al. (2023) concluyeron que las intervenciones telemáticas lideradas por enfermería favorecen el control de la presión arterial, la autoeficacia y la adopción de hábitos saludables (13), de manera concordante,

Hwang et al. (2021) reportaron reducciones promedio de 6,49 mmHg en la presión sistólica y 3,30 mmHg en la diastólica mediante intervenciones digitales dirigidas por enfermería, además de mejoras en la adherencia farmacológica y el automanejo de la enfermedad (14). Finalmente, Mihevc et al. (2025) demostraron que el telemonitoreo domiciliario permitió reducir la presión sistólica en 9,7 mmHg y mejorar el control metabólico en adultos mayores, evidenciando la utilidad de estas estrategias para fortalecer el seguimiento continuo de pacientes con hipertensión arterial (15).

Envejecimiento

La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento como la acumulación progresiva de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que provoca una disminución gradual de las capacidades físicas y mentales, incrementa el riesgo de enfermedades y, finalmente, conduce a la muerte. Este proceso es heterogéneo, dinámico y no uniforme entre individuos (16).

Sin embargo, la definición de vejez continúa siendo objeto de debate. Truijen et al. (2025) señalan que el umbral utilizado para definir a una persona como adulta mayor oscila entre los 40 y 77,3 años, siendo más frecuentes los puntos de corte de 60 y 65 años. Los autores destacan que, además de la edad cronológica, deben considerarse indicadores como multimorbilidad, síndromes geriátricos y polifarmacia, debido a su influencia sobre el estado de salud y la respuesta terapéutica (17).

Patologías del adulto mayor

La multimorbilidad, definida como la presencia de dos o más enfermedades crónicas en un mismo individuo, constituye una de las principales características clínicas del envejecimiento (18), esta condición se asocia con mayor mortalidad, deterioro de la calidad de vida, disminución de la capacidad funcional y afectación de la salud mental, siendo más frecuente en mujeres y en poblaciones con menor nivel socioeconómico(19), su prevalencia

mundial alcanza el 37,2% y supera el 50% en personas mayores de 60 años. Entre las enfermedades más frecuentes se encuentran la hipertensión arterial, diabetes mellitus, cataratas y artritis, observándose las mayores prevalencias en Sudamérica (45,7%), Norteamérica (43,1%) y Europa (39,2%), donde la hipertensión arterial constituye uno de los componentes más relevantes de la multimorbilidad (20).

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo para enfermedad cardiovascular y renal a nivel mundial, afectando aproximadamente a 1.280 millones de adultos entre 30 y 79 años. Las guías de la Sociedad Europea de Hipertensión la definen como la presencia repetida de cifras iguales o superiores a 140/90 mmHg en mediciones de consultorio (21).

No obstante, existen diferencias entre las principales guías internacionales, la American Heart Association y el American College of Cardiology consideran hipertensión estadio 1 a valores entre 130–139/80–89 mmHg y estadio 2 a cifras iguales o superiores a 140/90 mmHg. Estas diferencias reflejan enfoques distintos, ya que el modelo estadounidense prioriza la detección temprana y el inicio precoz de intervenciones, mientras que el europeo adopta una postura más conservadora basada en el nivel de riesgo cardiovascular del paciente (22).

Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería constituye el método científico de la disciplina y organiza el cuidado en cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. Su aplicación requiere integrar habilidades cognitivas, psicomotoras y afectivas que sustentan el razonamiento clínico y la toma de decisiones. Asimismo, se fortalece mediante el uso de lenguajes estandarizados como NANDA-I, NOC y NIC, los cuales permiten formular diagnósticos, planificar intervenciones y evaluar

resultados de manera sistemática (8). Su desarrollo inició en Estados Unidos durante la década de 1950 como una herramienta educativa y posteriormente se consolidó como fundamento de la práctica profesional, favoreciendo la autonomía de enfermería y la continuidad del cuidado (23).

PAE en Hipertensión arterial

El Proceso de Atención de Enfermería constituye una metodología eficaz para el abordaje de la hipertensión arterial. Ito et al. (2024) señalan que durante la valoración es fundamental identificar conductas de riesgo y factores que afectan la adherencia terapéutica. Entre los diagnósticos de enfermería más frecuentes destacan el manejo ineficaz del régimen terapéutico y los conocimientos deficientes sobre el control de la hipertensión. La planificación se orienta al logro de metas relacionadas con el control de la presión arterial y la adherencia al tratamiento, mientras que las intervenciones incluyen educación sobre restricción de sodio, actividad física, abandono del tabaco, reducción del consumo de alcohol, automonitoreo y cumplimiento farmacológico. Finalmente, la evaluación se centra en la modificación sostenida de conductas y en la reducción de las cifras tensionales (24).

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las etapas del Proceso de Atención de Enfermería aplicadas en el manejo de adultos mayores con hipertensión arterial?
- ¿Qué resultados clínicos y de adherencia terapéutica se obtienen de la aplicación del PAE en esta población?
- ¿Qué factores influyen en la efectividad y aplicación del PAE en adultos mayores con hipertensión arterial en diferentes contextos de atención?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar la aplicación y efectividad del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las etapas del Proceso de Atención de Enfermería implementadas en el cuidado de adultos mayores con hipertensión arterial.
- Evaluar los resultados clínicos y de adherencia terapéutica derivados de la aplicación del PAE en esta población.
- Examinar los factores que facilitan o dificultan la implementación del PAE en adultos mayores con hipertensión arterial en distintos contextos de atención.

METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló mediante una revisión sistemática y metaanálisis, siguiendo las directrices establecidas por la declaración PRISMA. El objetivo fue identificar, analizar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial. A continuación, se describen las fases metodológicas y los procedimientos ejecutados:

Diseño del estudio: El estudio se enmarcó en un diseño de revisión sistemática con posibilidad de metaanálisis, metodología que permitió realizar un análisis completo de los estudios publicados en la literatura científica, con un enfoque descriptivo y analítico, su propósito fue aportar una visión integral sobre la implementación, los resultados y la efectividad del PAE en el manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores.

Estrategias de búsqueda: Se aplicaron estrategias de búsqueda sistemáticas y estructuradas, utilizando términos clave en español, inglés y portugués, tales como: “Proceso de Atención de Enfermería”, “Nursing Process”, “Hipertensión arterial”, “Hypertension”, “Adulto mayor”, “Older adults” y “Elderly patients”. Estos términos se

combinaron mediante operadores booleanos (AND, OR, NOT) y se complementaron con descriptores normalizados provenientes de tesauros reconocidos, con el fin de asegurar mayor precisión en la recuperación de estudios:

MeSH: Hypertension, Nursing Process, Aged, Geriatric Nursing.

DeCS: Hipertensión arterial, Proceso de Atención de Enfermería, Adulto mayor, Enfermería geriátrica.

La búsqueda se realizó en bases de datos de alta relevancia en ciencias de la salud: PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL y SciELO, utilizando el acceso institucional de la universidad para garantizar la revisión de artículos completos y actualizados.

- **Criterios de selección:**

Criterios de inclusión:

1. Estudios publicados desde 2020 hasta la actualidad.
2. Idiomas: español, inglés y portugués.
3. Tipos de estudio: ensayos clínicos, estudios observacionales, estudios cualitativos, revisiones sistemáticas y metaanálisis que aborden el PAE en adultos mayores con hipertensión arterial.
4. Población: adultos mayores ≥ 60 años con diagnóstico de hipertensión arterial.
5. Estudios realizados en cualquier región geográfica.

Criterios de exclusión:

1. Publicaciones duplicadas.
2. Tesis o disertaciones sin publicación en revistas indexadas.
3. Artículos cuyo acceso esté restringido y no sea posible obtener el texto completo.

4. Estudios que no aborden específicamente la aplicación del PAE en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.
5. Investigaciones con metodologías deficientes o sin datos confiables

Tabla 1. Estrategias de búsqueda según base de datos consultada

Base de datos	Idioma	Estrategia de búsqueda	Descriptor DeCS/MeSH	Operadores booleanos	Filtros aplicados	Artículos encontrados
Latindex	Español	("proceso de atención de enfermería" OR "proceso enfermero" OR "PAE") AND (hipertensión OR "hipertensión arterial") AND ("adulto mayor" OR anciano)	Proceso de Atención de Enfermería; Hipertensión arterial; Adulto mayor; Enfermería geriátrica	AND, OR	Español, 2020-2026, artículos completos, acceso abierto	6
ScienceDirect	Español / inglés	("nursing process" OR "nursing care plan") AND ("hypertension" OR "arterial hypertension") AND ("older adults" OR elderly OR aged)	Nursing Process; Hypertension; Aged; Geriatric Nursing	AND, OR	2020-2026, artículos científicos, full text	10
SciELO	Español / Inglés	("proceso de atención de enfermería" OR "nursing process" OR "sistematização da assistência de enfermagem") AND ("hipertensión arterial" OR hypertension) AND ("adulto mayor" OR idosos OR elderly)	Proceso de Atención de Enfermería; Hipertensión arterial; Anciano; Enfermería	AND, OR	2020-2026, acceso libre, artículos completos	7
PubMed	Inglés	("Nursing Process"[MeSH] OR nursing process OR nurse-led) AND	Hypertension; Nursing Process; Aged; Geriatric Nursing	AND, OR	2020-2026, humans, free full text /	28

		("Hypertension"[MeSH] OR hypertension) AND ("Aged"[MeSH] OR older adults OR elderly)			abstract, aged	
Web of Science	Inglés	("nursing process" OR "nursing care plan") AND (hypertension) AND ("older adult" OR elderly OR aged)	Nursing Process; Hypertension; Aged; Nursing care	AND, OR	2020-2026, artículos, acceso completo si disponible	5
Springer	Inglés	("nursing process" OR "nursing intervention") AND (hypertension) AND (aged OR older adults OR elderly)	Nursing Process; Hypertension; Aged; Nursing care	AND, OR	2020-2026, artículos completos, acceso abierto/institucional	6
Google Escolar	Español / Inglés	("proceso de atención de enfermería" OR "nursing process") AND (hipertensión) AND ("adulto mayor" OR elderly)	PAE; Nursing process; Hypertension; Older adults		2020-2026, solo artículos científicos, excluir tesis si deseas	10
Wiley Online Library	Inglés	("nursing process" OR nurse-led) AND hypertension AND older adults	Nursing care; Hypertension; Aged		2020-2026, full text si disponible	4
Total	—	—	—	—	—	76

Realizado por: Autor

Extracción de datos:

La información se recopiló en una ficha estandarizada que incluyó: autores y año de publicación, país de estudio, objetivos, diseño metodológico, características de la población, etapas del PAE implementadas, intervenciones de enfermería, resultados clínicos y conclusiones principales:

- **Evaluación de la calidad de los artículos seleccionados:**

La calidad de los estudios seleccionados fueron evaluados mediante los siguientes criterios:

- Calidad de la publicación: se dio preferencia a artículos publicados en revistas científicas reconocidas en enfermería, gerontología y salud cardiovascular.
- Rigor metodológico: se evaluó la calidad metodológica de los estudios, con énfasis en aquellos que utilicen diseños sólidos y acordes con los objetivos de la investigación.
- Relevancia para el tema: se consideró la pertinencia directa de los estudios para los objetivos de la revisión, garantizando que contribuyan a la comprensión de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en adultos mayores con hipertensión arterial.

Proceso desde la búsqueda hasta la elegibilidad:

- Búsqueda con palabras clave: se realizó la búsqueda exhaustiva utilizando los términos y descriptores mencionados.
- Filtrado inicial: se descartaron estudios que no cumplieron con los criterios de inclusión.
- Selección final: se realizó la lectura a texto completo de los estudios restantes y se seleccionaron aquellos más relevantes y de mayor calidad.
- Extracción de datos y análisis: se extrajeron los datos pertinentes y se realizó la síntesis de los hallazgos.

Una vez concluido el proceso de cribado y seleccionados los artículos incluidos en este trabajo académico, se realizó su lectura y análisis para extraer la información más pertinente de acuerdo con los objetivos establecidos. Posteriormente, los datos se

recolectaron y sistematizaron en una matriz en Microsoft Excel 2019, organizando cada registro según la base de datos de origen, revista, autor/año, idioma, título, objetivo y variables específicas, como la implementación del PAE, resultados de las intervenciones, barreras/facilitadores de las intervenciones de enfermería.

Durante la fase de identificación, se registraron 76 artículos en total, con mayor aporte de PubMed (28), seguido de ScienceDirect (10) y Google Escolar (10); en menor cantidad se obtuvieron registros en SciELO (7), Springer (6), Latindex (6), Web of Science (5) y Wiley Online Library (4). En la depuración inicial se eliminaron 15 duplicados, quedando 61 registros únicos; la mayor parte de duplicados se concentró de manera similar en varias bases (2 por base en ScienceDirect, SciELO, PubMed, Web of Science, Springer, Google Escolar y Wiley), mientras que Latindex presentó 1.

Posteriormente, en el cribado por título y resumen se excluyeron 13 registros, principalmente de PubMed (4), seguido de Springer (2) y exclusiones puntuales en otras bases. Con ello, se evaluaron 48 textos completos para elegibilidad, destacando nuevamente PubMed (22) como la base con más artículos a texto completo, seguida de ScienceDirect (7) y Google Escolar (7). En la etapa de elegibilidad se excluyeron 10 textos completos con justificación, con mayor incidencia en Google Escolar (3) y ScienceDirect (2) y PubMed (2). Finalmente, se incluyeron 38 estudios en la revisión, concentrándose la mayor proporción en PubMed (20), y en menor número en ScienceDirect (5), Google Escolar (4), SciELO (3), Springer (2), Latindex (2), además de Web of Science (1) y Wiley (1), lo que muestra que la evidencia final se sostuvo principalmente en bases biomédicas internacionales, con aportes complementarios de fuentes regionales y de búsqueda amplia (Tabla 2).

Plan de análisis:

Los resultados de los estudios seleccionados se presentaron en tablas de evidencia que condensaron la información extraída, ofreciendo una visión clara y estructurada de los hallazgos clave, estas tablas incluyeron aspectos como la aplicación de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en adultos mayores con hipertensión arterial, los diagnósticos de enfermería más frecuentes, las intervenciones implementadas y los resultados obtenidos en el control de la enfermedad, el análisis de estos datos permitieron una comprensión detallada de la efectividad del PAE en esta población, aportando evidencia para fortalecer la práctica enfermera y optimizar el cuidado integral del adulto mayor hipertenso.

Tabla 2. Resultados del proceso de selección de estudios según el diagrama PRISMA

Etapas del proceso PRISMA	Latindex	ScienceDirect	SciELO	PubMed	Web of Science	Springer	Google Escolar	Wiley Online Library	Total
Registros identificados en bases de datos	6	10	7	28	5	6	10	4	76
Registros eliminados por duplicados	1	2	2	2	2	2	2	2	15
Registros tras eliminación de duplicados	5	8	5	26	3	4	8	2	61
Registros excluidos por título/resumen (no cumplen criterios de inclusión)	2	1	1	4	1	2	1	1	13
Textos completos evaluados para elegibilidad	3	7	4	22	2	2	7	1	48
Textos excluidos con justificación (criterios de exclusión)	1	2	1	2	1	0	3	0	10
Estudios incluidos en la revisión final	2	5	3	20	1	2	4	1	38

Realizado por: Autor

RESULTADOS:

Gráfico 1. Método prisma

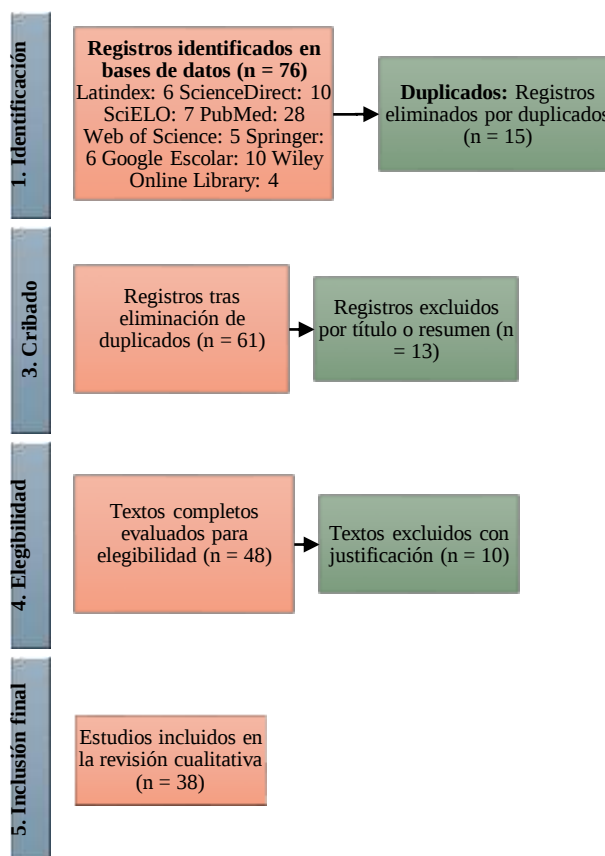


Tabla 3. Distribución de estudios incluidos según base de datos e idioma.

Base de datos	Nº de estudios	%	Español	Inglés	Portugués
Latindex	2	5,3	2	0	0
ScienceDirect	5	13,2	0	1	0
SciELO	3	7,9	2	0	0
PubMed	20	52,6	0	20	0
Web of Science	1	2,6	0	2	0
Springer	2	5,3	0	2	0
Google Escolar	4	10,5	1	0	3
Wiley Online Library	1	2,6	0	5	0
Total	38	100,0	5	30	3

Realizado por: Autor

La revisión integró un total de 38 estudios, identificados en 8 bases de datos. La mayor proporción correspondió a PubMed con 20 publicaciones (52,6%), seguida de

ScienceDirect con 5 (13,2%), Google Escolar con 4 (10,5%) y SciELO con 3 (7,9%). En menor frecuencia se registraron aportes en Latindex y Springer con 2 estudios cada una (5,3%), mientras que Web of Science y Wiley Online Library aportaron 1 estudio respectivamente (2,6%). Predomina el inglés con 30 estudios (78,9%), español con 5 (13,2%) y portugués con 3 (7,9%) (**Tabla 3**).

Tabla 4. Distribución de estudios incluidos según el objetivo e idioma

Objetivo	Base de datos									Idioma		
	Latindex	ScienceDirect	SciELO	PubMed	Web of Science	Springer	Google Escolar	Wiley Online Library	Total	Español	Inglés	Portugués
Identificar las etapas del Proceso de Atención de Enfermería implementadas en el cuidado de adultos mayores con hipertensión arterial.	2	1	0	9	1	0	0	0	13	4	9	0
Evaluar los resultados clínicos y de adherencia terapéutica derivados de la aplicación del PAE en esta población.	0	2	3	3	0	0	4	1	13	1	9	3
Examinar los factores que facilitan o dificultan la implementación del PAE en adultos mayores con hipertensión arterial en distintos contextos de atención.	0	2	0	8	0	2	0	0	12	0	12	0
Totales	2	5	3	20	1	2	4	1	38	5	30	3

Realizado por: Autor

Se recopilaron 38 estudios, distribuidos según los tres objetivos específicos. Para el Objetivo 1, se incluyeron 13 estudios, provenientes principalmente de PubMed (9), seguido de Latindex (2), ScienceDirect (1) y Web of Science (1), 9 publicaciones en inglés y 4 en español. En el Objetivo 2, se identificaron 13 estudios, distribuidos en SciELO (3) y PubMed (3), ScienceDirect (2), Google Escolar (4), Wiley Online Library (1), 9 estudios en inglés (9), 3 en portugués y 1 en español. Finalmente, para el Objetivo 3, se seleccionaron 12 estudios, concentrados mayoritariamente en PubMed (8), seguido de ScienceDirect (2) y Springer (2), todos publicados en inglés (**Tabla 4**).

Tabla 5. Evidencia científica sobre la aplicación del PAE en el manejo de adultos mayores con hipertensión arterial.

Base de datos	Revista	Autor/año	Idioma	Título	Objetivo	Tipo de estudio	Población	Resultados: etapas del Proceso de Atención de Enfermería aplicadas en el manejo de adultos mayores con hipertensión arterial	Link
PubMed	Geriatrics & Gerontology International	Kolcu et al., 2020 (9)	Inglés	Effect of a nurse-led hypertension management program on quality of life, medication adherence and hypertension management in older adults: A randomized controlled trial	Evaluar un programa liderado por enfermería en adherencia, control y calidad de vida en adultos mayores con HTA	Ensayo clínico aleatorizado	74 Adultos mayores; institucionalizados	PAE observado: Valoración (PA/adherencia basal) → Planificación (programa) → Ejecución (intervención enfermera) → Evaluación (post). Resultados: TAS post 130.9±13.2 vs 141.9±14.6 (p=0.001); TAD post 78.2±8.6 vs 80.8±12.8 (p=0.038); MMAS-8 post 6.9±0.9 vs 6.2±0.9 (p=0.010).	10.1111/ggi.14068
PubMed	Journal of Advanced Nursing	Tu et al., 2020 (25)	Inglés	A transitional care intervention for hypertension control for older people with diabetes: A cluster randomized controlled trial	Evaluar cuidado transicional coordinado por enfermería para controlar PA en adultos mayores con DM+HTA	Ensayo Controlado Aleatorio	270 Adultos mayores, edad media 70 años	PAE observado: Valoración (línea base) → Planificación (educación/seguimiento) → Ejecución (intervención) → Evaluación (3–6 meses). Resultado: efecto adicional vs control TAS -10.7 mmHg; TAD -4.1 mmHg.	https://doi.org/10.1111/jan.14466
PubMed	International Journal of Nursing Knowledge	Moreira et al., 2022 (26)	Inglés	Effects of the nursing intervention Fall prevention in older adults with arterial hypertension using	Evaluar una intervención NIC (prevención de caídas) en adultos mayores con HTA	Ensayo clínico	118 adultos mayores	PAE observado (explícito NANDA–NIC–NOC): Valoración → Diagnóstico (NANDA) → Planificación (NOC/NIC) → Ejecución (NIC “Fall prevention”)	10.1111/2047-3095.12346

				NANDA-I, NIC, and NOC	usando NANDA–NOC			→ Evaluación (indicadores NOC y factores de riesgo).	
PubMed	BMC Nursing	Kappes et al., 2023 (13)	Inglés	Nurse-led telehealth intervention effectiveness on reducing hypertension: a systematic review	Sintetizar evidencia de teleintervenciones lideradas por enfermería para reducción de PA	Revisión sistemática	942 artículos encontrados; incluidos 6 ensayos clínicos controlados + 1 estudio cuasi-experimental	PAE observado: Valoración (PA remota) → Planificación (programa telehealth) → Ejecución (teleintervención/educación) → Evaluación (seguimiento PA).	10.1186/s12912-022-01170-z
PubMed	BMC Primary Care	Ito, et al., 2024 (24)	Inglés	The short and long-term efficacy of nurse-led interventions for improving blood pressure control in people with hypertension in primary care settings: a systematic review and meta-analysis	Evaluar la eficacia y seguridad a largo plazo de intervenciones lideradas por enfermería en control de presión arterial en hipertensión	Revisión sistemática + metaanálisis	35 estudios incluidos	Etapas PAE observadas: Valoración (control PA basal y seguimiento); Planificación (intervención comunitaria liderada por enfermería + cuidado usual médico); Ejecución (educación/gestión del control de PA y modificación de estilo de vida); Evaluación (logro de metas de control PA y eventos adversos/mortalidad). Resultado principal: mejora del control de PA a largo plazo con intervención enfermera RR 1.10 (IC95% 1.03–1.18). No hubo diferencia en mortalidad y hubo poca información en eventos adversos graves.	10.1186/s12875-024-02380-x
ScienceDirect	European Journal of Cardiovascular Nursing	Bulto, et al., 2024 (27)	Inglés	Effectiveness of nurse-led interventions versus usual care to manage	Investigar la efectividad de intervenciones lideradas por enfermería vs	Revisión sistemática + metaanálisis	37 Ensayos Controlado Aleatorio	Etapas PAE observadas: Valoración (medición PA y factores de riesgo); Planificación (intervenciones enfermeras para manejo de HTA y cambios	https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad040

				hypertension and lifestyle behaviour: a systematic review and meta-analysis	cuidado usual en manejo de hipertensión, conducta de estilo de vida y conocimiento del paciente			conductuales); Ejecución (implementación de educación, modificación dieta y actividad física); Evaluación (cambio en PA y conducta). Resultados: reducción TAS MD -4.66 mmHg (IC95% -6.69 a -2.64; I ² =83.32; 31 RCTs); reducción TAD MD -1.91 mmHg (IC95% -3.06 a -0.76; I ² =79.35; 29 RCTs).	
PubMed	Interamerican Journal of Health Sciences	Lizcano, et al., 2025 (28)	Inglés/Español	Nursing care process in patients with arterial hypertension	Describir HTA y el proceso de atención de enfermería en HTA	Revisión bibliográfica	15 referencias seleccionadas	PAE descrito en el artículo: Valoración → Diagnóstico → Planificación → Ejecución → Evaluación. No reporta estadísticos propios de pacientes.	https://ijhsc.uai.edu.ar/index.php/ijhsc/article/view/263
PubMed	BMC Primary Care	Noorollahi et al., 2025 (29)	Inglés	Investigating the effects of implementing the family health nurse model on the self-management of elderly individuals with hypertension: a randomized controlled trial	Evaluar el modelo enfermera familiar en automanejo de HTA en mayores	Ensayo Controlado Aleatorio	Adultos mayores (≥60); n exacto en texto completo	PAE observado: Valoración → Planificación → Ejecución → Evaluación. Resultados: mejoras significativas post intervención y a 3 meses (p<0.001 reportado en el estudio).	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12659032/
PubMed	Journal of Multidisciplinary Healthcare	Rahmat et al., 2025 (30)	Inglés	Effectiveness of Community Nurse-Led Intervention in Managing Older Adults with Multimorbidity: A Systematic Review	Sintetizar evidencia sobre la efectividad de intervenciones lideradas por enfermería en resultados de	Revisión sistemática	9 Ensayos Controlados Aleatorios	Etapas PAE observadas: Valoración (identificación de necesidades y carga de enfermedad crónica); Planificación (diseño de intervención comunitaria); Ejecución (intervenciones	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12502962/

				of Randomized Controlled Trials	salud en adultos mayores con multimorbilidad			organizadas en 3 ejes: transición de cuidados, fortalecimiento de automanejo, cuidado colaborativo integrado); Evaluación (mejoras en función física, capacidad de manejo de enfermedad crónica, adherencia a medicación, conocimiento y percepción de coordinación/calidad; reducción de reingresos, uso de home care y estancia hospitalaria).	
Web of Science	Nursing Reports	Li et al., 2025 (31)	Inglés	Nurse-Led Strategies for Lifestyle Modification to Control Hypertension in Older Adults: A Scoping Review	Identificar y sintetizar estrategias lideradas por enfermería para modificar el estilo de vida y controlar la hipertensión en adultos mayores	Scoping review (PRISMA-ScR; análisis descriptivo y temático)	5 estudios incluidos	Etapas PAE observadas: Valoración (identificación de necesidades y riesgos en adultos mayores con HTA); Planificación (intervenciones personalizadas y centradas en empoderamiento); Ejecución (educación y consejería adaptada, apoyo ambiental, seguimiento regular); Evaluación (variabilidad en resultados de PA, mejora del manejo y del compromiso del paciente).	10.3390/nursrep15030106
Latindex	Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería	Báez, et al, 2022 (32)	Español	Proceso del cuidado aplicado en adulto mayor con hipertensión arterial	Brindar intervenciones de enfermería que ayuden a mejorar la ansiedad y modificar pensamientos/emociones negativas	Reporte de caso	1 adulto mayor mujer, 73 años	PAE observado: Valoración (Patrones Gordon + SV); Diagnóstico (6 NANDA: disminución tolerancia actividad, ansiedad, deterioro movilidad física, insomnio, aflicción crónica, riesgo deterioro función cardiovascular); Planificación (NOC-NIC); Ejecución	https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1510

								(ejercicios, terapias y apoyo emocional domiciliario); Evaluación (puntuación de cambio NOC: +3, +3, +2, +3, +3, +3). Evolución favorable.	
Latindex	Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar	Mosquera et al., 2022 (33)	Español / Inglés	Cuidados de enfermería en la prevención de las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial	Identificar cuidados de enfermería para prevenir complicaciones; seleccionar diagnósticos e intervenciones; elaborar formato de valoración usando NOC	Revisión bibliográfica	30 referencias	PAE observado (propuesta): Valoración (historia clínica, evaluación periódica, medición PA, antropometría, obstáculos); Diagnóstico (NANDA propuestos: perfusión tisular periférica ineficaz, ansiedad, obesidad, riesgo TA inestable, intolerancia a actividad, riesgo deterioro función cardiovascular, etc.); Planificación (resultados NOC y formato Likert 1–5); Ejecución (NIC: promoción estilos vida, educación dieta/actividad/PA en casa/estrés/adherencia); Evaluación (seguimiento con NOC/Likert y control PA). Incluye cifras citadas: falta de adherencia 77.7%, falta de conocimiento 73.1%, desconocer medicación 81.7% (de fuentes citadas).	https://doi.org/10.37811/cl_r_cm.v6i6.3577
PubMed	Interamerican Journal of Health Sciences	Lizcano et al., 2025 (28)	Inglés / Español	Nursing care process in patients with arterial hypertension	Describir aspectos esenciales de HTA y proceso de atención de enfermería en	Revisión bibliográfica	15 referencias	PAE observado (descrito): Valoración (historial, antecedentes, hábitos, comorbilidades, medición PA y factores riesgo); Diagnóstico (ej.: riesgo de daño cardiovascular;	https://doi.org/10.59471/ijhsc.2025263

					pacientes hipertensos			conocimiento deficiente); Planificación (farmacoterapia + cambios estilo vida + educación); Ejecución (intervenciones educativas, comunicación terapéutica y habilidades técnicas); Evaluación (seguimiento como parte del PAE). No reporta estadísticos propios; incluye resultados numéricos de estudios citados (ej. estudio comunitario citado con porcentajes).	
--	--	--	--	--	-----------------------	--	--	--	--

Realizado por: Autor

Análisis: La tabla reúne 13 artículos, predominio de PubMed, información mayormente en inglés, en cuanto a la metodología usada se integra evidencia primaria, como ensayos clínicos aleatorizados, ensayos clínicos y reporte de casos; en lo que respecta a evidencia secundaria, revisiones sistemáticas, metaanálisis, revisiones de alcance y revisiones bibliográficas, los cuales permiten describir cómo se aplica el PAE tanto en intervenciones reales. Los estudios muestran que las etapas del PAE se reportan principalmente como un ciclo de valoración, planificación, ejecución y evaluación.

Tabla 6. Evidencia científica sobre resultados clínicos y adherencia vinculados al PAE en adultos mayores con hipertensión arterial

Base de datos	Revista	Autor/año	Idioma	Título	Objetivo	Tipo de estudio	Población	Resultados clínicos y de adherencia terapéutica se obtienen de la aplicación del PAE en esta población	Link
PubMed	<i>Einstein</i>	Vieira et al., 2021 (34)	Inglés	The use of an electronic medication organizer device with alarm to improve medication adherence of older adults with hypertension	Evaluar si un organizador electrónico con alarma (recordatorio/seguimiento) mejora la adherencia y el control de PA	Prospectivo	Adultos mayores con HTA ≥ 60 años (n=32)	Adherencia: mejora significativa por uso del dispositivo (registro de aperturas + autoinforme). Clínico: reducción de SBP y DBP tras intervención (control de PA mejorado).	(PMC)
PubMed	<i>Annals of Palliative Medicine</i>	Zhang et al., 2021 (35)	Inglés	The effects of nursing of Roy adaptation model on the elderly hypertensive: a randomised control study	Medir efecto de un programa de enfermería (modelo de adaptación) sobre autocuidado, adherencia y control de PA	Ensayo controlado aleatorizado	Adultos mayores con HTA (n=120)	Adherencia: puntaje de cumplimiento de medicación 6.57 ± 1.47 vs 4.90 ± 2.16 (intervención vs control). Clínico: mejor control de PA; tasa de control 85.4% vs 64.6%.	(Annals of Palliative Medicine)
PubMed	<i>Journal of Public Health Research</i>	Putri et al., 2022 (36)	Inglés	Effectiveness of Self-Management on Adherence to Self-Care and on Health Status among Elderly People with Hypertension	Evaluar si un programa de automanejo mejora adherencia al autocuidado y estado de salud	Cuasi-experimental pre-post con control	Adultos mayores con HTA (n=134), mayoría 60–74 y parte 74–90	Adherencia/autocuidado: sube de 77.09 ± 9.54 a 84.30 ± 9.05 ($p < 0.001$). Clínico (estado de salud): sube de 46.34 ± 5.93 a 49.31 ± 6.08 ($p < 0.001$).	(PMC)
PubMed	<i>Drugs Aging</i>	Mohan et al., 2023 (37)	Inglés	Motivational interviewing to increase	Determinar si entrevista motivacional mejora	Ensayo controlado aleatorizado	Adultos mayores con	Adherencia: mejora significativa en grupo intervención (medida por	10.1007/s40266-023-01008-6

				medication adherence in older adults with hypertension and diabetes: a randomized controlled trial	adherencia en mayores con HTA+DM		HTA y DM ≥65 años	escala de adherencia). Clínico: se reportan cambios en desenlaces clínicos asociados (control/seguimiento).	
PubMed	<i>JMIR Cardio</i>	Montgomery et al., 2021 (38)	Inglés	The Effects of a Digital Mental Health Intervention in Adults With Cardiovascular Disease Risk Factors: Analysis of Real-World User Data	Evaluar intervención digital con componentes conductuales/seguimiento en factores de riesgo CV	Ensayo clínico aleatorizado (multicéntrico)	Adultos 60–80 años	Clínico: cambios en factores de riesgo CV (incluye PA como factor clave). Adherencia conductual: mejora en conductas/seguimiento del plan (alineable a fase de evaluación del PAE).	https://cardio.jmir.org/2021/2/e32351
PubMed	<i>Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research</i>	Zamani et al., 2025 (39)	Inglés	Effect of Teaching Intervention Based on Health Action Process Approach on Self-care behavior in Older People with Hypertension: A Quasi-experimental Study	Medir impacto de intervención educativa (HAPA) en autocuidado y adherencia	Cuasi-experimental	Adultos mayores con HTA (n=70)	Adherencia y autocuidado: mejora significativa en grupo intervención (medicación + conductas de autocuidado); se reportan diferencias pre-post y entre grupos.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12048912/
PubMed	<i>Clinical Hypertension</i>	Alsaqer et al., 2022 (12)	Inglés	Mobile apps and public health nursing to improve the hypertension	Comparar apps + intervención de enfermería vs apps vs atención estándar	Ensayo controlado aleatorizado (3 brazos)	Adultos mayores (rango reportado)	Clínico: reducción de SBP –14 mmHg (intervención apps+enfermería), diferencia entre grupos (F=16.74; p=0.001).	(Clinical Hypertension)

				self-care among older adults during COVID-19			55–80; media ~60)	Autocuidado/adherencia: aumentos en subescalas de autocuidado (SC-HI), con diferencias entre grupos.	
Springer	BMC Primary Care	Noorollahi et al., 2025 (29)	Inglés	Investigating the effects of implementing the family health nurse model on the self-management of elderly individuals with hypertension: a randomized controlled trial	Evaluar el efecto del modelo de enfermería familiar sobre el automanejo en adultos mayores con HTA	Ensayo clínico aleatorizado con 2 grupos: intervención vs control	76 adultos mayores de 60 a 74 años con HTA	Tras la intervención se observó una reducción significativa de la presión arterial en el grupo intervención ($139.95 \pm 11.34 / 82.81 \pm 8.01$), con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$), efecto que se mantuvo a los 3 meses ($138.05 \pm 10.83 / 81.83 \pm 9.49$ vs $145.77 \pm 10.04 / 87.97 \pm 11.18$; $p < 0.05$). De manera concordante, la adherencia terapéutica en la dimensión mejoró en el grupo intervención, al disminuir su puntuación de 1.33 ± 1.14 en el pretest a 0.25 ± 0.76 en el posttest y 0.55 ± 0.503 a los 3 meses. Adicionalmente, el puntaje global de automanejo fue superior en el grupo intervención	https://link.springer.com/article/10.1186/s12875-025-03097-1
PubMed	<i>Geriatrics & Gerontology International</i>	Solmaz et al., 2024 (40)	Inglés	The role of training and medication reminder wristwatch in adherence to treatment in geriatric patients	Efectos del entrenamiento sobre la adherencia al tratamiento en pacientes geriátricos con HTA.	Ensayo clínico aleatorizado	90 pacientes mayores de 65 años en tres grupos: W,T,C	Adherencia (HCAS): en posttest, el grupo W tuvo HCAS 4.7 ± 1.1 , vs T 7.7 ± 1.1 y C 9.1 ± 1.3 (diferencia significativa entre grupos; menor puntaje = mejor adherencia). Autoeficacia de adherencia (MASES-SF): posttest W 40.4 ± 3.7 , T	DOI: 10.1111/ggi.14999

				diagnosed with hypertension: A randomized controlled trial				32.7 ± 5.1, C 24.6 ± 4.8 (mejor en W). Resultado clínico (PA): posttest PAS: W 120.0 ± 9.5, T 126.0 ± 13.0, C 142.7 ± 11.1 (diferencias significativas). PAD posttest: W 67.7 ± 7.7, T 76.7 ± 10.3, C 81.7 ± 12.6 (diferencias significativas).	
Springer	BMC Public Health	Ranjbar et al., 2024 (41)	Inglés	The cost-effectiveness of peer education on medication adherence in the elderly with hypertension: a randomized controlled trial	Evaluar la costo-efectividad de la educación para mejorar la adherencia a la medicación en adultos mayores con hipertensión.	Ensayo clínico aleatorizado	74 adultos mayores con hipertensión, 36 intervención vs 38 control	Adherencia, en la medición a 6 semanas post-intervención, el puntaje fue 7.33±0.41 (intervención) vs 6.37±0.76 (control), con diferencia significativa (p<0.001). la evolución es de: antes 4.97±1.30 vs 5.23±1.05; fin intervención 7.71±0.30 vs 6.43±0.86; 3 semanas 7.45±0.38 vs 6.44±0.79; 6 semanas 7.33±0.41 vs 6.37±0.76.	https://doi.org/10.1186/s12889-024-21140-z
Science Direct	JMIR Nursing	Moolsart et al., 2025 (42)	Inglés	Self-Health Monitoring by Smart Devices and Ontology Technology for Older Adults With Uncontrolled Hypertension: Quasi-Experimental Study	Evaluar efectos del automonitoreo sobre conductas de control de HTA y presión arterial media (MAP) en adultos mayores con HTA no controlada.	Cuasi-experimental, 2 grupos (experimental vs comparación)	91 adultos mayores con HTA: 46 experimental y 45 comparación .	En el grupo experimental la MAP bajó de 107.14 (DE 7.74) a 96.82 (DE 8.85) mmHg (p<.001). Además, disminuyó la PAS 150.60→135.93 mmHg y la PAD 85.41→77.26 mmHg, con tamaños de efecto grandes reportados (Cohen d). Adherencia terapéutica (medicación): en el grupo experimental el puntaje de adherencia pasó de 4.36 (DE 0.66) a 4.49 (DE 0.47), sin cambio significativo (p=.16).	https://nursing.jmir.org/2025/1/e73386

Science Direct	<i>International Journal of Nursing Sciences</i>	Kordvarkane et al., 2023 (43)	Inglés	Effect of education based on the Common-Sense Model of Self-Regulation on blood pressure and self-management of hypertensive patients: A clinical trial study	Evaluar el efecto de la educación sobre presión arterial y autogestión en personas con HTA.	Ensayo clínico	68 pacientes con HTA	Clínicos (PA): En el grupo intervención la PAS bajó de 122.48±15.34 a 116.21±14.52, la PAD bajó de 79.24±9.52 a 73.93±7.15 y el control quedó 82.25±9.72 post. La PAM bajó de 93.65±10.50 a 88.03±8.47. Adherencia terapéutica, la puntuación subió de 27.54±3.96 a 34.78±3.82 en intervención	https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.06.009
----------------	--	-------------------------------	--------	---	---	----------------	----------------------	--	---

Realizado por: Autor

Análisis: se compilan 12 estudios relacionados con el Objetivo 2. resultados clínicos y adherencia terapéutica, en cuanto a procedencia, predomina PubMed, Springer y ScienceDirect, metodológicamente, la evidencia es mayoritariamente experimental o cuasi-experimental, se observan varios ensayos controlados aleatorizados. La población se describe consistentemente como adultos mayores con hipertensión arterial (en varios registros se explicita ≥ 60 años; en uno se especifica 60–80 años), con tamaños muestrales reportados en la tabla que van desde alrededor de 70 hasta más de 130 participantes en estudios individuales (por ejemplo, se observan $n \approx 120$, $n \approx 134$ y $n = 70$ en distintas filas), además de comparaciones por grupos y seguimientos por semanas/meses en algunos ensayos. El patrón general descrito reporta mejoras tanto en adherencia como en control clínico, con reducción de PA, se observan intervenciones digitales o apoyadas en tecnología y enfoques educativos/organizacionales

Tabla 7. Barreras y facilitadores para la implementación del PAE en el cuidado de adultos mayores con hipertensión arterial

Base de datos	Revista	Autor/año	Idioma	Título	Objetivo	Tipo de estudio	Población	Factores que facilitan o dificultan la implementación del PAE en adultos mayores con hipertensión arterial	Link
ScienceDirect	International Journal of Africa Nursing Sciences	Owusu et al., 2022 (44)	Inglés	Barriers to effective implementation of the nursing process among emergency ward nurses at a tertiary hospital, Accra; a cross sectional survey	Investigar barreras para la implementación efectiva del PAE entre enfermeras de emergencia.	Encuesta transversal	150 enfermeras(os) de tres unidades de emergencia	Barreras: Alta carga de pacientes vs número de enfermeras, no disponibilidad de materiales para documentar, sobrecarga laboral y múltiples funciones, ausencia de mecanismos de monitoreo o supervisión para verificar implementación, falta de cultura institucional de capacitación periódica, información insuficiente del paciente, documentación tediosa del PAE.	https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100425
ScienceDirect	Heliyon	Zelege et al., 2021 (45)	Inglés	Barriers to implementation of nursing process in South Gondar Zone Governmental hospitals, Ethiopia	Evaluar barreras para la implementación del proceso de enfermería en enfermeras/os de hospitales gubernamentales	Estudio institucional transversal	241 enfermeras/os de hospitales gubernamentales de múltiples unidades	Barreras: 1) Escasez de personal 2) Falta de capacitación específica para aplicar el PAE 3) Falta de atención/importancia atribuida al PAE 4) Falta de tiempo para aplicarlo 5) Falta de seguimiento por la autoridad 6) Baja motivación y falta de información suficiente 7) Falta de cooperación entre enfermeras, habilidad insuficiente, no creencia en el PAE para cuidado del paciente	https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06341
Google Escolar	Nursing Science	Thongteng et al.,	Inglés	Barriers and Facilitators to	Explorar la perspectiva	Cualitativo descriptivo	25 enfermeras responsables de	1) Sobrecarga laboral de enfermería comunitaria	

	Journal of Thailand	2022 (46)		Successful Hypertension Management in Older Adults from the Perspectives of Community Health Nurses: A Qualitative Study	de enfermeras comunitarias sobre barreras y facilitadores para el manejo exitoso de HTA en adultos mayores		adultos mayores rurales con HTA	2) Falta de conocimientos o actualización para consejería en HTA por limitaciones de tiempo para capacitación 3) Barreras del paciente o familia 4) No adherencia a medicación por efectos adversos, olvido y percepción de que “no funciona” 5) Creencias negativas y auto-percepción 6) Uso de remedios herbales que influyen en la adherencia. Facilitadores): 1) Alianza colaborativa: crear alianzas con familia y voluntarios de salud comunitarios para mejorar adherencia, recordatorio de medicación, educación dietética y monitoreo. 2) Voluntarios apoyan monitoreo en domicilio y reportan información para priorizar visitas 3) Información clínica al paciente sobre su estado actual	
PubMed	Journal of Primary Care & Community Health	Kumar et al., 2025 (47)	Inglés	Nurses' Challenges When Managing Patients with Hypertension in Primary Care: A Qualitative Study	Explorar roles de enfermería en HTA en atención primaria y sus desafíos	Cualitativo exploratorio	13 enfermeras de 5 clínicas públicas de atención primaria	Barreras: 1) Tiempo y escasez de personal, interrupciones frecuentes durante consejería 2) Falta de continuidad del cuidado por rotación 3) Guías poco claras e insuficientemente aplicables 4) Flujos de trabajo ineficientes y límites de rol	https://doi.org/10.1177/21501319251400853

								5) Falta de conocimiento, habilidades y confianza por entrenamiento poco específico en HTA 6) Falta de registros domiciliarios de PA Facilitadores: 1) Clarificación del rol y comunicación clara del puesto 2) Revisión rutinaria de flujos clínicos para reducir interrupciones/ineficiencias. 3) Capacitación dirigida 4) Reuniones multidisciplinarias regulares para definir y coordinar responsabilidades	
PubMed	Journal of Public Health Research	Putri et al., 2021 (36)	Inglés	Effectiveness of self-management on adherence to self-care and on health status among elderly people with hypertension	Determinar la efectividad del autocuidado sobre la adherencia al autocuidado y estado de salud en adultos mayores con HTA	Cuasi experimental con grupo control.	134 adultos mayores con HTA de 60 a 74 años	Barreras: Baja adherencia al tratamiento y al autocuidado, Resistencia a los controles de salud Preferencia por medicina tradicional y plantas medicinales y fatiga por medicación prolongada Facilitadores: Intervención estructurada de enfermería, con visitas domiciliarias Uso explícito de NOC y NIC, lo que permite estandarizar, sostener y organizar el cuidado Participación activa de la familia/cuidador Factibilidad en Atención Primaria	doi:10.4081/jphr.2021.2406

Wiley Online Library (por DOI del artículo)	Geriatrics & Gerontology International	Kolcu et al., 2020 (9)	Inglés	Effect of a nurse-led hypertension management program on quality of life, medication adherence and hypertension management in older adults: A randomized controlled trial	Evaluar el efecto de un programa liderado por enfermería en calidad de vida, adherencia y manejo de HTA en adultos mayores.	Ensayo clínico aleatorizado	74 adultos mayores hipertensos en 2 hogares geriátricos	Facilitadores 1) Programa estructurado liderado por enfermería más + reuniones motivacionales 2) Intervenciones combinadas: individuales, grupales e institucionales 3) Monitorización sistemática: Barreras: 1) Dificultad de mantener cambios de estilo de vida en adultos mayores 2) No adherencia a restricción de sodio por factores propios de la vejez 3) Barreras de participación, falta de asistencia	https://doi.org/10.1111/ggi.14068
Google Escolar	Journal of Health Science and Nursing Studies	Susyanti et al., 2022 (48)	Inglés	Analysis of Nursing Care for the Elderly with Hypertension Using the Practice of Progressive Muscle Relaxation Therapy: A Case Study	Analizar la aplicación de terapia de relajación muscular progresiva (PMR) dentro del cuidado de enfermería para adultos mayores con HTA.	Estudio de caso (case study) con anamnesis, observación y examen físico; análisis basado en EBP.	1 adulta mayor con HTA (79 años, mujer) atendida en domicilio (área del Tarogong Public Health Center).	Barreras 1) El plan no se ajusta al problema real del paciente, por falta de diagnóstico exacto no optimiza la mejoría. 2) Límites para completar resultados en corto tiempo, 3) El paciente tiene déficit de conocimiento: no sabe sobre HTA Facilitadores 1) Intervención no farmacológica segura y fácil de aplicar en el cuidado de enfermería 2) Existencia de SOP/protocolo y técnica sistemática 3) Estructuración del PAE con guías profesionales	Página de la revista indicada en el PDF: https://jurnal.ruangide.org/JHSNS/

								4) El caso se realiza en domicilio dentro del área de un centro de salud.	
Google Escolar	Journal of Geriatric Medicine	Kartka et al., 2020 (49)	Inglés	Complementar y of Nursing Care for an Elderly Family: Management of Hypertension and Smoking Behaviour	Presentar la implementación de enfermería basada en evidencia en un adulto mayor, usando métodos no farmacológicos	Estudio de caso	Caso familiar con adultos mayores de 60 y 58 años.	Barreras 1) Bajo conocimiento del paciente 2) Conductas no saludables familiares Facilitadores 1) Enfoque de Práctica de enfermería basada en evidencia (EBNP) 2) Factibilidad y recursos cercanos: el agua de coco joven es un recurso de fácil acceso “cerca de su casa”, lo que facilita 3) Plan en domicilio y adherencia a intervención 4) Evaluación y seguimiento diario de PA .	https://doi.org/10.30564/jgm.v2i3.2330
PubMed	American Journal of Translational Research	Liao et al., 2021 (50)	Inglés	Clinical nursing pathway improves disease cognition and quality of life of elderly patients with hypertension and cerebral infarction	Explorar el efecto del modelo de enfermería en adultos mayores con HTA e infarto cerebral	Estudio comparativo con grupo control	106 pacientes ≥60 años con HTA e infarto cerebral	Facilitadores 1) Estandarización del cuidado mediante una vía clínica 2) Valoración y educación personalizada 3) Participación de la familia 4) Intervenciones estructuradas por dominios 5) Continuidad del cuidado postalta No se evaluó eventos adversos ni complicaciones	www.ajtr.org (Am J Transl Res 2021;13(9):10656-10662).
SciELO	Revista Caderno Pedagógico	Pezzi et al., 2025 (51)	Portugués / Inglés / Español	Desafios no cuidado de enfermagem e intervenções à pessoa idosa	Revisión de literatura de las intervenciones de	Revisión de alcance	14 estudios	Barreras 1) Baja adherencia al tratamiento y dificultades para sostener hábitos saludables 2) Dificultades de comunicación	https://doi.org/10.54033/cadpedv22n5-087

				hipertensa na atenção primária: revisão de escopo	enfermería en el cuidado de personas mayores hipertensas en atención primaria.			paciente-profesional y problemas para asegurar comprensión 3) Fragmentación, desintegración de servicios y dificultades en la organización del cuidado 4) Polifarmacia, comorbilidades y limitaciones cognitivas 5) Limitaciones socioeconómicas y baja escolaridad Facilitadores 1) Empoderamiento del paciente y enfoques educativos adaptados 2) Uso de herramientas de apoyo al autocuidado 3) Protocolos rigurosos, fortalecimiento de APS, capacitación continua del personal 4) Adaptación a nuevos métodos y tecnologías	
SciELO	Assistênci a integral à saúde	Vieira et al., 2024 (52)	Portugu és	Papel do enfermeiro no cuidado do idoso com hipertensão	Describir los cuidados y la importancia de los servicios de enfermería a personas mayores con hipertensión.	Revisión narrativa	Revisión de 10 artículos	Facilitadores 1) Educación en salud, acompañamiento continuo y monitorización 2) Consulta de enfermería como instancia de orientación, prevención de complicaciones 3) Continuidad post alta 4) Vínculo terapéutico con paciente y familia 5) Uso de instrumentos y fichas de cuidado de enfermería 6) Acciones multiprofesionales, intersectoriales, apoyo a autocuidado y adherencia al	https://revistaft.com.br/o-papel-do-enfermeiro-no-cuidado-da-pessoa-idosa-com-hipertensao-arterial-sistematica/

								tratamiento. Barreras no analizadas, pero se enfatiza como necesidad para sostener la asistencia sistematizada, investigaciones, entrenamientos, especializaciones y actualización constante	
SciELO	Ciências da Saúde	Lima et al., 2022 (53)	Portugués	O papel do enfermeiro no cuidado da pessoa idosa com hipertensão arterial sistêmica	Analizar evidencias sobre el papel del enfermero en el cuidado de adultos mayores con HTA.	Revisión integrativa de literatura	Revisión de 9 artículos	Facilitadores 1) Atención sistematizada desde la consulta inicial 2) Uso de la Sistematización del Cuidado de Enfermería para operacionalizar un protocolo 3) Interacción profesional-usuario 4) Educación en salud como instrumento central 5) Atención individualizada según necesidades del hipertenso 6) Incentivar grupos educativos, ofrecer atenciones individuales, orientar sobre HTA Barreras 1) Baja búsqueda de atención preventiva por el adulto mayor y baja escolaridad, 2) No aceptación del uso continuo de antihipertensivos u olvido del uso 3) Dificultad del equipo para iniciar y dar continuidad 4) Acceso limitado en algunas regiones	https://revistaft.com.br/o-papel-do-enfermeiro-no-cuidado-da-pessoa-idosa-com-hipertensao-arterial-sistemica/
Google Escolar	UNILUS	Gomes et al., 2023 (54)	Portugués	Intervenções do enfermeiro com o idoso	Identificar las intervenciones del	Revisión integrativa	Adultos mayores con hipertensión atendidos en	Facilitadores 1) Consulta de enfermería organizada y flexible alineada al	http://revista.lusida.br/index.php/rtc

				hipertenso na unidade básica de saúde	enfermero con relación al adulto mayor hipertenso		Unidades Básicas de Salud	Proceso de Enfermería 2) Educación y orientación sistemática al paciente y familia) para prevención y control 3) Prácticas educativas grupales 4) Visitas domiciliarias y seguimiento regular 5) Registro, monitoreo y evaluación, 6) Seguimiento diario y organización de la atención al adulto mayor. Barreras 1) Baja adhesión al tratamiento 2) Necesidad de cambios de estilo de vida y vigilancia de la toma de medicamentos	c/article/view/1918
--	--	--	--	---	---	--	------------------------------	---	---

Realizado por: Autor

Análisis: La tabla reúne 13 estudios/registros orientados a explicar qué factores facilitan o dificultan la implementación del PAE, predominan fuentes indexadas en ScienceDirect y PubMed, la mayoría en inglés. Se observan estudios realizados en hospitales, atención primaria, comunitaria. Metodológicamente la evidencia incluida es principalmente descriptiva y exploratoria, encuestas, estudios cualitativos, revisión narrativa e integrativa con números de artículos sintetizados (por ejemplo, 14, 10 y 9 artículos), que funcionan como evidencia de “segundo nivel” para consolidar patrones recurrentes de barreras/facilitadores y comparar lo que ocurre en diferentes servicios.

DISCUSIÓN

Objetivo 1: Identificar las etapas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) implementadas en el cuidado del adulto mayor con HTA

La evidencia analizada permitió identificar diferencias en el grado de aplicación y documentación del Proceso de Atención de Enfermería en adultos mayores con hipertensión arterial, aunque todos los estudios incorporaron actividades relacionadas con el cuidado enfermero, no todos reportaron de manera explícita las cinco etapas del proceso.

Los estudios de Kolcu et al. (9), Tu et al. (25), Kappes et al. (13), Ito et al. (24), Bulto et al. (27), Noorollahi et al. (29), Rahmat et al. (30) y Li et al. (31) describieron intervenciones que incluyeron valoración inicial, planificación de actividades, ejecución de estrategias educativas o de seguimiento y evaluación de resultados clínicos, sin embargo, en estas investigaciones la etapa diagnóstica no fue documentada mediante diagnósticos de enfermería específicos, por lo que el proceso se presentó principalmente como una secuencia de intervención clínica orientada al control de la presión arterial, esta forma de reporte dificulta determinar qué problemas de enfermería fueron priorizados y cómo las decisiones clínicas se individualizaron para cada paciente.

Por el contrario, Moreira et al. (26), Báez et al. (32), Mosquera et al. (33) y Lizcano et al. (28) describieron de manera explícita las cinco etapas del PAE, estos autores incorporaron la valoración sistemática del paciente, formulación de diagnósticos enfermeros, planificación de resultados esperados, ejecución de intervenciones específicas y la evaluación de los cambios obtenidos, en particular, Moreira et al. (26) y Báez et al. (32) utilizaron las taxonomías NANDA-I, NIC y NOC, lo que permitió establecer una relación

directa entre los problemas identificados, las intervenciones implementadas y los resultados alcanzados.

Las diferencias observadas podrían estar relacionadas con el diseño y propósito de los estudios, las investigaciones dirigidas a evaluar la efectividad de programas liderados por enfermería priorizaron los resultados clínicos y conductuales, razón por la cual las etapas de valoración, planificación, ejecución y evaluación fueron las más visibles (9,24,25,27,29–31), en cambio, los estudios centrados en planes de cuidados o en la sistematización de la práctica enfermera otorgaron mayor importancia a la formulación diagnóstica y al uso de lenguajes estandarizados, permitiendo evidenciar la totalidad del proceso enfermero (26,28,32,33).

Por tanto, la evidencia disponible sugiere que las etapas de valoración, planificación, ejecución y evaluación se encuentran presentes de forma consistente en el cuidado de adultos mayores con hipertensión arterial, mientras que la etapa diagnóstica es la menos reportada. esto explica que solo una parte de los estudios documente de manera completa las cinco etapas del PAE, pese a que todas las investigaciones incorporan elementos compatibles con el proceso enfermero..

Objetivo 2: Evaluar los resultados clínicos y de adherencia terapéutica derivados de la aplicación del PAE en esta población

Los resultados clínicos del PAE se expresan como mejoras en el control tensional, PAS, PAD y PAM, aumento de autocuidado, automanejo y mejoras en adherencia farmacológica, Putri et al (2022) reportan incremento de la adherencia, autocuidado de 77.09 ± 9.54 a 84.30 ± 9.05 ($p < 0.001$) y mejoría del estado de salud de 46.34 ± 5.93 a 49.31 ± 6.08 ($p < 0.001$), lo que sugiere que la educación más seguimiento, impactan en conductas y desenlaces (36). Por otra parte, intervenciones en automonitoreo y

autocontrol muestran reducciones tensionales, Moolsart et al. (2025) evidencian disminución de MAP 107.14 ± 7.74 a 96.82 ± 8.85 mmHg ($p < .001$), con reducción de PAS $150.60 \rightarrow 135.93$ y PAD $85.41 \rightarrow 77.26$, lo que refuerza que cuando el PAE se operacionaliza con seguimiento, el efecto clínico es visible (42).

Asimismo, el modelo de enfermera familiar, en el estudio de Noorollahi et al., 2025 muestran cifras postintervención $139.95 \pm 11.34 / 82.81 \pm 8.01$ y mantenimiento a 3 meses $138.05 \pm 10.83 / 81.83 \pm 9.49$, mostrando cambio sostenido (29). En adherencia terapéutica se usan métricas como puntajes de adherencia, escalas de autocuidado, autoeficacia, registros de uso de dispositivos, que muestran mejora cuando se integra educación, recordatorios y acompañamiento enfermero, respecto a esto, Zhang et al 2021, reportan puntajes de cumplimiento de medicación de 6.57 ± 1.47 vs 4.90 ± 2.16 (intervención vs control), el control de PA fue mayor en intervención (85.4% vs 64.6%), resultados esperables cuando el PAE se ejecuta con componentes conductuales y de seguimiento (35).

Un hallazgo particularmente sólido por su diseño comparativo es Solmaz et al. (2024), donde el grupo con entrenamiento + reloj recordatorio (W) mostró mejor adherencia (HCAS posttest 4.7 ± 1.1 , menor = mejor) frente a T (7.7 ± 1.1) y control (9.1 ± 1.3), junto con mayor autoeficacia (MASES-SF posttest 40.4 ± 3.7 en W). En paralelo, el efecto clínico fue marcado: PAS posttest 120.0 ± 9.5 (W) vs 126.0 ± 13.0 (T) vs 142.7 ± 11.1 (C), y PAD posttest 67.7 ± 7.7 (W) vs 76.7 ± 10.3 (T) vs 81.7 ± 12.6 (C), con diferencias significativas entre grupos (40). De manera similar, Ranjbar et al. (2024), muestran mejora de adherencia tras educación, a 6 semanas el puntaje fue 7.33 ± 0.41 en intervención vs 6.37 ± 0.76 en control ($p < 0.001$), con incrementos progresivos hasta el fin de intervención y seguimientos (41).

Pero la evidencia también muestra que mejorar control clínico no siempre implica mejorar adherencia farmacológica, Moolsart et al. (2025), pese a la reducción marcada de MAP/PAS/PAD, la adherencia farmacológica no cambió significativamente (puntaje 4.36 ± 0.66 a 4.49 ± 0.47 ; $p=.16$), lo que sugiere que el automonitoreo impacta el control tensional, pero no necesariamente modifica el comportamiento de toma de medicación (42).

Todo lo mencionado brinda aspectos clave, el PAE cuando se implementa como intervención completa, tiende a producir beneficios clínicos consistentes, pero el componente de adherencia requiere, con mayor frecuencia, estrategias específicas, como recordatorios, educación dirigida, entrenamiento, soporte social para lograr diferencias estadística y clínicamente relevantes.

Objetivo 3. Factores que facilitan o dificultan la implementación del PAE en adultos mayores con hipertensión arterial

La implementación del Proceso de Atención de Enfermería en adultos mayores con hipertensión arterial está influenciada por factores organizacionales, profesionales y relacionados con el paciente y su entorno, aunque los contextos de estudio fueron diferentes, las barreras identificadas mostraron patrones recurrentes que afectan la continuidad y sistematización del cuidado.

Se puede observar que, a nivel organizacional, la sobrecarga laboral y la insuficiencia de recursos fueron las dificultades más reportadas, Owusu et al. identificaron que la elevada relación paciente-enfermera, la falta de materiales para documentar el proceso enfermero y la ausencia de mecanismos de supervisión limitan la aplicación sistemática del PAE (44), de manera similar, Zeleke et al. encontraron que la escasez de personal, la falta de tiempo y la insuficiente supervisión institucional reducen la posibilidad de desarrollar

todas las etapas del proceso enfermero durante la atención cotidiana (45), estos resultados sugieren que la ejecución del PAE no depende únicamente del conocimiento profesional, sino también de condiciones organizativas que permitan disponer del tiempo y los recursos necesarios para realizar una valoración integral, formular diagnósticos y efectuar el seguimiento correspondiente.

Respecto al personal de enfermería, la capacitación y la claridad de funciones surgieron como factores determinantes, como el de Zeleke et al. en donde señalaron que la falta de formación específica, la escasa motivación y la baja confianza en la utilidad práctica del PAE constituyen obstáculos para su implementación (45), de forma concordante, Kumar et al. describieron que las interrupciones frecuentes, la rotación del personal, las guías poco aplicables al contexto y las limitaciones en conocimientos y habilidades dificultan la continuidad del cuidado en personas con hipertensión arterial (47), en contraste, estos mismos autores identificaron que la capacitación dirigida, la revisión periódica de los flujos de trabajo y la definición clara de responsabilidades favorecen una aplicación más organizada del proceso enfermero (47), esta relación también puede observarse en intervenciones lideradas por enfermería, donde la existencia de programas estructurados y monitorización sistemática contribuyó a mantener la continuidad de las actividades de seguimiento y educación sanitaria (9).

Los factores asociados al paciente y la familia también condicionan la implementación del PAE. Putri et al. reportaron que la baja adherencia al tratamiento, la resistencia a los controles periódicos, el uso de medicina tradicional y el cansancio frente a tratamientos prolongados dificultan el cumplimiento de los planes de cuidado establecidos (36), hallazgos semejantes fueron reportados por Thongtaeng et al., quienes identificaron el olvido de la medicación, la percepción de ineficacia del tratamiento y determinadas creencias personales como elementos que interfieren en el manejo de la hipertensión

arterial (46), asimismo, las revisiones realizadas por Pezzi et al., Lima et al. y Gomes et al. señalaron que la polifarmacia, comorbilidades, limitaciones cognitivas baja escolaridad y las dificultades para mantener cambios de estilo de vida representan desafíos frecuentes en la atención de personas mayores hipertensas (51,53,54). Estos resultados son relevantes en esta población debido a la coexistencia de múltiples enfermedades crónicas y a la necesidad de sostener intervenciones de largo plazo.

Frente a estas barreras, estudios describieron estrategias que facilitan la implementación del PAE, siendo la participación de la familia y de redes de apoyo comunitario identificada como una estrategia que favorece la adherencia al tratamiento, el seguimiento domiciliario y la continuidad de los cuidados (46,50,52), del mismo modo, la utilización de protocolos, vías clínicas y programas estructurados permitió organizar las intervenciones, estandarizar actividades y fortalecer el seguimiento de los pacientes (9,50,53), en los estudios que incorporaron taxonomías NANDA, NIC y NOC, se observó una mayor sistematización de la atención, ya que estas herramientas facilitan la identificación de problemas, selección de intervenciones y evaluación de resultados (36,51), asimismo, la consulta de enfermería, las visitas domiciliarias, las actividades educativas y la monitorización continua fueron descritas como estrategias que fortalecen el vínculo terapéutico y favorecen el cumplimiento de los objetivos de cuidado (52,54).

En conjunto, la literatura muestra que las principales barreras para la implementación del PAE se relacionan con limitaciones institucionales, insuficiente capacitación profesional y dificultades para mantener la adherencia terapéutica en los adultos mayores, por otra parte, la disponibilidad de protocolos, la educación continua, el uso de herramientas estandarizadas, la participación familiar y los programas liderados por enfermería son factores que favorecen la aplicación del proceso enfermero en el manejo de la hipertensión arterial.

CONCLUSIONES

En lo que respecta al primer objetivo, sobre identificar las etapas del PAE implementadas en el cuidado de adultos mayores con HTA, la evidencia sintetizada muestra que el PAE se operacionaliza principalmente como un ciclo funcional de valoración-planificación-ejecución-evaluación, donde la valoración establece la línea base clínica, la planificación se traduce en programas estructurados, la ejecución corresponde a la aplicación del plan y finalmente la evaluación se concreta mediante mediciones de seguimiento en el corto y mediano plazo.

Sin embargo, se concluye que la etapa diagnóstica no siempre se reporta con el mismo nivel de detalle, cuando se emplea lenguaje estandarizado, el diagnóstico se vuelve explícito y favorece la estandarización/medición del cuidado, pero en intervenciones comunitarias o de telesalud el proceso suele describirse como paquete” de intervención y seguimiento, lo que limita comparar diagnósticos frecuentes y el grado de individualización del plan.

Para el objetivo 2, sobre evaluar los resultados clínicos y de adherencia terapéutica derivados de la aplicación del PAE, los hallazgos apoyan que la aplicación del PAE, cuando integra educación más seguimiento se asocia con mejoras clínicas en el control tensional y con mejoras conductuales como autocuidado, automanejo y adherencia, con reportes de cambios estadísticamente significativos. lo que permite concluir que la relación mejor control clínico=mejor adherencia farmacológica no es automática: hay evidencia de reducción marcada de PA sin cambios significativos en adherencia farmacológica, lo que indica que el componente de adherencia requiere intervenciones más específicas.

Finalmente, para el objetivo 3, acerca de examinar factores que facilitan o dificultan la implementación del PAE, se sintetiza que esta está determinada por factores en tres niveles: organización/servicio, condiciones y capacidades del personal de enfermería y características del paciente-familia y el contexto de atención. En el plano organizacional, se identifican como barreras recurrentes la sobrecarga asistencial, falta de tiempo/recursos y ausencia de monitoreo o supervisión institucional, además de la percepción de la documentación como tediosa cuando no existen formatos operativos claros. En contraste, aparecen como facilitadores la clarificación del rol, ajustes del flujo de trabajo para reducir interrupciones, capacitación dirigida y coordinación periódica del equipo para sostener continuidad y estandarización del cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Geriatrika. 2022 [citado el 8 de marzo de 2024]. p. 38–43 Envejecimiento y salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Pomares A, Rodríguez M, Vázquez M, Santiesteban R. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial Relationship between Therapeutic Adherence and Perceived Social Support in Patients with Arterial Hypertension. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2020;36(2):1–13.
3. Torres B, Gutiérrez C. Enfermedades crónicas, envejecimiento, ética y calidad de vida. Una sistematización de investigaciones. *Rev Nov Pob* [Internet]. 2023 [citado el 3 de septiembre de 2025];19(37). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782023000100322
4. Torres S. PERCEPCIONES DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS CUALITATIVOS. *Cir Esp*. 2023;101(1):35–42.
5. CEPAL. Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores. Cepal. 2022. p. 1–187.
6. Instituto Nacional de estadísticas y Censos INEC. ecuadorencifras.gob.ec. 2023 [citado el 28 de julio de 2023]. p. 1–22 Población y Vivienda. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2024 [citado el 3 de septiembre de 2025]. INEC estima que, según proyecciones en el mediano plazo, Ecuador tendrá más adultos mayores, menos niños y adolescentes en 2050 |. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-tendra-mas-adultos-mayores-menos-ninos-y-adolescentes-en-2050/>
8. Rodríguez C, González H, Hernández M, et al. Effectiveness of a Standardized Nursing Process Using NANDA International, Nursing Interventions Classification and

Nursing Outcome Classification Terminologies: A Systematic Review. Healthcare (Basel) [Internet]. el 1 de septiembre de 2023 [citado el 3 de septiembre de 2025];11(17). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37685482/>

9. 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. Geriatr Gerontol Int [Internet]. el 1 de diciembre de 2020 [citado el 3 de septiembre de 2025];20(12):1182–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33079474/>

10. Sukpattanasrikul S, Monkong S, Leelacharas S, et al. Comparison of hypertensive outcomes after the implementation of self-management program for older adults with uncontrolled hypertension in Krabi, Thailand: a quasi-experimental study. J Health Res [Internet]. el 4 de julio de 2022 [citado el 3 de septiembre de 2025];36(4):641–51. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1108/JHR-12-2020-0626>

11. Martins L, Cavalcante M, Pereira J, et al. Intervención educativa realizada por enfermeros para el control de la presión arterial: revisión sistemática con metaanálisis. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2023 [citado el 3 de septiembre de 2025];31:e3929. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cQXqCH3m7VcdmkpMj6S7WyJ/?lang=es>

12. Alsaqer K, Bebis H. Self-care of hypertension of older adults during COVID-19 lockdown period: a randomized controlled trial. Clin Hypertens [Internet]. el 1 de diciembre de 2022 [citado el 3 de septiembre de 2025];28(1):21. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9283097/>

13. Kappes M, Espinoza P, Jara V, et al. Nurse-led telehealth intervention effectiveness on reducing hypertension: a systematic review. BMC Nurs [Internet]. el 1 de diciembre de 2023 [citado el 3 de septiembre de 2025];22(1):1–13. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-01170-z>

14. Hwang M, Chang A. The effect of nurse-led digital health interventions on blood pressure control for people with hypertension: A systematic review and meta-analysis. J Nurs Scholarsh [Internet]. el 1 de septiembre de 2023 [citado el 3 de septiembre de 2025];55(5):1020–35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36929538/>

15. Mihevc M, Mori M, Zavrnik C, et al. Impact of 12-Month mHealth Home Telemonitoring on Clinical Outcomes in Older Individuals With Hypertension and Type 2 Diabetes: Multicenter Randomized Controlled Trial. JMIR Mhealth Uhealth [Internet]. 2025 [citado el 3 de septiembre de 2025];13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40440692/>
16. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2024 [citado el 3 de septiembre de 2025]. Envejecimiento y salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
17. Truijen SP, Schreurs J, Boonen A, et al. The operational definition of old age and impact on outcomes in DMARD-treated patients with rheumatoid arthritis: A systematic literature review. Semin Arthritis Rheum [Internet]. el 1 de abril de 2025 [citado el 3 de septiembre de 2025];71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39754917/>
18. Gaviano L, Pili R, Petretto A, et al. Definitions of Ageing According to the Perspective of the Psychology of Ageing: A Scoping Review. Geriatrics 2024, Vol 9, Page 107 [Internet]. el 23 de agosto de 2024 [citado el 3 de septiembre de 2025];9(5):107. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2308-3417/9/5/107/htm>
19. Ho I, Azcoaga A, Akbari A, et al. Variation in the estimated prevalence of multimorbidity: systematic review and meta-analysis of 193 international studies. BMJ Open [Internet]. el 1 de abril de 2022 [citado el 3 de septiembre de 2025];12(4):e057017. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/4/e057017>
20. Chowdhury S, Chandra Das D, Sunna T, et al. Global and regional prevalence of multimorbidity in the adult population in community settings: a systematic review and meta-analysis. EClinicalMedicine [Internet]. el 1 de marzo de 2023 [citado el 3 de septiembre de 2025];57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36864977/>
21. Mancia G, Kreutz R, Brunström M, 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). J Hypertens [Internet]. el 1 de diciembre de 2023 [citado el 3 de septiembre de 2025];41(12):1874–2071. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37345492/>

22. Azizi M, Juraschek S. A trans-Atlantic perspective on the 2025 AHA/ACC Guidelines for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Circulation* [Internet]. el 14 de agosto de 2025 [citado el 3 de septiembre de 2025];10.1161/CIRCULATIONAHA.125.075742. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12356496/>
23. Batista N, Ciqueto H. Calidad de la documentación del proceso de Enfermería en sistemas de apoyo a la decisión clínica. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29.
24. Ito M, Tajika A, Toyomoto R, et al. The short and long-term efficacy of nurse-led interventions for improving blood pressure control in people with hypertension in primary care settings: a systematic review and meta-analysis. *BMC primary care* [Internet]. el 1 de diciembre de 2024 [citado el 3 de septiembre de 2025];25(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38678180/>
25. Tu Q, Xiao L, Ullah S, et al. A transitional care intervention for hypertension control for older people with diabetes: A cluster randomized controlled trial. *J Adv Nurs* [Internet]. el 1 de octubre de 2020 [citado el 20 de enero de 2026];76(10):2696–708. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32744373/>
26. Moreira R, Guedes F, de Oliveira G, et al. Effects of the nursing intervention Fall prevention in older adults with arterial hypertension using NANDA-I, NIC, and NOC. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. el 1 de abril de 2022 [citado el 20 de enero de 2026];33(2):147–61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34519446/>
27. Bulto L, Roseleur J, Noonan S, et al. 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* [Internet]. el 1 de enero de 2024 [citado el 20 de enero de 2026];23(1):21–32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37130339/>
28. Lizcano J, Simbaña NP, Zambrano K, et al. Nursing care process in patients with arterial hypertension. *Interamerican Journal of Health Sciences* [Internet]. el 1 de enero de 2025 [citado el 20 de enero de 2026];5:263–263. Disponible en: <https://ijhsc.uai.edu.ar/index.php/ijhsc/article/view/263>

29. Noorollahi Z, Shahshahani M, Farajzadegan Z, et al. Investigating the effects of implementing the family health nurse model on the self-management of elderly individuals with hypertension: a randomized controlled trial. BMC Primary Care [Internet]. el 1 de diciembre de 2025 [citado el 20 de enero de 2026];26(1):380-. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12875-025-03097-1>
30. Rahmat R, Haroen H, Juniarti N, et al. Effectiveness of Community Nurse-Led Intervention in Managing Older Adults with Multimorbidity: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. J Multidiscip Healthc [Internet]. 2025 [citado el 20 de enero de 2026];18:6373. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12502962/>
31. Li S, Craig S, Mitchell G, et al. Nurse-Led Strategies for Lifestyle Modification to Control Hypertension in Older Adults: A Scoping Review. Nurs Rep [Internet]. el 1 de marzo de 2025 [citado el 20 de enero de 2026];15(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40137679/>
32. Báez G, Morales L, Ortega T, et al. Proceso del cuidado aplicado en adulto mayor con hipertensión arterial. Investigación e innovación: Revista Científica de Enfermería [Internet]. 2022 [citado el 20 de enero de 2026];2(2):152–66. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9131925&info=resumen&idioma=SPA>
33. Mosquera V. Cuidados de enfermería en la prevención de las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial | Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. Revista Científica Multidisciplina [Internet]. 2022 [citado el 20 de enero de 2026];6(6):872–89. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3577/5418>
34. Vieira L, Reis A, Ramos C, et al. The use of an electronic medication organizer device with alarm to improve medication adherence of older adults with hypertension. Einstein [Internet]. 2021 [citado el 20 de enero de 2026];19:eAO6011. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8439558/>
35. Zhang J, Guo L, Mao J, et al. The effects of nursing of Roy adaptation model on the elderly hypertensive: a randomised control study. Ann Palliat Med [Internet]. el 1 de

diciembre de 2021 [citado el 3 de septiembre de 2025];10(12):12149–58. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35016403/>

36. Putri S, Rekawati E, Wati D. Effectiveness of Self-Management on Adherence to Self-Care and on Health Status among Elderly People with Hypertension. *J Public Health Res* [Internet]. 2021 [citado el 19 de enero de 2026];10. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.4081/jphr.2021.2406>

37. Mohan A, Majd Z, Johnson M, et al. A Motivational Interviewing Intervention to Improve Adherence to ACEIs/ARBs among Nonadherent Older Adults with Comorbid Hypertension and Diabetes. *Drugs Aging* [Internet]. el 1 de abril de 2023 [citado el 20 de enero de 2026];40(4):377–90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36847995/>

38. Montgomery R, Boucher E, Honomichl R, et al. The Effects of a Digital Mental Health Intervention in Adults With Cardiovascular Disease Risk Factors: Analysis of Real-World User Data. *JMIR Cardio* [Internet]. el 1 de julio de 2021 [citado el 20 de enero de 2026];5(2):e32351. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8663463/>

39. Zamani F, Dehghani A, Akbar R, et al. Effect of Teaching Intervention Based on Health Action Process Approach on Self-care behavior in Older People with Hypertension: A Quasi-experimental Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery* [Internet]. el 1 de abril de 2025 [citado el 20 de enero de 2026];13(2):138. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12048912/>

40. Solmaz T, Altay B. The role of training and medication reminder wristwatch in adherence to treatment in geriatric patients diagnosed with hypertension: A randomized controlled trial. *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. el 1 de noviembre de 2024 [citado el 20 de enero de 2026];24(11):1189. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11844235/>

41. Ranjbar H, Sadeghi K, Bakhshi M. The cost-effectiveness of peer education on medication adherence in the elderly with hypertension: a randomized controlled trial. *BMC Public Health* [Internet]. el 1 de diciembre de 2024 [citado el 20 de enero de 2026];24(1):3268. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11587726/>

42. Moolsart S, Kritpolviman K. Self-Health Monitoring by Smart Devices and Ontology Technology for Older Adults With Uncontrolled Hypertension: Quasi-Experimental Study. *JMIR Nursing* [Internet]. el 14 de octubre de 2025 [citado el 20 de enero de 2026];8(1):e73386. Disponible en: <https://nursing.jmir.org/2025/1/e73386>
43. Kordvarkane Z, Oshvandi K, Mohammadi Y, et al. Effect of education based on the Common-Sense Model of Self-Regulation on blood pressure and self-management of hypertensive patients: A clinical trial study. *Int J Nurs Sci*. el 1 de julio de 2023;10(3):294–301.
44. Owusu Y, Agyeman J. Barriers to effective implementation of the nursing process among emergency ward nurses at a tertiary hospital, Accra; a cross sectional survey. *Int J Afr Nurs Sci* [Internet]. el 1 de enero de 2022 [citado el 18 de enero de 2026];16:100425. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000324>
45. Zeleke S, Kefale D, Necho W. Barriers to implementation of nursing process in South Gondar Zone Governmental hospitals, Ethiopia. *Heliyon* [Internet]. el 1 de marzo de 2021 [citado el 18 de enero de 2026];7(3):e06341. Disponible en: <https://www.cell.com/action/showFullText?pii=S2405844021004461>
46. Thongtaeng P, Seesawang J. Barriers and Facilitators to Successful Hypertension Management in Older Adults from the Perspectives of Community Health Nurses: | *Nursing Science Journal of Thailand*. *Nursing Science Journal Of Thailand* [Internet]. marzo de 2021 [citado el 18 de enero de 2026];40(1). Disponible en: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/248995>
47. Kumar S, Binte R, Foo LL, Jenn Ng C. Nurses' Challenges When Managing Patients with Hypertension in Primary Care: A Qualitative Study. *J Prim Care Community Health* [Internet]. el 1 de diciembre de 2025 [citado el 18 de enero de 2026];16. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21501319251400853>
48. Susyanti S, Rahayu R. The Analysis of Nursing Care for the Elderly with Hypertension Using the Practice of Progressive Muscle Relaxation Therapy: A Case Study. *Journal of Health Science and Nursing Studies* [Internet]. el 28 de octubre de 2022 [citado el 19 de enero de 2026];1(1):44–56. Disponible en: <https://jurnal.ruangide.org/JHSNS/article/view/27>

49. Kartka I, Ulfa M. View of Complementary of Nursing Care for an Elderly Family: Management of Hypertension and Smoking Behaviour. *Journal of Geriatric Medicine* [Internet]. octubre de 2020 [citado el 19 de enero de 2026];2(3). Disponible en: <https://journals.bilpubgroup.com/index.php/jgm/article/view/2330/2204>
50. Liao Y, Ye T, Liang S, et al. Clinical nursing pathway improves disease cognition and quality of life of elderly patients with hypertension and cerebral infarction. *Am J Transl Res* [Internet]. 2021 [citado el 19 de enero de 2026];13(9):10656. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8506990/>
51. Pezzi S, Soares E, Lopatiuk C, et al. Desafios no cuidado de enfermagem e intervenções à pessoa idosa hipertensa na atenção primária: revisão de escopo. *Caderno Pedagógico* [Internet]. el 13 de marzo de 2025 [citado el 19 de enero de 2026];22(5):e14732–e14732. Disponible en: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/14732>
52. Vieira M, Barreto M, De Souza W. Papel do enfermeiro no cuidado do idoso com hipertensão. *Assistência integral à saúde* [Internet]. 2024 [citado el 19 de enero de 2026];1(1). Disponible en: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/240616948>
53. Lima A, Da Silva J, Ribas I. O papel do enfermeiro no cuidado da pessoa idosa com hipertensão arterial sistêmica. *Ciências da Saúde* [Internet]. 2022 [citado el 19 de enero de 2026];26(116). Disponible en: <https://revistaft.com.br/o-papel-do-enfermeiro-no-cuidado-da-pessoa-idosa-com-hipertensao-arterial-sistemica/>
54. Gomes M, Gaspar F. Intervenções do enfermeiro com o idoso hipertenso na unidade básica de saúde. *Repositório Institucional do UNILUS* [Internet]. el 3 de mayo de 2024 [citado el 19 de enero de 2026];3(1). Disponible en: <http://revista.lusiada.br/index.php/rtcc/article/view/1918>

ANEXOS

ANEXO 1. PROTOCOLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA, CAMPUS AZOGUES
PROTOCOLO PARA PROYECTO DE TITULACIÓN

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

TÍTULO:	
<i>Proceso de atención de enfermería aplicado a la atención del paciente adulto mayor con hipertensión arterial: Revisión sistemática y Metaanálisis</i>	
UNIDAD ACADÉMICA:	
Salud y Bienestar	
CARRERA:	
Enfermería	
RESPONSABLE(S) DEL PROYECTO:	
Mishell Estefanía Rodríguez Ávila, Nancy Beatriz Cordero Zumba	
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA	
<i>Para información sobre las líneas de investigación, consultar Líneas de Investigación Institucionales, puesta en vigencia mediante Resolución Nro. C.U. 866-2020-UCACUE (29 de abril de 2020).</i>	
Línea de Investigación:	
Línea 12: Salud y Bienestar por ciclos de vida	
TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	
Duración del proyecto en meses:	6 meses
FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO	

Monto total del financiamiento para ejecutar el PROYECTO en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)	1510,00 (USD)
---	---------------

2. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

2.1. RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El envejecimiento poblacional ha incrementado la prevalencia de enfermedades crónicas, entre ellas la hipertensión arterial, considerada uno de los principales determinantes de morbimortalidad en adultos mayores. En este contexto, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se constituye en una herramienta científica y metodológica fundamental para organizar el cuidado, garantizar la continuidad asistencial y mejorar los resultados clínicos y de calidad de vida. Sin embargo, la evidencia sobre la aplicación del PAE en pacientes adultos mayores hipertensos se encuentra dispersa, lo que dificulta dimensionar su efectividad y las barreras que enfrenta su implementación.

El presente estudio tiene como propósito realizar una revisión sistemática y metaanálisis de la literatura científica publicada entre 2020 y 2025, con el fin de identificar las etapas del PAE aplicadas en esta población, evaluar los diagnósticos, intervenciones y resultados más frecuentes, y analizar la efectividad del proceso en el control de la hipertensión arterial y la adherencia terapéutica.

La investigación seguirá los lineamientos de la declaración PRISMA 2020 y abarcará estudios publicados en bases de datos de alto impacto como PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL y SciELO. Los resultados esperados permitirán sintetizar la evidencia disponible, destacar experiencias exitosas de implementación, reconocer barreras y facilitadores, y formular recomendaciones orientadas a optimizar la práctica enfermera en el cuidado integral del adulto mayor con hipertensión arterial.

Resultados esperados:

2.2. PALABRAS CLAVE

Hipertensión arterial, Proceso de Atención de Enfermería, Adulto mayor, Enfermería geriátrica.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

El adulto mayor se define como aquella persona de 60 años o más, etapa en la que se manifiestan cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que repercuten en su salud y bienestar integral. En este proceso no solo se observa el envejecimiento biológico, reflejado en la disminución de la capacidad funcional, la presencia de enfermedades crónicas y posibles alteraciones cognitivas, sino también transformaciones en su rol social y en sus vínculos interpersonales (1). Desde la perspectiva de enfermería, la atención al adulto mayor hipertenso requiere un abordaje integral y humanizado que respete su dignidad, fomente la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico promueva estilos de vida saludables y fortalezca tanto la autonomía como el bienestar emocional y social, entendiendo la salud no únicamente como ausencia de enfermedad, sino como un estado de equilibrio que garantice calidad de vida en esta etapa del ciclo vital (2).

Al incrementarse la población envejecida, también se elevan las enfermedades crónicas, situación que, según Torres y Gutiérrez, se refleja en su sistematización de investigaciones donde se evidencia la estrecha relación entre envejecimiento, patologías crónicas, ética y calidad de vida. Los autores destacan que el aumento de la longevidad se acompaña de mayor prevalencia de afecciones como hipertensión, diabetes y cáncer, generalmente asociadas a múltiples comorbilidades que dificultan el cuidado integral. Además, señalan que los estilos de vida poco saludables incrementan la morbilidad y mortalidad, por lo que su modificación representa un compromiso ético y sanitario. Finalmente, concluyen que atender al adulto mayor exige un enfoque integral y ético que priorice autonomía, bienestar e integración social, más allá de la simple prolongación de la vida (3)

La expectativa vital se ha incrementado de manera considerable en las naciones desarrolladas, alcanzando en la Unión Europea un promedio de 77,9 años en la población masculina y 83,3 en la femenina, con proyecciones que señalan que en España, hacia el 2031, esta cifra podría situarse en 83,2 para varones y 87,7 para mujeres. Este aumento se relaciona con los progresos en la ciencia médica, la detección oportuna de patologías,

la disponibilidad de terapias más eficaces, así como con la mejora en las condiciones sanitarias y el acceso garantizado a recursos esenciales. Como consecuencia, la proporción de personas de 60 años o más mantiene una tendencia ascendente en el ámbito mundial, estimándose que para el año 2050 representarán cerca del 22% de la población global(4).

En América Latina, la proporción de personas en edad avanzada ha experimentado un marcado incremento durante las últimas décadas, fenómeno asociado a la reducción sostenida de la fecundidad y al aumento de la longevidad poblacional. Las proyecciones indican que hacia el año 2050 cerca de una cuarta parte de los habitantes de la región superará los 60 años (5). En el caso de Ecuador, la situación sigue la misma tendencia, con un crecimiento significativo de la población envejecida. De acuerdo con cifras actuales, las personas de 60 años o más constituyen cerca del 12% de los habitantes del país, y las proyecciones señalan que este porcentaje continuará en ascenso hasta aproximarse al 20% hacia el año 2050 (6)

Justificación

El acelerado envejecimiento demográfico en América Latina y el Caribe incrementa la demanda de cuidados de larga duración y la carga de enfermedades crónicas, entre ellas la hipertensión arterial (HTA), con proyecciones que sitúan a la población ≥ 60 años cerca de una cuarta parte del total regional hacia 2050; en Ecuador, las proyecciones oficiales confirman un aumento sostenido del peso relativo de las personas mayores en las próximas décadas, lo que presiona a los servicios de salud para reorganizar su respuesta clínica y social (7).

En este escenario, la enfermería dispone del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y de terminologías estandarizadas (NANDA-I, NOC, NIC) como marco científico para estructurar el razonamiento clínico, alinear diagnósticos-intervenciones-resultados y evaluar la efectividad del cuidado, con evidencia reciente que vincula el uso del proceso estandarizado con mejores desenlaces y satisfacción de las personas atendidas (8).

La literatura de los últimos cinco años muestra que las intervenciones lideradas por enfermería en hipertensión logran mejoras clínicamente relevantes en control tensional, autocuidado y calidad de vida, incluyendo poblaciones de adultos mayores: ensayos y cuasi-experimentales reportan beneficios de programas de manejo y de autocuidado conducidos por enfermeras en residencias y atención primaria (9).

Pese a lo anterior, la evidencia sobre cómo se aplica el PAE específicamente en adultos mayores con HTA, qué diagnósticos/intervenciones/resultados se documentan y qué factores facilitan o dificultan su implementación, permanece dispersa entre contextos y diseños. Realizar una revisión sistemática y metaanálisis permitirá integrar hallazgos, estimar efectos agrupados de intervenciones de enfermería, mapear NANDA-NOC-NIC utilizados y generar recomendaciones prácticas para optimizar el cuidado centrado en la persona mayor hipertensa en diferentes niveles de atención.

2.4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las etapas del Proceso de Atención de Enfermería aplicadas en el manejo de adultos mayores con hipertensión arterial?

¿Qué resultados clínicos y de adherencia terapéutica se obtienen de la aplicación del PAE en esta población?

¿Qué factores influyen en la efectividad y aplicación del PAE en adultos mayores con hipertensión arterial en diferentes contextos de atención?

OBJETIVOS

2.4.1. GENERAL

Analizar la aplicación y efectividad del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial.

2.4.2. ESPECÍFICOS

- Identificar las etapas del Proceso de Atención de Enfermería implementadas en el cuidado de adultos mayores con hipertensión arterial.
- Evaluar los resultados clínicos y de adherencia terapéutica derivados de la aplicación del PAE en esta población.
- Examinar los factores que facilitan o dificultan la implementación del PAE en adultos mayores con hipertensión arterial en distintos contextos de atención.

2.5. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

Antecedentes

En primer lugar, Kolcu et al. (2020) en Turquía demostraron que un programa de manejo de hipertensión liderado por enfermeras en adultos mayores institucionalizados, demostrando que un programa de manejo de la hipertensión liderado por enfermeras tuvo efectos contundentes sobre el control de la presión arterial, adherencia farmacológica y calidad de vida, proceso que combinó educación sanitaria, apoyo motivacional, ejercicio adaptado y modificaciones dietéticas, consiguió reducir la presión sistólica en casi 12 mmHg frente al grupo control, elevar la adherencia terapéutica al 100 % y mejorar las dimensiones físicas y mentales, demostrando que los procesos de acompañamiento educativo y de seguimiento personalizado, se convierte en un factor determinante para modificar estilos de vida y reducir riesgos cardiovasculares en esta población (9).

De manera complementaria, Sukpattanasrikul et al. (2022) en Tailandia implementaron un programa de autocuidado basado en la teoría del automanejo individual y familiar, lo cual incluyó sesiones educativas, discusiones grupales, capacitación en habilidades de resolución de problemas y seguimiento telefónico, incorporó además la participación activa de enfermería, y cuidadores familiares, tras 16 semanas, se observó reducción de la presión arterial sistólica en promedio 14,7 mmHg y la diastólica en 8,3 mmHg, además de reportar un incremento significativo en la calidad de vida y en conductas de autocuidado como dieta, ejercicio y manejo del estrés (10).

Asimismo, Martins et al. (2023) evidenciaron que la intervención educativa presencial, tanto individual como grupal, generó un impacto clínico relevante, donde la intervención educativa presencial realizada por enfermeros, en modalidades individuales y combinadas con actividades grupales, genera una reducción de la presión arterial, los resultados evidenciaron una disminución promedio de -6,85 mmHg en la presión sistólica y -3,78 mmHg en la diastólica respecto al cuidado habitual, con mayor efecto cuando las sesiones educativas superaban los tres meses de duración. En particular, las intervenciones que integraban encuentros grupales reportaron reducciones de hasta -12,41 mmHg en la presión sistólica y -5,40 mmHg en la diastólica, con un nivel de certeza de evidencia clasificado como alto (11).

Por otra parte, en Jordania, Alsaqer et al. (2022) integraron la atención de enfermería con aplicaciones móviles de salud, después de tres meses, se evidenció una reducción significativa de la presión arterial sistólica en 14 mmHg, junto con mejoras en el

autocuidado, mantenimiento, monitoreo, confianza e incremento en dimensiones clave de la calidad de vida como el rol físico, bienestar emocional y funcionamiento social. A diferencia de la atención estándar, la combinación de tecnología y acompañamiento enfermero permitió sostener la adherencia y promover conductas de autocuidado (12).

En un plano más tecnológico, Kappes et al. (2023) realizaron una revisión sistemática que sintetizó la efectividad de intervenciones telemáticas lideradas por enfermería en el control de la presión arterial, las estrategias abarcaron desde dispositivos de monitoreo remoto y videollamadas, hasta recordatorios por correo electrónico, mensajes de texto y llamadas telefónicas de seguimiento. Los hallazgos mostraron descensos significativos de la presión arterial sistólica en los grupos intervención, además de mejoras en la autogestión, autoeficacia y conductas saludables relacionadas con dieta, ejercicio y adherencia al tratamiento. Un aspecto relevante es que la intensidad y frecuencia de las interacciones determinaron la magnitud de los resultados, lo que plantea un debate sobre la necesidad de estandarizar protocolos de teleenfermería para garantizar continuidad y eficacia en diferentes escenarios (13).

De forma similar, Hwang et al. (2021) confirmaron que las intervenciones digitales lideradas por enfermería lograron reducciones clínicamente relevantes, donde se observó que las intervenciones redujeron en promedio la presión sistólica en 6,49 mmHg y la diastólica en 3,30 mmHg, cifras clínicamente relevantes al compararlas con la efectividad de muchos fármacos antihipertensivos de primera línea. Asimismo, se evidenciaron mejoras significativas en el automanejo, adherencia al tratamiento farmacológico y adherencia dietética. Estos hallazgos subrayan que la teleenfermería y el uso de tecnologías digitales no solo amplían el acceso y superan barreras de espacio y tiempo, sino que permiten un acompañamiento más centrado en las necesidades del paciente y en la toma de decisiones compartidas (14).

Finalmente, Mihevc et al. (2025) mostraron que el telemonitoreo domiciliario no solo mejoró el control de la presión arterial en contraste con la atención estándar. Los resultados fueron contundentes: el grupo de telemonitoreo redujo la presión arterial sistólica en -9,7 mmHg y la hemoglobina glicosilada en -0,5 %, en contraste con cambios mínimos o nulos en el grupo control. Aunque no se observaron diferencias en variables secundarias como perfil lipídico, índice de masa corporal o calidad de vida relacionada con la diabetes, el hallazgo central radica en la capacidad del monitoreo remoto para mejorar simultáneamente el control de la presión arterial y metabolismo glucémico en

población geriátrica. Cabe destacar, sin embargo, que la intervención exigía constancia en la medición y nivel básico de conocimiento digital (15).

Marco conceptual

Envejecimiento

La Organización Mundial de la Salud lo define como la acumulación de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, que conduce a una disminución gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedades y, en última instancia, la muerte, los cuales son heterogéneos, no lineales ni uniformes (16).

Sin embargo, la definición de vejez ha sido objeto de debate, pues no existe un consenso único sobre el punto de corte etario que determina cuándo una persona debe considerarse “adulto mayor”. Truijen et al 2025, comentan que el rango utilizado para definir la vejez oscila entre los 40 y 77,3 años, siendo más frecuente el umbral de 65 años, seguido por 60 años, revelan que, más allá de la edad cronológica, es necesario considerar los llamados indicadores de envejecimiento, multimorbilidad, síndromes geriátricos y polifarmacia que condicionan de manera más precisa la situación de salud del adulto mayor y su respuesta terapéutica (17).

Patologías del adulto mayor

En el adulto mayor se observa la multimorbilidad, la cual se ha convertido en un fenómeno central para comprender la salud en la vejez, definida como la presencia de dos o más enfermedades crónicas en un mismo individuo (18), la cual no solo incrementa el riesgo de muerte, sino que repercute de forma negativa en la calidad de vida, capacidad funcional y salud mental de los adultos mayores, resulta especialmente relevante que los niveles más altos de multimorbilidad se observaron en mujeres y en poblaciones con bajo nivel socioeconómico, lo que subraya la interacción entre factores clínicos y determinantes sociales de la salud (19).

La prevalencia mundial de multimorbilidad alcanza el 37,2%, superando el 50% en la población mayor de 60 años, dentro de los cuadros clínicos más comunes en este grupo destacan la hipertensión arterial, diabetes, cataratas y artritis, a los que se suman patrones recurrentes de enfermedades cardiovasculares, metabólicas, trastornos de salud mental y condiciones musculoesqueléticas, la prevalencia es elevada en Sudamérica (45,7%), Norteamérica (43,1%) o Europa (39,2%), en este marco, la hipertensión emerge como una de las patologías cardinales en la construcción de la multimorbilidad (20).

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial constituye uno de los principales determinantes de enfermedad cardiovascular y renal en el mundo, con una prevalencia estimada en 1.280 millones de adultos entre 30 y 79 años, siendo particularmente frecuente en adultos mayores y en países de ingresos bajos y medios, las guías de la Sociedad Europea de Hipertensión definen la hipertensión como la presencia repetida de cifras de presión arterial iguales o superiores a 140/90 mmHg en mediciones de consultorio, criterio que ha buscado mantenerse estable en el tiempo para garantizar coherencia clínica y epidemiológica (21). Respecto a esto la definición de la hipertensión arterial ha sido objeto de debate internacional, especialmente por las diferencias entre las guías estadounidenses y europeas. Las guías conjuntas de la American Heart Association y el American College of Cardiology mantienen el umbral diagnóstico en $\geq 130/80$ mmHg, considerando hipertensión estadio 1 a las cifras de 130–139/80–89 mmHg y estadio 2 a valores $\geq 140/90$ mmHg. Estas discrepancias no son meramente técnicas, sino que reflejan diferencias en enfoques clínicos y sistemas de salud, mientras el modelo estadounidense prioriza la detección temprana y el inicio precoz de intervenciones, el europeo tiende a un abordaje más conservador, reservando el tratamiento farmacológico para cifras más elevadas o para individuos de alto riesgo (22).

Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería constituye el método científico por excelencia de la disciplina, ya que organiza el cuidado en cinco fases secuenciales: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación, el cual no se limita a un esquema operativo, sino que demanda la integración de habilidades cognitivas, psicomotoras y afectivas que sustentan el razonamiento clínico y toma de decisiones fundamentadas, con eficacia del uso de lenguajes estandarizados de enfermería, en particular las taxonomías NANDA-I, NIC y NOC, que permiten vincular diagnósticos con factores de riesgo, planificar intervenciones coherentes y medir resultados en salud de manera estandarizada (8). Su origen se remonta a los Estados Unidos en la década de 1950, inicialmente como recurso pedagógico, y con el tiempo se consolidó como eje de la práctica clínica, aportando autonomía profesional y garantizando continuidad del cuidado (23).

PAE en Hipertensión arterial

El Proceso de Atención de Enfermería se presenta como una metodología idónea para organizar el cuidado y asegurar intervenciones efectivas, en el estudio realizado por Ito et al 2024, comentan: en la etapa de valoración, identificar conductas de riesgo, los

diagnósticos NANDA más frecuentes incluyen manejo ineficaz del régimen terapéutico o conocimientos deficientes sobre el control de la hipertensión. La planificación se orienta a metas medibles, como alcanzar cifras de presión arterial óptimas y mejorar la adherencia a la medicación. En la fase de intervención (NIC), estrategias educativas centradas en la restricción de sal, promoción de actividad física regular, apoyo para dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol, automonitoreo de la presión arterial y adherencia terapéutica. Finalmente, la evaluación (NOC) se enfoca en verificar cambios conductuales sostenidos y la reducción de las cifras tensionales, reconociendo que la eficacia de estas intervenciones se consolida en el largo plazo (24).

2.6. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

La presente investigación se desarrollará mediante una revisión sistemática y metaanálisis, siguiendo las directrices de la declaración PRISMA. El objetivo es identificar, analizar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial. A continuación, se detallan las fases metodológicas y procesos que se llevarán a cabo:

Diseño del estudio: El estudio se enmarca en el diseño de revisión sistemática con posibilidad de metaanálisis. Esta metodología permite realizar un análisis exhaustivo de los estudios publicados en la literatura científica, con un alcance descriptivo y analítico. El propósito es proporcionar una visión integral acerca de la implementación, resultados y efectividad del PAE en el manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores.

Estrategias de búsqueda: Se emplearán estrategias de búsqueda sistemáticas y estructuradas, utilizando términos clave en español, inglés y portugués, tales como: “Proceso de Atención de Enfermería”, “Nursing Process”, “Hipertensión arterial”, “Hypertension”, “Adulto mayor”, “Older adults” y “Elderly patients”. Los términos serán combinados mediante operadores booleanos (AND, OR, NOT) y complementados con descriptores normalizados de tesauros reconocidos:

MeSH: Hypertension, Nursing Process, Aged, Geriatric Nursing.

DeCS: Hipertensión arterial, Proceso de Atención de Enfermería, Adulto mayor, Enfermería geriátrica.

La búsqueda se llevará a cabo en bases de datos de alto impacto y relevancia en ciencias de la salud: PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL y SciELO, utilizando el acceso institucional de la universidad para garantizar el acceso a artículos completos y actualizados.

- **Criterios de selección:**

Criterios de inclusión:

6. Estudios publicados desde 2020 hasta la actualidad.
7. Idiomas: español, inglés y portugués.
8. Tipos de estudio: ensayos clínicos, estudios observacionales, estudios cualitativos, revisiones sistemáticas y metaanálisis que aborden el PAE en adultos mayores con hipertensión arterial.
9. Población: adultos mayores ≥ 60 años con diagnóstico de hipertensión arterial.
10. Estudios realizados en cualquier región geográfica.

Criterios de exclusión:

6. Publicaciones duplicadas.
7. Tesis o disertaciones sin publicación en revistas indexadas.
8. Artículos cuyo acceso esté restringido y no sea posible obtener el texto completo.
9. Estudios que no aborden específicamente la aplicación del PAE en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.
10. Investigaciones con metodologías deficientes o sin datos confiables.

- **Extracción de datos:**

La información se recopilará en una ficha estandarizada que incluirá: autores y año de publicación, país de estudio, objetivos, diseño metodológico, características de la población, etapas del PAE implementadas, intervenciones de enfermería, resultados clínicos y conclusiones principales:

- **Evaluación de la calidad de los artículos seleccionados:**

La calidad de los estudios seleccionados será evaluada mediante los siguientes criterios:

- Calidad de la publicación: se dará preferencia a artículos publicados en revistas científicas reconocidas en enfermería, gerontología y salud cardiovascular.
- Rigor metodológico: se evaluará la calidad metodológica de los estudios, con énfasis en aquellos que utilicen diseños sólidos y acordes con los objetivos de la investigación.
- Relevancia para el tema: se considerará la pertinencia directa de los estudios para los objetivos de la revisión, garantizando que contribuyan a la comprensión de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en adultos mayores con hipertensión arterial.

1. **Proceso desde la búsqueda hasta la elegibilidad:**

- Búsqueda con palabras clave: búsqueda exhaustiva utilizando los términos y descriptores mencionados.
- Filtrado inicial: se descartarán estudios que no cumplan con los criterios de inclusión.
- Selección final: lectura a texto completo de los estudios restantes y se seleccionarán aquellos más relevantes y de mayor calidad.
- Extracción de datos y análisis: datos pertinentes y se realizará la síntesis de los hallazgos.

Plan de análisis:

Los resultados de los estudios seleccionados se presentarán en tablas de evidencia que condensarán la información extraída, ofreciendo una visión clara y estructurada de los hallazgos clave. Estas tablas incluirán aspectos como la aplicación de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en adultos mayores con hipertensión arterial, los diagnósticos de enfermería más frecuentes, las intervenciones implementadas y los resultados obtenidos en el control de la enfermedad. El análisis de estos datos permitirá una comprensión detallada de la efectividad del PAE en esta población, aportando

evidencia para fortalecer la práctica enfermera y optimizar el cuidado integral del adulto mayor hipertenso.

2.7. RESULTADOS ESPERADOS

En concordancia con los objetivos planteados, se anticipa que la revisión sistemática y metaanálisis aporte los siguientes resultados:

1. Identificación de las etapas del PAE aplicadas en adultos mayores con hipertensión arterial: se prevé reconocer cómo ha sido implementado el proceso en distintos contextos clínicos, describiendo fases de valoración, diagnósticos NANDA más frecuentes, intervenciones NIC y resultados NOC reportados en la literatura.
2. Evaluación de los resultados clínicos y de adherencia terapéutica derivados de la aplicación del PAE: se anticipa evidenciar mejoras en el control de la presión arterial, en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, así como en la adopción de conductas saludables vinculadas a la dieta, el ejercicio y el autocuidado.
3. Análisis de los factores que influyen en la implementación del PAE: se espera identificar barreras y facilitadores relacionados con recursos institucionales, formación del personal de enfermería, apoyo familiar y características propias del adulto mayor, lo que permitirá comprender las condiciones que potencian o limitan su efectividad.
4. Síntesis comparativa de experiencias exitosas en diferentes contextos de atención: se prevé reconocer patrones comunes y diferencias en la aplicación del PAE según regiones, modelos de atención y disponibilidad de recursos, aportando evidencia transferible a la práctica clínica.

2.8. ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES

Dado que esta investigación se sustenta en una revisión sistemática y metaanálisis de estudios publicados en bases de datos científicas, no involucra contacto directo con pacientes ni manipulación de información sensible. Por ello, no aplica la obtención de consentimiento informado ni la aprobación de un comité de ética para investigación con sujetos humanos. No obstante, se cumplirán los principios éticos fundamentales en investigación documental:

1. Respeto y uso ético de la información: se garantizará la correcta citación y reconocimiento de los autores de los estudios incluidos, evitando el plagio o uso indebido de resultados.
2. Transparencia y objetividad: se mantendrá imparcialidad en la selección, análisis e interpretación de la evidencia, reduciendo al mínimo la posibilidad de sesgos.
3. Acceso abierto al conocimiento: se priorizarán artículos disponibles en acceso abierto o gestionados mediante los recursos institucionales de la universidad, contribuyendo a la democratización de la información científica.

3. DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Para la transferencia de resultados se considerará los siguientes medios:

- Socialización de resultados en la Universidad Católica de Cuenca – Azogues.

4. PLANIFICACIÓN (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES)

a) Septiembre 2025 – Febrero 2026

ACTIVIDADES	Sep 2025				Octu 2025				Nov 2025				Dic 2025				Ene 2026				Feb 2026			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema a Unidad de Titulación de la Carrera	X	X	X																					
Registro y Aprobación de tema en Consejo Directivo				X	X	X	X																	
Elaboración del Protocolo								X	X	X	X	X	X	X										
Presentación del protocolo en Comisión de Investigación para Aprobación															X	X	X	X	X	X				

5. PRESUPUESTO

Indicar costos de la investigación de acuerdo a necesidades, ejemplo:

Fuentes	Discriminación detallada de Recursos	Unidades que se Requieren	Valor de cada Unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autofinanciado	Computadora	1	600	600.00
Autofinanciado	Impresora	1	200	200.00
Autofinanciado	Hoja A4	500	0.01	5.00
Autofinanciado	Impresiones	300	0.10	30.00
Autofinanciado	Internet (mensual)	10	22	220.00
Autofinanciado	Esferográficos	10	0,50	5.00
Autofinanciado	Varios	1	50	50.00
Otros	Licencia de software para tabulación de datos (metaanálisis)	—	—	—
TOTAL	--	--	--	1,110.00

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#	Base de datos	Autor	Año	Título	Diseño metodológico	Objetivo del estudio	Resultados
1							
2							
3							
4							
5							

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Mishell Estefanía Rodríguez Ávila portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350071296**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Proceso de atención de enfermería aplicado a la atención del paciente adulto mayor con hipertensión arterial: Revisión sistemática y Metaanálisis”**, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **10 de Julio del 2026**



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**MISHELL ESTEFANIA
RODRIGUEZ AVILA**

F:

Mishell Estefanía Rodríguez Ávila

C.I. 0350071296