UNIDAD ACADEMICA PUCE TEC AMBATO

TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Tema:

ROL DE ENFERMERÍA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE AFRODESCENDIENTES ADULTOS JÓVENES

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnica Superior en Enfermería

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autor:

Daysi Katherine Méndez Guachi

Director:

Mg. Ingrid Valeria Flores Zambrano

Ambato – Ecuador

Agosto 2026

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **DAYSI KATHERINE MÉNDEZ GUACHI**, con **180424793-8**, autor del trabajo de titulación intitulado: "ROL DE ENFERMERÍA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE AFRODESCENDIENTES ADULTOS JÓVENES", previo a la obtención del título profesional de **TÉCNICA SUPERIOR EN ENFERMERÍA,** en la unidad académica **PUCE TEC.**

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de titulación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, agosto 2026



Daysi Katherine Méndez Guachi

CC. 180424793-8

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

ROL DE ENFERMERÍA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE AFRODESCENDIENTES ADULTOS JÓVENES

Línea de Investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autor:

Daysi Katherine Méndez Guachi

Ingrid Valeria Flores Zambrano, Lcda. Mg. f._____

CC. 0504245630

CALIFICADOR

Joselyn Thalía Pilicita Caiza, Lcda. Mg. f._____

CALIFICADOR

Ivon Daniela Abril Rivera, Lcda. Esp. f._____

CALIFICADOR

Ingrid Valeria Flores Zambrano, Lcda. Mg. f._____

COORDINADORA PUCE TEC AMBATO (E)

Ana Cecilia Parra Ramos, Ab. Mg. f._____

PROSECRETARIA PUCE AMBATO (E)

PUCE AMBATO
PROSECRETARÍA

Ambato – Ecuador

Agosto 2026

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y la esperanza para seguir adelante en los momentos más difíciles. Gracias por iluminar mi camino y permitirme alcanzar una de las metas más importantes de mi vida.

A mi pareja, por ser mi apoyo incondicional durante todo este proceso. Gracias por creer en mí cuando las dificultades parecían más grandes que mis fuerzas, por escucharme, motivarme y sostenerme en los momentos de cansancio y desánimo. Tu paciencia, comprensión y amor fueron fundamentales para que nunca renunciara a este sueño. Este logro también es tuyo, porque caminaste a mi lado en cada paso de este largo recorrido.

A mis hijos, quienes son el motor de mi vida y la razón más grande para seguir luchando cada día. Cada sacrificio, cada noche de estudio y cada esfuerzo realizado tuvieron un solo propósito: demostrarles que, con perseverancia, disciplina y fe, los sueños pueden hacerse realidad. Espero que este logro sea para ustedes un ejemplo de que nunca deben rendirse ante las adversidades y que siempre vale la pena luchar por aquello que se anhela con el corazón.

A mis docentes, quienes compartieron sus conocimientos, experiencias y valores con dedicación y vocación de servicio. Gracias por motivarme a crecer como estudiante y por inspirarme a ejercer la enfermería con responsabilidad, ética, compromiso y sensibilidad humana.

A todas aquellas personas que, con una palabra de aliento, un gesto de apoyo o una muestra de confianza, estuvieron presentes en este camino. Gracias por acompañarme en este proceso y por formar parte de este importante capítulo de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Al culminar esta importante etapa de mi formación profesional, expreso mi más profundo agradecimiento a Dios, por concederme la vida, la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para superar cada desafío y alcanzar esta meta.

A mi pareja, por su amor, paciencia, comprensión y apoyo incondicional durante todo este proceso. Gracias por creer en mí, motivarme a continuar y acompañarme en cada momento. A mis hijos, quienes son mi mayor inspiración y la razón que me impulsó a no rendirme. Este logro está dedicado especialmente a ustedes, como muestra de que con esfuerzo, disciplina y perseverancia es posible alcanzar los sueños.

Agradezco a los docentes de la carrera de Técnico Superior en Enfermería y a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por sus enseñanzas, orientación y por contribuir a mi formación personal y profesional. De manera especial, agradezco al personal de salud del Hospital Privado TUNGURAHUA ESMEDICAS, por compartir sus conocimientos, brindarme su confianza y acompañarme durante mi formación práctica.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, me brindaron su apoyo, confianza y palabras de aliento. Cada gesto fue fundamental para continuar adelante. Culmino esta etapa con gratitud y satisfacción, llevando conmigo los aprendizajes adquiridos y el compromiso de ejercer la enfermería con vocación, responsabilidad, ética y calidad humana.

RESUMEN

La hipertensión arterial constituye un problema en adultos jóvenes afrodescendientes, debido a factores cardiovasculares, sociales y dificultades para su detección y continuidad del cuidado. El objetivo fue analizar el rol de enfermería en el manejo de la hipertensión arterial en esta población. Se realizó una investigación documental, con enfoque cualitativo y nivel descriptivo, mediante revisión bibliográfica. Se emplearon los métodos analítico-sintético e inductivo, junto con la metodología PRISMA.

De 200 registros identificados en fuentes bibliográficas, después de eliminar duplicados y aplicar criterios de elegibilidad, se incluyeron 50 estudios. La información fue recopilada y sistematizada mediante matrices bibliográficas y analizada según promoción, prevención y control de la hipertensión. Los resultados evidenciaron que 20 estudios abordaron promoción de la salud, 15 prevención y 15 control. Las principales intervenciones de enfermería fueron educación sanitaria, promoción de estilos de vida saludables, orientación para el autocuidado, identificación de factores de riesgo, medición y seguimiento de la presión arterial, apoyo a la adherencia terapéutica y acompañamiento continuo.

Asimismo, se destacó la necesidad de considerar las características sociales y culturales de la población afrodescendiente. La evidencia revisada permitió integrar los aportes del rol de enfermería en la promoción, prevención y control de la hipertensión arterial. Los hallazgos mostraron coincidencias sobre la importancia de la continuidad del cuidado, el seguimiento profesional y la participación activa de las personas en el autocuidado cardiovascular. Esta sistematización proporciona una base para fortalecer el conocimiento disciplinar, orientar la práctica de enfermería y promover futuras investigaciones al cuidado integral de adultos jóvenes afrodescendientes.

Palabras clave: hipertensión arterial; enfermería; adultos jóvenes; afrodescendientes; promoción de la salud.

ABSTRACT

Arterial hypertension is a problem among young Afro-descendant adults due to cardiovascular and social factors, as well as challenges regarding detection and continuity of care. The objective was to analyze the role of nursing in the management of arterial hypertension in this population. A documentary study with a qualitative approach and descriptive level was conducted via a literature review. Analyticalsynthetic and inductive methods were employed, alongside the PRISMA methodology.

Out of 200 records identified in bibliographic sources, 50 studies were included after removing duplicates and applying eligibility criteria. Information was collected and systematized using bibliographic matrices and analyzed based on hypertension promotion, prevention, and control. The results showed that 20 studies addressed health promotion, 15 prevention, and 15 control. Key nursing interventions included health education, promotion of healthy lifestyles, self-care guidance, identification of risk factors, blood pressure measurement and monitoring, support for treatment adherence, and continuous follow-up.

Furthermore, the need to consider the social and cultural characteristics of the Afrodescendant population was highlighted. The reviewed evidence allowed for the integration of insights regarding the nursing role in the promotion, prevention, and control of arterial hypertension. Findings revealed a consensus on the importance of continuity of care, professional monitoring, and active individual participation in cardiovascular self-care. This systematization provides a foundation for strengthening disciplinary knowledge, guiding nursing practice, and promoting future research on the comprehensive care of young Afro-descendant adults.

Keywords: *arterial hypertension; nursing; young adults; afro-descendant population; health promotion.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA 11
1.1. Presión arterial 11
1.2. Determinantes sociales y vulnerabilidad en poblaciones afrodescendientes 25
1.3. Rol de enfermería en la hipertensión arterial 38
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO 45
2.1. Consideraciones metodológicas 45
2.2. Revisión bibliográfica de la literatura 47
2.3. Estrategia de búsqueda y selección de la literatura 47
2.4. Metodología PRISMA 50
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN 59
3.1. Promoción de la salud: análisis y discusión de los hallazgos 60
3.2. Prevención de la hipertensión arterial: análisis y discusión de los hallazgos 62
3.3. Control de la hipertensión arterial: análisis y discusión de los hallazgos 66
3.4. Síntesis de los principales hallazgos 70
CONCLUSIONES 73
RECOMENDACIONES 73
BIBLIOGRAFÍA 74

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial constituye una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles y representa un problema relevante de salud pública debido a su relación con complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Su evolución puede mantenerse silenciosa durante períodos prolongados, dificultando su identificación oportuna y favoreciendo la progresión de sus efectos sobre la salud. Aunque tradicionalmente ha sido asociada con la población adulta de mayor edad, la evidencia revisada muestra que diferentes factores de riesgo pueden presentarse desde etapas tempranas de la vida, entre ellos el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo, los hábitos alimentarios inadecuados y otros factores relacionados con el estilo de vida. Esta situación adquiere especial importancia al estudiar a los afrodescendientes adultos jóvenes, debido a la interacción de factores biológicos, conductuales, sociales y culturales que pueden influir en el riesgo cardiovascular.

La hipertensión arterial se desarrolla como resultado de la interacción de diferentes factores y no puede explicarse exclusivamente por una causa individual. Entre los factores modificables descritos en la literatura se encuentran la alimentación poco saludable, el consumo elevado de sodio, la inactividad física, el exceso de peso, el consumo de alcohol y tabaco y el estrés. También intervienen factores no modificables, como los antecedentes familiares y determinadas características biológicas. En los adultos jóvenes, la presencia de estos factores puede relacionarse con cambios en los estilos de vida y con condiciones familiares, laborales, económicas y sociales que influyen en las prácticas de autocuidado. Por ello, la identificación temprana de los factores de riesgo constituye un aspecto importante para comprender el desarrollo de la enfermedad y sus posibles consecuencias.

En el ámbito internacional, la hipertensión arterial continúa representando una importante carga para los sistemas sanitarios. La literatura revisada señala que una

proporción considerable de las personas con hipertensión desconoce su condición o no alcanza un control adecuado, situación que mantiene la enfermedad como un problema prioritario de salud. Esta realidad evidencia que el diagnóstico y tratamiento disponibles no son suficientes cuando existen dificultades relacionadas con el acceso a los servicios, la continuidad de la atención, la adherencia terapéutica y la adopción de estilos de vida saludables. En consecuencia, el abordaje de la hipertensión requiere considerar tanto los aspectos clínicos como las condiciones que influyen en la capacidad de las personas para prevenir y controlar la enfermedad.

En este contexto, la población afrodescendiente representa un grupo de interés para la investigación. Los estudios revisados señalan una mayor predisposición y aparición temprana de hipertensión en determinados grupos afrodescendientes, relacionada con la interacción entre factores biológicos, antecedentes familiares y determinantes sociales de la salud. Las desigualdades económicas, las limitaciones para acceder a los servicios sanitarios, la inseguridad alimentaria y otras condiciones de vulnerabilidad pueden incrementar la exposición a factores de riesgo cardiovasculares. Por esta razón, las diferencias encontradas en salud no deben atribuirse únicamente a características étnicas, sino analizarse considerando las condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales en las que se desarrolla la vida de estas poblaciones.

La literatura también evidencia que los determinantes sociales pueden influir en las posibilidades de prevenir y controlar las enfermedades crónicas. El nivel educativo, las condiciones económicas, el acceso a los servicios de salud, el entorno familiar y comunitario y las características culturales pueden condicionar las prácticas de autocuidado y la continuidad de la atención. En población afrodescendiente, estas condiciones adquieren especial importancia debido a las desigualdades sociales que pueden limitar las oportunidades de acceder a información, controles periódicos y

atención sanitaria. En consecuencia, el estudio de la hipertensión arterial requiere una perspectiva integral que considere no solamente los factores biológicos, sino también aquellos elementos sociales que pueden favorecer o dificultar el cuidado de la salud.

En América Latina, la problemática presenta características similares. La persistencia de estilos de vida sedentarios, alimentación poco saludable, exceso de peso y otros factores cardiovasculares mantiene la hipertensión como una condición de importancia para los servicios de salud. En las poblaciones afrodescendientes, estas circunstancias pueden coexistir con desigualdades económicas y barreras de acceso que dificultan la detección y el seguimiento de las enfermedades crónicas. Los antecedentes incluidos en la investigación muestran que la hipertensión en población afrodescendiente latinoamericana debe ser comprendida dentro de un contexto biopsicosocial, considerando las condiciones que influyen tanto en la aparición de la enfermedad como en las posibilidades de mantener un adecuado control.

En Ecuador, la hipertensión arterial también constituye una problemática relevante. La información revisada identifica entre los principales factores asociados al riesgo cardiovascular el sobrepeso, la obesidad, la inactividad física y los hábitos alimentarios poco saludables. Asimismo, los antecedentes nacionales han abordado aspectos relacionados con el conocimiento de la enfermedad, adherencia terapéutica, estilos de vida, tratamiento y participación del personal de enfermería. Sin embargo, la evidencia específicamente orientada a afrodescendientes adultos jóvenes es más limitada, por lo que resulta necesario organizar los conocimientos disponibles y determinar qué información puede ser aplicada a esta población. Los estudios nacionales revisados permiten reconocer que el abordaje de la hipertensión requiere acciones que trasciendan el tratamiento farmacológico e incorporen educación, prevención, seguimiento y participación activa de la persona.

El papel de enfermería adquiere especial relevancia dentro de este contexto, debido a su participación en diferentes niveles de atención y a la relación directa que mantiene con las personas, familias y comunidades. En el manejo de la hipertensión arterial, enfermería participa en actividades de valoración, educación, promoción de estilos de vida saludables, identificación de factores de riesgo, control de la presión arterial, seguimiento y fortalecimiento del autocuidado. Estas acciones permiten abordar la enfermedad desde una perspectiva preventiva y de continuidad del cuidado, especialmente cuando se desarrollan desde la atención primaria y comunitaria. La evidencia revisada destaca, además, la importancia de la educación sanitaria para favorecer conocimientos relacionados con alimentación, actividad física, tratamiento y control periódico de la presión arterial.

La prevención constituye otra dimensión importante del rol de enfermería. La valoración de antecedentes personales y familiares, hábitos de vida y factores de riesgo permite reconocer situaciones que pueden incrementar la probabilidad de desarrollar hipertensión arterial. Asimismo, el control periódico de la presión arterial y el seguimiento de las personas con factores de riesgo favorecen la identificación de alteraciones que requieren atención. En este sentido, el cuidado de enfermería comprende acciones orientadas a promover hábitos saludables, fortalecer el autocuidado y prevenir complicaciones. La participación de la familia y la comunidad también adquiere importancia, particularmente cuando se pretende favorecer cambios sostenibles en los estilos de vida.

El seguimiento y la adherencia terapéutica forman parte igualmente de las funciones relacionadas con el manejo de la hipertensión. Los estudios incluidos en la investigación destacan intervenciones relacionadas con educación, acompañamiento, autocuidado, adherencia al tratamiento y seguimiento comunitario. Asimismo, investigaciones recientes incluidas en el trabajo señalan que la teleenfermería puede favorecer el autocuidado y contribuir al control de la presión arterial, mientras que el trabajo comunitario de enfermería permite fortalecer el seguimiento y la educación de

personas con enfermedades crónicas. Estos antecedentes muestran que la participación de enfermería no se limita a una atención puntual, sino que puede desarrollarse mediante un proceso continuo de acompañamiento.

En la población afrodescendiente, las intervenciones de enfermería deben considerar las características sociales y culturales de las personas y comunidades. Las condiciones de acceso, las prácticas de cuidado, el entorno familiar y las características económicas pueden influir en la forma en que se desarrolla el autocuidado y en la continuidad de la atención. Por ello, el abordaje de la hipertensión no puede reducirse únicamente a la medición de la presión arterial o al cumplimiento del tratamiento, sino que debe considerar las circunstancias que pueden facilitar o dificultar la participación de la persona en su propio cuidado. La literatura revisada señala precisamente la importancia de una atención integral y contextualizada para esta población.

Los antecedentes científicos analizados muestran que existe producción sobre hipertensión arterial, factores de riesgo, promoción de la salud, prevención, adherencia y control, así como sobre diferentes intervenciones de enfermería. Sin embargo, la evidencia no se encuentra concentrada exclusivamente en afrodescendientes adultos jóvenes. Algunos estudios corresponden a otras poblaciones o grupos etarios y solamente aportan información que puede ser pertinente para la población objeto de estudio. El propio trabajo finalizado establece que, cuando una publicación incluía poblaciones diferentes, se consideraron aquellos resultados que presentaban información diferenciada o pertinente para adultos jóvenes afrodescendientes y que aportaban evidencia relacionada con promoción, prevención o control.

Esta heterogeneidad constituye uno de los principales aspectos que justifican la realización de la revisión bibliográfica. El problema no radica en la ausencia total de investigaciones sobre hipertensión o sobre el rol de enfermería, sino en la limitada sistematización de la evidencia relacionada específicamente con adultos jóvenes afrodescendientes. La información disponible se encuentra distribuida entre investigaciones que analizan diferentes factores, poblaciones y contextos, lo que dificulta obtener una visión integrada del papel de enfermería frente a esta problemática. Por ello, resulta pertinente organizar la evidencia existente e identificar las principales características de la hipertensión, las intervenciones de enfermería descritas y los aportes relacionados con su prevención y control.

La situación problémica se relaciona con la persistencia de la hipertensión arterial como problema de salud, la presencia de factores de riesgo desde edades tempranas, las condiciones de vulnerabilidad que pueden afectar a las poblaciones afrodescendientes y las dificultades relacionadas con la detección, seguimiento y control de la enfermedad. A ello se suma la limitada sistematización de información científica específicamente relacionada con el rol de enfermería en el manejo de la hipertensión arterial en afrodescendientes adultos jóvenes. Esta situación dificulta reconocer de manera integrada los principales aportes de la literatura sobre educación sanitaria, promoción de estilos de vida saludables, prevención de factores de riesgo, autocuidado, adherencia y seguimiento.

La hipertensión arterial constituye un problema de salud que requiere acciones continuas de promoción, prevención, detección oportuna y control, especialmente en poblaciones que pueden presentar condiciones sociales, culturales y de acceso a los servicios de salud que incrementan su vulnerabilidad. En el caso de los adultos jóvenes afrodescendientes, la presencia de factores de riesgo cardiovasculares y las

particularidades relacionadas con su contexto hacen necesario fortalecer las intervenciones orientadas al cuidado integral y al seguimiento de esta población.

Sin embargo, la evidencia científica relacionada con el rol de enfermería en el manejo de la hipertensión arterial en adultos jóvenes afrodescendientes se encuentra dispersa en diferentes estudios, poblaciones y contextos. Esta situación dificulta disponer de una visión integrada sobre las intervenciones de enfermería dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de factores de riesgo y el control de la hipertensión arterial.

En este sentido, se identifica como problema científico la insuficiente sistematización de la evidencia científica sobre el rol de enfermería en el manejo de la hipertensión arterial en adultos jóvenes afrodescendientes, lo que limita la identificación organizada de las principales intervenciones, responsabilidades y aportes del personal de enfermería aplicables a esta población.

Para alcanzar este propósito se establecieron como objetivos específicos: describir las características de la hipertensión arterial en afrodescendientes adultos jóvenes reportadas en la literatura científica; identificar las intervenciones de enfermería relacionadas con la promoción de salud, prevención y control de la hipertensión arterial en afrodescendientes adultos jóvenes; y analizar los principales aportes del rol de enfermería en la prevención y control de la hipertensión arterial en adultos jóvenes afrodescendientes reportados en la literatura científica. Estos objetivos permiten organizar el estudio de acuerdo con las principales dimensiones de la investigación y mantener correspondencia con el análisis desarrollado posteriormente.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo y un nivel descriptivo, debido a que estuvo orientada a buscar, analizar, interpretar y sintetizar información científica relacionada con la hipertensión arterial y el rol de enfermería en afrodescendientes

adultos jóvenes. El enfoque cualitativo permitió interpretar los hallazgos de las publicaciones seleccionadas sin manipulación de variables ni intervención directa sobre personas. Por su parte, el nivel descriptivo permitió organizar la evidencia relacionada con las características de la enfermedad, factores de riesgo, acciones preventivas, educación sanitaria, seguimiento, adherencia terapéutica y autocuidado.

Como método de investigación se emplearon el analítico-sintético y el inductivo. El primero permitió revisar individualmente las publicaciones seleccionadas, considerando sus objetivos, características metodológicas, población y principales aportes, para posteriormente integrar la información mediante un proceso de síntesis. El método inductivo permitió partir de los hallazgos particulares encontrados en los estudios para establecer una interpretación general sobre el rol de enfermería en la prevención y control de la hipertensión arterial en adultos jóvenes afrodescendientes.

La investigación se fundamentó en una revisión bibliográfica de la literatura científica. La selección de las fuentes consideró su pertinencia temática, actualidad, disponibilidad y relación con los objetivos planteados. La información fue organizada mediante matrices bibliográficas que registraron datos como autor, año, tema, lugar de publicación, DOI o identificador y principal aporte. Posteriormente, los estudios seleccionados fueron agrupados en tres categorías relacionadas con el rol de enfermería: promoción de la salud, prevención y control de la hipertensión arterial. La revisión final contempló 50 artículos, distribuidos en 20 relacionados con promoción, 15 con prevención y 15 con control.

La selección de los estudios se organizó mediante la metodología PRISMA, considerando las etapas de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión. Inicialmente se identificaron 200 registros procedentes de diferentes fuentes bibliográficas y,

después del proceso de depuración y aplicación de los criterios establecidos, se incluyeron 50 estudios para el análisis final. Esta organización permitió mantener correspondencia entre la metodología, las categorías de análisis, las tablas de resultados y los objetivos de la investigación.

La presente investigación se justifica por la necesidad de organizar y analizar la evidencia científica disponible sobre el rol de enfermería en el manejo de la hipertensión arterial en afrodescendientes adultos jóvenes. Desde el punto de vista científico, permite integrar información procedente de diferentes estudios y reconocer los vacíos existentes en la literatura. Desde el ámbito profesional, aporta elementos para comprender las principales actividades de enfermería relacionadas con educación sanitaria, promoción de estilos de vida saludables, identificación de factores de riesgo, vigilancia de la presión arterial, autocuidado, adherencia terapéutica y seguimiento.

Desde la perspectiva social, el estudio resulta pertinente porque aborda una población en la que pueden coexistir factores de riesgo cardiovasculares y condiciones diferenciadas de acceso a los servicios de salud. Considerar estas circunstancias permite comprender la hipertensión desde una perspectiva integral y evita reducir la problemática exclusivamente a factores individuales. Para la formación en Técnico Superior en Enfermería, la investigación también posee valor académico y formativo, debido a que fortalece la búsqueda, selección, análisis y síntesis de información científica y permite relacionar estos conocimientos con las funciones de enfermería en promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas.

En este sentido, la investigación adquiere importancia porque permite reunir evidencia que se encuentra dispersa en diferentes publicaciones y organizarla de acuerdo con las principales dimensiones del rol de enfermería. La evidencia seleccionada muestra la relevancia de la educación sanitaria, promoción de estilos de vida saludables,

identificación de factores de riesgo, control de la presión arterial, fortalecimiento del autocuidado, adherencia terapéutica y seguimiento continuo. Estos elementos permiten comprender que la participación de enfermería frente a la hipertensión arterial comprende un proceso integral y continuo de cuidado.

Finalmente, el estudio responde a la necesidad de contar con una visión organizada de la evidencia científica relacionada con la hipertensión arterial y el rol de enfermería en afrodescendientes adultos jóvenes. Su aporte se encuentra en la sistematización de los conocimientos disponibles y en la identificación de las principales intervenciones descritas en la literatura dentro de las categorías de promoción, prevención y control. De esta manera, la investigación contribuye al fortalecimiento del conocimiento disciplinar y formativo de enfermería y proporciona una base documental para comprender la atención de esta población desde una perspectiva integral, considerando tanto los factores relacionados con la enfermedad como las acciones de cuidado descritas en la literatura científica.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Presión arterial

La presión arterial constituye uno de los principales indicadores del estado funcional del sistema cardiovascular y representa la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales durante su circulación. Este proceso es indispensable para garantizar la perfusión adecuada de los órganos y tejidos, permitiendo el aporte continuo de oxígeno y nutrientes necesarios para el mantenimiento de la actividad celular y la homeostasis del organismo. La presión arterial resulta de la interacción dinámica entre el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica, mecanismos que son regulados por complejos procesos neurohormonales, renales y vasculares encargados de mantener el equilibrio hemodinámico frente a las variaciones fisiológicas y ambientales (Urina, 2022).

La regulación de la presión arterial depende de la acción coordinada de diversos sistemas fisiológicos. Entre ellos destacan el sistema nervioso autónomo, el sistema renina angiotensina aldosterona, los mecanismos renales de control del sodio y del volumen intravascular, así como la función del endotelio vascular, encargado de liberar sustancias vasodilatadoras y vasoconstrictoras que modulan el calibre de los vasos sanguíneos. En condiciones normales, estos mecanismos mantienen cifras tensionales dentro de rangos fisiológicos; sin embargo, alteraciones persistentes en cualquiera de ellos pueden favorecer el desarrollo de hipertensión arterial (Mabhida et al., 2021).

La presión arterial no permanece constante durante el día. Sus valores experimentan variaciones fisiológicas relacionadas con el ejercicio, el estrés, las emociones, el

sueño, la temperatura ambiental y otros estímulos externos. Estas modificaciones transitorias constituyen respuestas adaptativas normales del organismo y no deben interpretarse como evidencia de enfermedad cuando ocurren de forma aislada. Por esta razón, la valoración clínica requiere considerar el contexto en el que se realiza la medición y confirmar la persistencia de cifras elevadas antes de establecer un diagnóstico definitivo (Kakoma et al., 2026).

Presión arterial sistólica y diastólica

La presión arterial se expresa mediante dos componentes complementarios: la presión arterial sistólica y la presión arterial diastólica. La presión sistólica corresponde a la máxima presión registrada durante la contracción ventricular, momento en el cual el corazón impulsa la sangre hacia la circulación sistémica. Por su parte, la presión diastólica representa la presión mínima ejercida sobre las paredes arteriales durante la fase de relajación ventricular, cuando el corazón se llena nuevamente de sangre antes del siguiente ciclo cardíaco (López et al., 2022).

La interpretación de estos dos valores debe realizarse de forma conjunta, ya que ambos aportan información sobre el estado funcional del sistema cardiovascular y el riesgo de desarrollar complicaciones. Mientras la presión sistólica suele incrementarse progresivamente con el envejecimiento debido a la pérdida de elasticidad arterial, la presión diastólica refleja principalmente la resistencia vascular periférica. La elevación persistente de cualquiera de estos parámetros se asocia con un incremento del riesgo cardiovascular, razón por la cual ambos constituyen criterios fundamentales para el diagnóstico, clasificación y seguimiento de la hipertensión arterial (Ajayi et al., 2026).

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible caracterizada por la elevación persistente de las cifras de presión arterial por encima de los valores considerados normales. Se trata de una condición de origen multifactorial que resulta de la interacción entre factores genéticos, fisiológicos, metabólicos, ambientales y conductuales, los cuales alteran progresivamente los mecanismos responsables del control de la presión arterial. Debido a su elevada prevalencia y a las complicaciones que ocasiona, constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial (Criollo & Rojas, 2024).

Una de las principales características de la hipertensión arterial es su evolución habitualmente asintomática durante las etapas iniciales. La ausencia de manifestaciones clínicas específicas favorece el subdiagnóstico y retrasa el inicio de intervenciones preventivas y terapéuticas. En consecuencia, numerosas personas desconocen su condición hasta que aparecen complicaciones derivadas del daño progresivo sobre órganos diana, como el corazón, el cerebro, los riñones, la retina y la vasculatura periférica (Nwankwo et al., 2025).

Desde el punto de vista epidemiológico y clínico, la hipertensión arterial representa uno de los factores de riesgo modificables más importantes para el desarrollo de enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica y accidente cerebrovascular. Su impacto sanitario trasciende el ámbito individual, debido a la elevada carga de morbimortalidad, discapacidad y costos asistenciales asociados

a sus complicaciones. Por ello, las estrategias de prevención, detección temprana y control continuo constituyen pilares fundamentales dentro de los programas de salud pública y del cuidado integral proporcionado por el profesional de enfermería (Mabhida et al., 2021).

Fisiopatología

La fisiopatología de la hipertensión arterial comprende un conjunto de alteraciones en los mecanismos responsables de la regulación de la presión arterial. Su desarrollo obedece a la interacción entre el gasto cardíaco, la resistencia vascular periférica y diversos sistemas neurohormonales, entre ellos el sistema renina-angiotensinaaldosterona, el sistema nervioso simpático y la función renal. Cuando estos mecanismos pierden su equilibrio, se produce un incremento sostenido de la presión arterial que favorece cambios estructurales y funcionales en el sistema cardiovascular (Reddy et al., 2026).

Entre los procesos fisiopatológicos más relevantes se encuentran la disfunción endotelial, el estrés oxidativo, la inflamación crónica de bajo grado y el remodelado vascular, los cuales disminuyen la elasticidad arterial y aumentan la resistencia vascular periférica. Estas alteraciones suelen potenciarse por la presencia de obesidad, alteraciones metabólicas y predisposición genética, favoreciendo la aparición y progresión de la enfermedad (Oyebamiji, 2025).

En los jóvenes afrodescendientes, estos mecanismos fisiopatológicos son similares a los descritos para la población general; sin embargo, pueden coexistir con factores biológicos, ambientales y sociales que incrementan la susceptibilidad al desarrollo temprano de hipertensión arterial. Por ello, el estudio de esta enfermedad requiere un enfoque integral que considere tanto los procesos fisiológicos como los determinantes sociales que influyen en la salud cardiovascular.

Diagnóstico

El diagnóstico de la hipertensión arterial constituye un proceso clínico sistemático orientado a confirmar la presencia de cifras elevadas de presión arterial mediante procedimientos estandarizados que garanticen la precisión de los resultados. Debido a la variabilidad fisiológica de la presión arterial, el diagnóstico no debe establecerse a partir de una única medición aislada, sino mediante la obtención de registros repetidos realizados en diferentes momentos y bajo condiciones controladas, con el propósito de minimizar errores diagnósticos y diferenciar las elevaciones transitorias de una hipertensión arterial persistente (Mabhida et al., 2021).

Diversos factores pueden modificar temporalmente las cifras tensionales sin representar necesariamente una condición hipertensiva. Entre ellos se incluyen la actividad física reciente, el estrés emocional, la ansiedad, el dolor, el consumo de cafeína, alcohol, tabaco o bebidas energéticas, así como el uso de determinados medicamentos y una técnica incorrecta durante la medición. Estas variaciones fisiológicas justifican la necesidad de realizar una valoración clínica integral antes de confirmar el diagnóstico definitivo (Kakoma et al., 2026).

Para garantizar la confiabilidad de la medición, las guías internacionales recomiendan que el paciente permanezca en reposo durante al menos cinco minutos antes de la toma de la presión arterial, evitando el consumo de sustancias estimulantes y la realización de ejercicio físico intenso durante los treinta minutos previos. Durante el procedimiento, el paciente debe permanecer sentado, con la espalda apoyada, los pies sobre el suelo sin cruzar las piernas y el brazo descubierto apoyado a la altura del corazón. Asimismo, el manguito debe seleccionarse de acuerdo con el perímetro braquial y colocarse correctamente para evitar errores en la estimación de los valores tensionales (Ajayi et al., 2026).

Se recomienda efectuar al menos dos mediciones consecutivas, separadas por uno o dos minutos, utilizando el promedio de los valores obtenidos para la interpretación clínica. Cuando existe una diferencia significativa entre ambas determinaciones, debe realizarse una tercera medición. En situaciones de sospecha de hipertensión de bata blanca, hipertensión enmascarada o elevada variabilidad tensional, el diagnóstico puede complementarse mediante el monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) o la medición domiciliaria de la presión arterial (MDPA), herramientas que permiten valorar el comportamiento de la presión arterial durante las actividades cotidianas del paciente (Sánchez et al., 2026).

Los criterios diagnósticos presentan diferencias entre las principales guías de práctica clínica. Las recomendaciones de la European Society of Hypertension (ESH) y la European Society of Cardiology (ESC), ampliamente adoptadas en Europa y Latinoamérica, establecen el diagnóstico de hipertensión arterial cuando se registran valores iguales o superiores a 140 mmHg de presión sistólica y/o 90 mmHg de presión diastólica, confirmados mediante mediciones repetidas en consulta. En contraste, las guías publicadas por el American College of Cardiology (ACC) y la American Heart Association (AHA) consideran hipertensión cifras iguales o superiores a 130/80 mmHg,

con el propósito de identificar de manera más temprana a individuos con mayor riesgo cardiovascular (Borges et al., 2025a).

Considerando el contexto latinoamericano y la práctica clínica empleada en Ecuador, la presente investigación adopta como criterio diagnóstico los valores de presión arterial iguales o superiores a 140/90 mmHg, obtenidos mediante mediciones repetidas realizadas bajo condiciones estandarizadas. La utilización de este punto de corte permite mantener coherencia con las guías clínicas utilizadas en el ámbito nacional y facilita la comparación de los resultados con investigaciones desarrolladas en poblaciones similares (Borges et al., 2025a).

Clasificación de la hipertensión arterial

Una vez confirmado el diagnóstico, la hipertensión arterial se clasifica de acuerdo con los valores de presión sistólica y diastólica obtenidos durante la evaluación clínica. Esta clasificación permite estimar el riesgo cardiovascular, orientar la toma de decisiones terapéuticas y establecer la frecuencia del seguimiento clínico, constituyendo una herramienta fundamental para la prevención de complicaciones cardiovasculares y renales (Njoloma et al., 2021).

Las guías internacionales clasifican la presión arterial en categorías y su progresión entre estas refleja un incremento gradual del riesgo cardiovascular, razón por la cual la identificación temprana de personas con cifras elevadas permite instaurar intervenciones preventivas antes del desarrollo de complicaciones mayores (Rakoto et al., 2026).

Tabla 1. Clasificación categórica de la presión arterial

Categoría	Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica
Presión óptima	Menor 120 mmHg	Menor de 80 mmHg
Presión normal	120 y 129 mmHg	80 y 84 mmHg
Presión normal-alta	130 y 139 mmHg	85 y 89 mmHg
Hipertensión de grado 1	140 y 159 mmHg	90 y 99 mmHg
Hipertensión de grado 2	160 y 179 mmHg	100 y 109 mmHg
Hipertensión de grado 3	Igual o superior a 180 mmHg	Igual o superior a 110 mmHg
Hipertensión sistólica aislada	Igual o superior a 140 mmHg	Menor de 90 mmHg

Funte: Elaboración propia (2026)

La presión arterial óptima corresponde a valores inferiores a 120/80 mmHg y se asocia con el menor riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular. La categoría de presión normal comprende valores entre 120–129 mmHg de presión sistólica y/o 80–84 mmHg de presión diastólica, mientras que la presión normal-alta incluye cifras de 130–139 mmHg de presión sistólica y/o 85–89 mmHg de presión diastólica. Aunque estas categorías no constituyen hipertensión arterial, representan un grupo con mayor probabilidad de progresar hacia cifras hipertensivas cuando coexisten otros factores de riesgo (Njoloma et al., 2021).

La hipertensión arterial grado 1 se diagnostica cuando la presión sistólica oscila entre 140 y 159 mmHg y/o la presión diastólica entre 90 y 99 mmHg. La hipertensión grado 2 comprende valores sistólicos de 160 a 179 mmHg y/o diastólicos entre 100 y 109 mmHg, mientras que la hipertensión grado 3 corresponde a cifras iguales o superiores a 180 mmHg de presión sistólica y/o 110 mmHg de presión diastólica. A medida que aumenta el grado de hipertensión, también se incrementa el riesgo de daño en órganos diana y de presentar eventos cardiovasculares mayores, por lo que las estrategias terapéuticas deben individualizarse según el perfil de riesgo de cada paciente (Rakoto et al., 2026).

La hipertensión sistólica aislada constituye una categoría particular caracterizada por valores de presión sistólica iguales o superiores a 140 mmHg, acompañados de cifras

de presión diastólica inferiores a 90 mmHg. Aunque es más frecuente en adultos mayores debido a la pérdida progresiva de elasticidad arterial, también puede presentarse en otros grupos poblacionales y se asocia con un incremento significativo del riesgo cardiovascular, razón por la cual requiere seguimiento y manejo oportuno (Sánchez et al., 2026).

Factores de riesgo

La hipertensión arterial presenta una etiología multifactorial, resultado de la interacción entre factores de riesgo modificables y no modificables. Entre los factores no modificables destacan la edad, el sexo, la herencia y los antecedentes familiares de hipertensión, los cuales incrementan la predisposición al desarrollo de la enfermedad. Por otro lado, los factores modificables incluyen el exceso de peso, la alimentación rica en sodio y grasas saturadas, el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, el estrés y la presencia de enfermedades metabólicas, aspectos sobre los cuales pueden implementarse estrategias de prevención y promoción de la salud (Silberzan et al., 2025a).

En jóvenes, el incremento del sobrepeso y la obesidad, la disminución de la actividad física y el mayor consumo de alimentos ultraprocesados han favorecido el aumento de factores de riesgo cardiovasculares desde edades tempranas. En los jóvenes afrodescendientes, estas condiciones pueden verse influenciadas por determinantes sociales, económicos y ambientales que condicionan la adopción de estilos de vida saludables y el acceso oportuno a servicios de salud, aspectos que serán desarrollados en el siguiente epígrafe.

Epidemiología

La hipertensión arterial constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor impacto en la salud pública mundial y representa uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 1,280 millones de adultos entre 30 y 79 años viven con hipertensión arterial, de los cuales cerca del 46 % desconoce su diagnóstico y únicamente el 21 % logra un control adecuado de la presión arterial mediante tratamiento, situación que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana y seguimiento clínico (OMS, 2023).

En la Región de las Américas, las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de mortalidad. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que alrededor del 35 % de la población adulta presenta hipertensión arterial, siendo responsable de una proporción importante de infartos agudos de miocardio, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal crónica. A pesar de la disponibilidad de intervenciones eficaces para su prevención y tratamiento, una elevada proporción de personas permanece sin diagnóstico o con un control inadecuado de la enfermedad, especialmente en poblaciones con mayores condiciones de vulnerabilidad social (OPS, 2024).

Aunque la hipertensión arterial se ha asociado tradicionalmente con la población adulta, en los últimos años se ha observado un incremento progresivo de su prevalencia en niños y adolescentes. Estudios internacionales reportan que la

prevalencia de hipertensión en este grupo etario oscila entre el 3 % y el 7 %, mientras que la presión arterial elevada puede alcanzar cifras cercanas al 10 %, dependiendo de la población estudiada y de los criterios diagnósticos empleados. Este aumento se relaciona principalmente con el incremento del sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo, los hábitos alimentarios inadecuados y otros factores de riesgo cardiovasculares presentes desde edades tempranas (Pico et al., 2023; Flack & Buhnerkempe, 2022).

En poblaciones afrodescendientes, la evidencia científica muestra una mayor predisposición al desarrollo de hipertensión arterial y una aparición más temprana de la enfermedad en comparación con otros grupos poblacionales. Diversos estudios atribuyen esta situación a la interacción entre factores biológicos, antecedentes familiares y determinantes sociales de la salud, como las desigualdades económicas, las limitaciones en el acceso a los servicios sanitarios, la inseguridad alimentaria y las condiciones de vulnerabilidad social. Estas circunstancias incrementan la exposición a factores de riesgo cardiovasculares desde la adolescencia y favorecen una mayor carga de enfermedad en etapas posteriores de la vida (Singh et al., 2021; Kalideen et al., 2024).

En Ecuador, aunque la mayor parte de la información epidemiológica disponible corresponde a la población adulta, los reportes del Ministerio de Salud Pública y la evidencia nacional señalan un incremento de los factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en jóvenes, especialmente el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo y la alimentación poco saludable. Estos hallazgos resaltan la importancia de desarrollar estrategias preventivas dirigidas a grupos poblacionales vulnerables,

entre ellos los jóvenes afrodescendientes, con el propósito de favorecer la detección temprana y disminuir el riesgo de complicaciones cardiovasculares futuras.

Hipertensión arterial en jóvenes afrodescendientes

La hipertensión arterial ha dejado de considerarse una enfermedad exclusiva de la población adulta y constituye actualmente un problema emergente en jóvenes debido al incremento de factores de riesgo cardiovasculares presentes desde edades tempranas. Aunque la prevalencia en este grupo etario continúa siendo menor en comparación con la población adulta, la evidencia científica demuestra un aumento progresivo de los casos, asociado principalmente al incremento del sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo, la alimentación poco saludable y otros cambios en el estilo de vida. Esta situación representa un desafío para los sistemas de salud, ya que la exposición prolongada a cifras elevadas de presión arterial durante la adolescencia incrementa la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares, renales y metabólicas en la edad adulta (Pico et al., 2023).

Una de las principales dificultades para el control de la hipertensión arterial en jóvenes radica en su evolución generalmente asintomática. En la mayoría de los casos, la enfermedad permanece sin manifestaciones clínicas evidentes durante varios años, por lo que suele identificarse de manera incidental durante controles médicos escolares, evaluaciones deportivas o consultas por otras causas. Como consecuencia, un número importante de jóvenes desconoce su condición hipertensiva, retrasando la implementación de intervenciones preventivas y terapéuticas que permitan evitar el daño progresivo de órganos diana (Flack & Buhnerkempe, 2022; Khan & Nadar, 2025).

En el caso de los jóvenes afrodescendientes, la hipertensión arterial adquiere una relevancia particular debido a la interacción de múltiples factores biológicos, ambientales, sociales y culturales que pueden incrementar su vulnerabilidad. Diversas investigaciones han demostrado que esta población presenta una mayor predisposición al desarrollo temprano de cifras elevadas de presión arterial, situación que no puede atribuirse exclusivamente a la herencia genética, sino a la influencia conjunta de determinantes sociales que condicionan las oportunidades para alcanzar un adecuado estado de salud (Singh et al., 2021).

Entre los factores que contribuyen a esta mayor vulnerabilidad destacan las desigualdades socioeconómicas, las limitaciones en el acceso oportuno a servicios de salud, la inseguridad alimentaria, la menor disponibilidad de espacios seguros para la práctica de actividad física, la exposición a condiciones de estrés crónico y las dificultades para acceder a programas de promoción y prevención. Estas condiciones incrementan la probabilidad de adoptar estilos de vida poco saludables desde edades tempranas, favoreciendo el desarrollo de obesidad, alteraciones metabólicas y elevación progresiva de la presión arterial (Kalideen et al., 2024).

La evidencia científica también señala que la exposición continua a experiencias de discriminación racial y exclusión social puede generar respuestas fisiológicas relacionadas con la activación persistente del sistema nervioso simpático y del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, incrementando la liberación de catecolaminas y cortisol. La persistencia de estos mecanismos favorece alteraciones en la regulación cardiovascular y puede contribuir al desarrollo de hipertensión arterial y otras enfermedades crónicas no transmisibles. En este sentido, el riesgo cardiovascular en jóvenes afrodescendientes debe analizarse desde un enfoque biopsicosocial que

considere la interacción entre los procesos fisiológicos y las condiciones sociales que influyen en la salud (Singh et al., 2021; Kalideen et al., 2024).

Adicionalmente, diversos estudios reportan que los jóvenes afrodescendientes presentan una mayor frecuencia de factores de riesgo cardiovascular como sobrepeso, obesidad, bajo nivel de actividad física y patrones alimentarios caracterizados por un elevado consumo de sodio, azúcares y alimentos ultraprocesados. Estas conductas no responden únicamente a decisiones individuales, sino que están influenciadas por el entorno familiar, escolar, comunitario y económico, lo que evidencia la necesidad de desarrollar intervenciones integrales orientadas a modificar los determinantes que condicionan dichos comportamientos (Silberzan et al., 2025a).

La detección oportuna de la hipertensión arterial durante la adolescencia constituye una estrategia fundamental para prevenir la progresión del daño cardiovascular. La medición periódica de la presión arterial, la identificación temprana de factores de riesgo y el seguimiento clínico permiten instaurar intervenciones dirigidas a promover hábitos saludables y disminuir la probabilidad de complicaciones futuras. En este contexto, las acciones preventivas adquieren especial importancia en poblaciones afrodescendientes, debido a la mayor exposición a condiciones de vulnerabilidad que pueden limitar el acceso a servicios de salud y retrasar el diagnóstico de la enfermedad (Gafane et al., 2025).

Desde la perspectiva del cuidado integral, el profesional de enfermería desempeña un papel estratégico en la prevención y control de la hipertensión arterial en jóvenes afrodescendientes mediante la educación para la salud, el tamizaje oportuno, la promoción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento del autocuidado.

Asimismo, la participación de la familia, la escuela y la comunidad constituye un componente esencial para favorecer cambios sostenibles en los hábitos de vida y reducir la exposición a factores de riesgo cardiovasculares desde edades tempranas.

En consecuencia, el estudio de la hipertensión arterial en jóvenes afrodescendientes requiere un enfoque integral que trascienda la explicación biomédica de la enfermedad e incorpore el análisis de los determinantes sociales que influyen en su aparición, evolución y control. Comprender cómo las condiciones económicas, educativas, culturales y ambientales afectan la salud cardiovascular de esta población permitirá fundamentar estrategias de prevención e intervenciones de enfermería orientadas a disminuir las desigualdades en salud y mejorar la calidad de vida. Este enfoque constituye la base para el desarrollo del siguiente apartado, dedicado al análisis de los determinantes sociales y la vulnerabilidad en jóvenes afrodescendientes.

1.2. Determinantes sociales y vulnerabilidad en poblaciones afrodescendientes

Conceptualización de la población

La población afrodescendiente está integrada por personas, familias y comunidades que reconocen una vinculación histórica y cultural con los pueblos africanos y con las comunidades formadas por sus descendientes fuera del continente africano. En América Latina, esta presencia se relaciona principalmente con los procesos de desplazamiento forzado y esclavización ocurridos durante la época colonial, aunque las identidades afrodescendientes actuales se han transformado mediante procesos de resistencia, movilidad, intercambio cultural y participación social (Leandra et al., 2026).

El término afrodescendiente no se limita a señalar una ascendencia familiar. También expresa una identidad colectiva construida a partir de experiencias históricas, prácticas culturales, relaciones comunitarias y formas de reconocimiento social. Su utilización permite visibilizar a grupos que durante mucho tiempo fueron excluidos de los registros oficiales, de las políticas públicas y de las interpretaciones tradicionales sobre la conformación de las sociedades latinoamericanas (Bulto et al., 2024).

La identidad afrodescendiente comprende elementos como la memoria colectiva, la tradición oral, las expresiones musicales, la danza, la gastronomía, los conocimientos comunitarios, las prácticas religiosas y las formas de relacionarse con el territorio. Estos componentes no se conservan de manera idéntica en todas las comunidades, sino que cambian según la historia local, las condiciones sociales, la migración y el contacto con otros grupos culturales (Vay-Demouy et al., 2025).

La autoidentificación constituye un elemento fundamental para reconocer la pertenencia étnica. Este principio significa que cada persona puede reconocerse como afrodescendiente de acuerdo con su historia familiar, sus vínculos culturales y su sentido de pertenencia. La identificación no debe ser impuesta únicamente por la apariencia física, el color de piel o la valoración de otra persona, debido a que estos criterios pueden reproducir estereotipos y clasificaciones discriminatorias (Duraisamy & Sangeetha, 2022).

Sin embargo, la autoidentificación también puede estar condicionada por el contexto social. Algunas personas pueden evitar reconocerse como afrodescendientes debido al temor a la discriminación, a experiencias de rechazo o a la valoración negativa de

determinadas características culturales. Otras pueden fortalecer su identidad mediante la participación familiar, comunitaria, educativa o política. Esto demuestra que la identidad se construye y expresa de distintas maneras a lo largo de la vida (Couto et al., 2026).

En Ecuador, la población afrodescendiente forma parte de la diversidad histórica y cultural del país. Las comunidades afroecuatorianas han mantenido una presencia significativa en territorios como Esmeraldas y el valle del Chota-Mira, aunque también se encuentran distribuidas en ciudades y provincias de todo el territorio nacional. Los procesos migratorios internos han dado lugar a comunidades urbanas que conservan vínculos con sus lugares de origen y, al mismo tiempo, desarrollan nuevas formas de identidad y organización (Goorani et al., 2025).

La denominación afroecuatoriana se refiere específicamente a las personas y comunidades afrodescendientes vinculadas histórica, cultural o territorialmente con Ecuador. No obstante, dentro de esta población existen múltiples formas de reconocerse y expresar su pertenencia. Por ello, no debe asumirse que todas las personas afroecuatorianas comparten las mismas costumbres, necesidades, condiciones económicas o experiencias de acceso a los servicios (Bress et al., 2024).

Desde la perspectiva de la salud, la condición afrodescendiente no debe interpretarse como una enfermedad, un factor de riesgo automático ni una característica biológica uniforme. Las diferencias encontradas en el estado de salud de determinados grupos se relacionan con la interacción entre antecedentes familiares, condiciones de vida, exposición ambiental, oportunidades educativas, ingresos, acceso a servicios y

experiencias de discriminación. Atribuir los problemas sanitarios exclusivamente a la pertenencia étnica puede ocultar las desigualdades sociales que influyen en su aparición (Pelaj et al., 2023).

En el caso de los adultos jóvenes afrodescendientes, es necesario reconocer que sus experiencias se desarrollan en contextos laborales, educativos, familiares y comunitarios diversos. Las responsabilidades económicas, la movilidad territorial, la limitada asistencia a controles preventivos y las experiencias de discriminación pueden influir en el cuidado de la salud. No obstante, estas condiciones deben valorarse individualmente y no asumirse de manera general para todas las personas del grupo (Yilmaz & Yakut, 2025).

La conceptualización de la población afrodescendiente requiere, por tanto, una perspectiva que combine ascendencia, identidad, cultura, historia y condiciones sociales. Este enfoque permite superar las explicaciones centradas exclusivamente en características físicas y comprender que las desigualdades sanitarias se producen dentro de contextos económicos, políticos y territoriales específicos. En la presente investigación, la población afrodescendiente se entiende como un grupo diverso que se autoidentifica por sus vínculos históricos y culturales con la diáspora africana y cuyas condiciones de salud deben analizarse respetando sus particularidades individuales y comunitarias (Adzitey et al., 2026).

Determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud constituyen el conjunto de condiciones sociales, económicas, políticas, culturales y ambientales en las que las personas nacen, crecen, viven, estudian, trabajan y envejecen, las cuales influyen de manera significativa en su estado de salud, bienestar y calidad de vida. Estas condiciones son resultado de la distribución de recursos, oportunidades y poder dentro de la sociedad, generando diferencias en la exposición a factores de riesgo y en el acceso a servicios de promoción, prevención y atención sanitaria (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Desde la perspectiva de la salud pública, los determinantes sociales permiten comprender que el proceso salud-enfermedad no depende exclusivamente de factores biológicos o de las características individuales de las personas, sino también de las circunstancias sociales que condicionan sus posibilidades de alcanzar y mantener un adecuado estado de salud. En este sentido, aspectos como el nivel educativo, los ingresos económicos, las condiciones de empleo, la vivienda, el entorno físico, la alimentación, el acceso a los servicios de salud y las redes de apoyo social ejercen una influencia directa sobre la aparición, evolución y control de diversas enfermedades crónicas, entre ellas la hipertensión arterial (OMS, 2023).

La Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud señala que las desigualdades en salud son consecuencia de diferencias evitables e injustas en las condiciones de vida de la población. Estas inequidades se manifiestan mediante una distribución desigual de los recursos materiales, las oportunidades educativas, el empleo, la protección social y el acceso a servicios sanitarios de calidad, factores que incrementan la vulnerabilidad de determinados

grupos poblacionales y condicionan la aparición de enfermedades prevenibles (OMS, 2023).

En el caso de las enfermedades cardiovasculares, la evidencia científica demuestra que los determinantes sociales desempeñan un papel fundamental tanto en la prevención como en el desarrollo de la hipertensión arterial. Las condiciones económicas limitadas, la inseguridad alimentaria, los entornos con escasas oportunidades para la práctica de actividad física, las dificultades para acceder a controles médicos periódicos y las barreras para recibir educación en salud favorecen la exposición continua a factores de riesgo cardiovasculares y dificultan el control oportuno de la enfermedad (Singh et al., 2021; Kalideen et al., 2024).

En la adolescencia, estos determinantes adquieren una importancia particular debido a que es una etapa de crecimiento y desarrollo en la que se consolidan hábitos relacionados con la alimentación, la actividad física, el autocuidado y otros comportamientos que repercutirán en la salud durante la vida adulta. Cuando las condiciones sociales limitan la adopción de estilos de vida saludables, aumenta la probabilidad de desarrollar factores de riesgo como sobrepeso, obesidad, sedentarismo y elevación de la presión arterial desde edades tempranas, incrementando el riesgo de enfermedades cardiovasculares futuras (Pico et al., 2023).

En los jóvenes afrodescendientes, el análisis de los determinantes sociales resulta especialmente relevante debido a que, además de los factores biológicos, existen condiciones estructurales e intermedias relacionadas con las desigualdades sociales, económicas y culturales que pueden influir en la aparición y control de la hipertensión

arterial. En consecuencia, comprender cómo estas condiciones afectan la salud cardiovascular permite orientar estrategias de promoción, prevención e intervención desde un enfoque de equidad, contribuyendo a reducir las brechas existentes en salud y mejorar la calidad de vida de esta población. Este enfoque constituye la base para el análisis de los determinantes estructurales e intermedios que se desarrollan en los apartados siguientes.

Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales de la salud corresponden a las condiciones políticas, económicas y sociales que configuran la posición socioeconómica de las personas dentro de la sociedad y condicionan las oportunidades para alcanzar un adecuado estado de salud. Según el marco conceptual de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos determinantes actúan sobre la distribución del poder, los recursos y las oportunidades, generando desigualdades que repercuten en el acceso a la educación, el empleo, los ingresos económicos y los servicios de salud. Como consecuencia, determinados grupos poblacionales presentan una mayor exposición a factores de riesgo y una menor capacidad para prevenir y controlar enfermedades crónicas como la hipertensión arterial (OMS, 2008).

La posición socioeconómica constituye uno de los principales determinantes estructurales debido a que influye directamente en las condiciones de vida de las personas. Factores como el nivel educativo, la ocupación, los ingresos familiares y la estabilidad laboral determinan la posibilidad de acceder a una alimentación saludable,

vivienda adecuada, espacios seguros para la actividad física, servicios sanitarios oportunos y recursos destinados al autocuidado. En este sentido, las limitaciones económicas incrementan la probabilidad de adoptar estilos de vida poco saludables y dificultan el acceso a intervenciones preventivas dirigidas al control de los factores de riesgo cardiovascular (OMS, 2008).

La educación representa otro determinante estructural fundamental, ya que favorece el desarrollo de conocimientos, habilidades y competencias necesarias para adoptar decisiones relacionadas con el cuidado de la salud. Un mayor nivel educativo se asocia con una mejor comprensión de las medidas preventivas, mayor adherencia a estilos de vida saludables y un uso más oportuno de los servicios sanitarios. Por el contrario, las desigualdades en el acceso y permanencia en el sistema educativo limitan la alfabetización en salud y reducen las oportunidades para prevenir enfermedades crónicas desde etapas tempranas del ciclo vital (Solar & Irwin, 2010)

La etnia constituye un determinante estructural reconocido por la Organización Mundial de la Salud debido a que las diferencias históricas, sociales y culturales pueden generar inequidades en salud. En el caso de la población afrodescendiente, diversos estudios evidencian que las condiciones de discriminación, exclusión social y desigualdad económica han condicionado históricamente el acceso equitativo a la educación, el empleo, la protección social y los servicios de salud. Estas desigualdades no solo afectan las condiciones materiales de vida, sino que también incrementan la exposición a factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedades cardiovasculares (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2020).

Durante la adolescencia, los determinantes estructurales adquieren especial importancia debido a que esta etapa representa un periodo de consolidación de hábitos y comportamientos relacionados con la salud. Las condiciones socioeconómicas del hogar, el nivel educativo de los padres o cuidadores, las oportunidades de desarrollo comunitario y las políticas públicas dirigidas a la protección de la población adolescente influyen directamente en la adquisición de estilos de vida saludables y en la capacidad para prevenir enfermedades crónicas. Cuando estas condiciones son desfavorables, aumenta la probabilidad de desarrollar factores de riesgo cardiovasculares desde edades tempranas.

En los jóvenes afrodescendientes, las desigualdades estructurales pueden manifestarse mediante mayores índices de pobreza, limitaciones en el acceso a una educación de calidad, dificultades para acceder a servicios de salud integrales y menor disponibilidad de recursos destinados a la promoción de la salud. Estas condiciones favorecen la persistencia de inequidades sanitarias y limitan la implementación de estrategias preventivas oportunas para el control de la hipertensión arterial. Asimismo, la limitada cobertura de programas de promoción de la salud en comunidades afrodescendientes puede retrasar la identificación temprana de factores de riesgo y el acceso a intervenciones orientadas a modificar hábitos relacionados con la alimentación, la actividad física y el autocuidado.

Las políticas públicas también constituyen un componente esencial de los determinantes estructurales, ya que orientan la organización de los sistemas de salud y la distribución de recursos destinados a la prevención y atención de enfermedades crónicas. La implementación de políticas enfocadas en la equidad, la inclusión social y el fortalecimiento de la atención primaria en salud favorece la reducción de las

desigualdades sanitarias y mejora las oportunidades de acceso a programas de prevención cardiovascular dirigidos a poblaciones vulnerables. En este contexto, el fortalecimiento de estrategias intersectoriales que integren salud, educación y desarrollo social resulta indispensable para disminuir las brechas existentes en jóvenes afrodescendientes y promover condiciones que favorezcan un adecuado desarrollo integral.

En consecuencia, los determinantes estructurales constituyen el punto de partida para comprender las desigualdades en salud que afectan a los jóvenes afrodescendientes. Su influencia trasciende los aspectos individuales y condiciona las circunstancias en las que se desarrollan los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial. Por ello, el análisis de estos determinantes permite fundamentar la necesidad de intervenciones integrales orientadas a reducir las inequidades sociales y fortalecer las acciones de promoción y prevención desde el primer nivel de atención. Este enfoque facilita la comprensión de los determinantes intermedios, los cuales representan la expresión directa de las condiciones estructurales sobre la vida cotidiana y la salud de la población.

Determinantes intermedios

Los determinantes intermedios de la salud corresponden a las condiciones materiales, ambientales, psicosociales, conductuales y biológicas mediante las cuales los determinantes estructurales ejercen su influencia sobre el proceso salud-enfermedad. De acuerdo con el marco conceptual de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos determinantes

representan las circunstancias cotidianas en las que viven las personas y constituyen los mecanismos directos que condicionan la aparición de enfermedades, la utilización de los servicios sanitarios y las oportunidades para mantener un adecuado estado de salud (OMS, 2008).

Entre los principales determinantes intermedios se encuentran las condiciones materiales de vida, las cuales incluyen la calidad de la vivienda, el acceso a agua potable y saneamiento, la seguridad alimentaria, el entorno comunitario y la disponibilidad de espacios adecuados para el desarrollo de actividades físicas y recreativas. Estas condiciones influyen directamente sobre la salud cardiovascular, ya que determinan la posibilidad de adoptar hábitos saludables y reducir la exposición a factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial. Cuando las condiciones materiales son desfavorables, aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas desde etapas tempranas del ciclo de vida (Solar & Irwin, 2010).

La alimentación constituye uno de los determinantes intermedios con mayor influencia sobre el desarrollo de la hipertensión arterial. Una dieta caracterizada por un elevado consumo de sodio, grasas saturadas, azúcares y alimentos ultraprocesados, junto con una baja ingesta de frutas, verduras y alimentos frescos, favorece la aparición de sobrepeso, obesidad y alteraciones metabólicas que incrementan el riesgo de elevación de la presión arterial. En muchos contextos de vulnerabilidad social, las limitaciones económicas condicionan el acceso a alimentos nutritivos, promoviendo patrones alimentarios menos saludables que afectan especialmente a niños y jóvenes (OMS, 2023).

La práctica regular de actividad física representa otro determinante fundamental para la prevención de la hipertensión arterial. La evidencia científica demuestra que el ejercicio contribuye al control del peso corporal, mejora la función cardiovascular y favorece la regulación de la presión arterial. Sin embargo, numerosos jóvenes presentan niveles insuficientes de actividad física debido a factores como la inseguridad de los espacios públicos, la ausencia de infraestructura recreativa, el uso excesivo de dispositivos electrónicos y la limitada disponibilidad de programas comunitarios orientados a la promoción de hábitos saludables. Estas condiciones pueden afectar con mayor intensidad a jóvenes afrodescendientes que residen en comunidades con menor disponibilidad de recursos para la práctica deportiva y recreativa (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

El acceso oportuno a los servicios de salud constituye otro determinante intermedio esencial para la prevención y el control de la hipertensión arterial. La disponibilidad de controles médicos periódicos, programas de promoción de la salud, educación sanitaria y tamizaje cardiovascular permite identificar tempranamente factores de riesgo y establecer intervenciones preventivas antes de la aparición de complicaciones. No obstante, las barreras geográficas, económicas, administrativas y culturales pueden limitar el acceso de determinados grupos poblacionales a estos servicios, favoreciendo el diagnóstico tardío y reduciendo las oportunidades para el control oportuno de la enfermedad.

Los factores psicosociales también desempeñan un papel relevante en la salud cardiovascular. La exposición continua al estrés, la violencia, la inseguridad, la discriminación, la inestabilidad familiar y otros eventos adversos puede generar respuestas fisiológicas sostenidas caracterizadas por la activación del sistema

nervioso simpático y del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal. La persistencia de estos mecanismos favorece alteraciones en la regulación de la presión arterial y aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares. En jóvenes afrodescendientes, estas condiciones pueden verse intensificadas por experiencias de exclusión social o discriminación, afectando tanto su bienestar físico como emocional (Kalideen et al., 2024).

Los estilos de vida constituyen la expresión final de la interacción entre los determinantes estructurales e intermedios. Conductas como el consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas, el sedentarismo, los patrones inadecuados de sueño y la baja adherencia a prácticas de autocuidado incrementan el riesgo de desarrollar hipertensión arterial y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Aunque estas conductas suelen atribuirse a decisiones individuales, la evidencia demuestra que están fuertemente condicionadas por el contexto familiar, escolar, comunitario y socioeconómico en el que se desarrolla el adolescente.

En las etapas tempranas del curso de vida, los determinantes intermedios pueden adquirir relevancia debido a su influencia sobre los hábitos y comportamientos relacionados con la salud. Estas condiciones pueden favorecer la aparición de factores de riesgo cardiovascular que posteriormente se mantienen durante la adultez. En los adultos jóvenes afrodescendientes, su consideración permite comprender que el riesgo de hipertensión arterial no depende exclusivamente de factores individuales, sino también de condiciones sociales, económicas, culturales y de acceso a los servicios de salud.

En este contexto, el abordaje de los determinantes intermedios constituye un componente esencial para comprender las diferencias en el riesgo cardiovascular entre los distintos grupos poblacionales. Su análisis permite identificar los factores modificables sobre los cuales pueden implementarse estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad e intervención comunitaria. Asimismo, proporciona la base conceptual para comprender la vulnerabilidad que experimentan los jóvenes afrodescendientes frente a la hipertensión arterial, aspecto que se desarrolla en el siguiente apartado.

1.3. Rol de enfermería en la hipertensión arterial

El personal de enfermería cumple una función esencial en la atención de las personas con hipertensión arterial, debido a que participa en la identificación de factores de riesgo, la educación sanitaria, el control periódico de la presión arterial y el acompañamiento durante el tratamiento. Su intervención se desarrolla tanto en los establecimientos de salud como en los hogares y espacios comunitarios, permitiendo mantener una atención cercana, continua y adaptada a las necesidades de cada persona (Ogunniyi et al., 2021).

En adultos jóvenes afrodescendientes, el rol de enfermería debe considerar las condiciones económicas, sociales, culturales y territoriales que pueden influir en el cuidado de la salud. Para ello, es necesario establecer una comunicación respetuosa, utilizar un lenguaje comprensible y reconocer las costumbres de la comunidad. Este enfoque favorece la confianza en los servicios sanitarios, la participación en los controles y la adopción de prácticas dirigidas a disminuir el riesgo cardiovascular (Jafari, 2026).

Promoción de la salud

La promoción de la salud comprende las acciones destinadas a fortalecer los conocimientos y capacidades de las personas para tomar decisiones favorables sobre su bienestar. En la hipertensión arterial, enfermería orienta sobre la importancia de mantener una alimentación equilibrada, reducir el consumo de sal, realizar actividad física, controlar el peso corporal y evitar el consumo de tabaco y alcohol. Estas recomendaciones deben ser realistas y ajustarse a los alimentos, recursos y espacios disponibles en cada comunidad (Galán et al., 2026).

La educación sanitaria constituye una de las principales herramientas de promoción. Mediante consultas individuales, talleres, charlas, demostraciones y materiales educativos, enfermería explica qué es la hipertensión, por qué puede desarrollarse sin síntomas y cuáles son sus posibles consecuencias. La información debe presentarse de forma sencilla y práctica, evitando términos complejos que dificulten su comprensión. También es necesario confirmar que la persona haya entendido las indicaciones y pueda aplicarlas en su vida diaria (Campos et al., 2025).

La promoción de hábitos saludables requiere establecer metas alcanzables. En lugar de recomendar cambios generales, enfermería puede ayudar a disminuir progresivamente la cantidad de sal utilizada en las comidas, reemplazar productos ultra procesados por alimentos frescos y aumentar la actividad física de acuerdo con la condición de cada persona. El acompañamiento permite valorar los avances, identificar dificultades y modificar las recomendaciones cuando no se adapten a la realidad del paciente (Vallejos et al., 2025).

La participación familiar y comunitaria fortalece las actividades de promoción. La familia puede apoyar en la preparación de alimentos, la organización de horarios y el cumplimiento de las indicaciones. Asimismo, los líderes comunitarios pueden colaborar en la difusión de campañas, jornadas educativas y actividades de ejercicio. Estas acciones facilitan que el cuidado de la salud no dependa únicamente de la persona diagnosticada, sino que forme parte de un compromiso compartido (Aggarwal et al., 2021).

En la población afrodescendiente, los mensajes educativos deben respetar las prácticas culturales y evitar imponer recomendaciones alejadas de sus costumbres. El personal de enfermería puede identificar preparaciones tradicionales y proponer alternativas que mantengan su valor cultural con menor contenido de sodio, grasas o azúcares. De esta forma, la promoción de la salud se convierte en un proceso participativo y no solamente en la transmisión de indicaciones (Jobe et al., 2025b).

Control y seguimiento

El control de la hipertensión comienza con la medición correcta de la presión arterial. Enfermería debe comprobar que la persona permanezca en reposo antes del procedimiento, utilice una posición adecuada y tenga el brazo apoyado a la altura del corazón. También debe seleccionar un brazalete acorde con el tamaño del brazo y registrar con precisión los valores obtenidos. Cuando las cifras se encuentran elevadas, es necesario repetir la medición y comunicar los resultados para su valoración (Jobe et al., 2025).

El registro de los datos permite observar la evolución de la presión arterial y reconocer cambios importantes. Además de la presión sistólica y diastólica, enfermería puede controlar el peso, la circunferencia abdominal, la frecuencia cardíaca y otros indicadores relacionados con el riesgo cardiovascular. La comparación periódica de estos resultados facilita la identificación de mejoras, falta de respuesta al tratamiento o aparición de nuevas alteraciones (Rada & Cabieses, 2023).

El seguimiento incluye la valoración del cumplimiento de las recomendaciones farmacológicas y no farmacológicas. El personal de enfermería debe preguntar cómo se están tomando los medicamentos, si existen olvidos, efectos adversos o dificultades para obtenerlos. También debe conocer si la persona ha realizado cambios en su alimentación, actividad física y consumo de sustancias. Esta valoración permite detectar problemas que pueden afectar el control de la enfermedad y establecer soluciones junto con el paciente (Ogunniyi et al., 2021b).

Las visitas domiciliarias constituyen una estrategia útil para conocer las condiciones reales en las que vive la persona. Durante estas visitas se pueden identificar dificultades relacionadas con la alimentación, el almacenamiento de medicamentos, el apoyo familiar y el acceso a los servicios. Asimismo, permiten reforzar las recomendaciones, controlar la presión arterial y orientar a los familiares sobre cómo colaborar con el tratamiento sin limitar la autonomía del paciente (Silva et al., 2021b).

El seguimiento también puede realizarse mediante llamadas telefónicas, mensajes o recordatorios de citas. Estas herramientas ayudan a mantener el contacto, resolver dudas y prevenir el abandono de los controles. Cuando se identifican cifras

persistentemente elevadas, síntomas de alarma o dificultades que superan las competencias de enfermería, se debe realizar la referencia correspondiente y coordinar la atención con medicina, nutrición, psicología u otros profesionales (Pico et al., 2023).

Prevención

La prevención de la hipertensión arterial comprende acciones dirigidas a evitar su aparición, detectarla de manera temprana y reducir las complicaciones en las personas diagnosticadas. Enfermería participa en los tres niveles de prevención mediante la valoración de riesgos, el tamizaje, la educación y el seguimiento. Estas intervenciones deben desarrollarse de forma continua y no únicamente cuando la presión arterial se encuentra elevada (Khan & Nadar, 2025).

La prevención primaria se dirige a personas que todavía no presentan hipertensión. En este nivel, enfermería identifica antecedentes familiares, exceso de peso, alimentación inadecuada, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaquismo y estrés. A partir de esta valoración se brindan recomendaciones para disminuir la exposición a estos factores y fortalecer hábitos protectores. Las actividades comunitarias y educativas permiten alcanzar a personas que no acuden regularmente a los servicios de salud (Smith et al., 2022).

La prevención secundaria busca detectar la enfermedad en sus primeras etapas. Para ello, se realizan mediciones periódicas de la presión arterial en consultas, campañas, instituciones educativas, lugares de trabajo y comunidades. Cuando se identifican

valores alterados, enfermería debe orientar sobre la necesidad de confirmar las mediciones y acudir a una valoración profesional. La detección temprana permite iniciar intervenciones antes de que se produzcan daños cardiovasculares, renales o cerebrovasculares (Silberzan et al., 2025).

La prevención terciaria se aplica a las personas que ya tienen un diagnóstico de hipertensión. Su propósito es evitar el avance de la enfermedad y disminuir el riesgo de complicaciones. En este nivel, enfermería refuerza la adherencia al tratamiento, vigila la presión arterial, identifica signos de descompensación y orienta sobre los controles necesarios. También promueve el autocuidado y la participación activa de la persona en las decisiones relacionadas con su tratamiento (Manyara et al., 2026).

La identificación de signos de alarma constituye una parte importante de la prevención de complicaciones. Enfermería debe enseñar a reconocer manifestaciones que requieren atención inmediata, especialmente cuando se presentan junto con cifras muy elevadas de presión arterial. La persona y su familia deben saber a dónde acudir y evitar modificar o suspender los medicamentos sin indicación profesional (Matemane et al., 2025).

En la población afrodescendiente, las estrategias preventivas deben acercarse a los lugares donde vive y participa la comunidad. Las jornadas de control, visitas domiciliarias y actividades coordinadas con líderes locales pueden mejorar la detección y reducir las dificultades de acceso. Una prevención culturalmente adaptada, continua y respetuosa favorece la participación de los adultos jóvenes y contribuye a disminuir el impacto de la hipertensión arterial (Rosa et al., 2021).

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Consideraciones metodológicas

Enfoque

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, debido a que se orientó al análisis, interpretación y síntesis de información científica relacionada con el rol de enfermería en la hipertensión arterial en adultos jóvenes afrodescendientes. Este enfoque permitió examinar los aportes descritos en la literatura científica, considerando las características de la población, las intervenciones de enfermería y los principales hallazgos reportados en los estudios seleccionados.

El enfoque cualitativo fue pertinente para la presente revisión bibliográfica, ya que no se realizó intervención directa sobre personas ni manipulación de variables, sino un proceso de análisis documental de información previamente publicada. A partir de la revisión de los estudios seleccionados, se identificaron elementos comunes, diferencias y aportes relacionados con la promoción de la salud, la prevención y el control de la hipertensión arterial, con énfasis en el rol desempeñado por el personal de enfermería.

Nivel de investigación

La investigación correspondió a una revisión bibliográfica de carácter documental, debido a que se realizó a partir de la búsqueda, selección, organización, análisis e interpretación de información científica previamente publicada sobre la hipertensión arterial y el rol de enfermería en adultos jóvenes afrodescendientes. Este tipo de

investigación permitió integrar los conocimientos disponibles y establecer una visión organizada de las intervenciones de enfermería relacionadas con la promoción de la salud, la prevención y el control de la enfermedad.

El nivel de investigación fue descriptivo, puesto que se orientó a identificar y caracterizar la evidencia disponible sin manipular variables ni establecer relaciones causales. El análisis permitió describir las características de la hipertensión arterial reportadas en la literatura, las intervenciones desarrolladas por enfermería y los principales aportes identificados en los estudios seleccionados.

Método

Para el desarrollo de la investigación se empleó el método analítico-sintético, mediante el cual la información obtenida de las diferentes fuentes bibliográficas fue revisada de manera individual para identificar sus objetivos, características metodológicas, población estudiada, principales resultados y conclusiones. Posteriormente, los datos fueron integrados mediante un proceso de síntesis, permitiendo organizar los hallazgos en función de las categorías relacionadas con la hipertensión arterial, las intervenciones de enfermería.

De manera complementaria, se empleó el método inductivo, debido a que permitió partir de los hallazgos particulares encontrados en las publicaciones seleccionadas para establecer una interpretación general sobre el rol de enfermería en la prevención y control de la hipertensión arterial en adultos jóvenes afrodescendientes. La utilización conjunta de ambos métodos facilitó una revisión ordenada y crítica de la evidencia disponible.

2.2. Revisión bibliográfica de la literatura

La revisión bibliográfica se orientó a la búsqueda y selección de publicaciones científicas relacionadas con la hipertensión arterial y el rol de enfermería en adultos jóvenes afrodescendientes. Se consideraron estudios que aportaron información sobre las acciones que desarrolla el personal de enfermería en la atención de esta problemática, principalmente aquellas relacionadas con la promoción de la salud, prevención de factores de riesgo y control de la hipertensión arterial. Asimismo, se incluyeron investigaciones que permitieron reconocer aspectos vinculados con la educación sanitaria, medición y seguimiento de la presión arterial, orientación sobre hábitos saludables, autocuidado y adherencia al tratamiento, por constituir actividades relacionadas con la atención y acompañamiento de las personas desde el ámbito de enfermería.

Las publicaciones seleccionadas fueron organizadas mediante matrices de revisión bibliográfica, en las que se registraron los datos principales de cada estudio para facilitar su identificación, comparación y posterior análisis. A partir de la información recopilada, los artículos fueron clasificados según su principal aporte al rol de enfermería en tres categorías: promoción de la salud, prevención y control de la hipertensión arterial. La revisión final estuvo conformada por 50 artículos científicos, distribuidos en 20 estudios relacionados con promoción de la salud, 15 con prevención y 15 con control. Esta organización permitió mantener una secuencia entre la literatura seleccionada, el análisis de la información y la presentación de los resultados de la investigación.

2.3. Estrategia de búsqueda y selección de la literatura

La búsqueda bibliográfica se realizó mediante la consulta de bases de datos y fuentes académicas relacionadas con las ciencias de la salud, entre ellas PubMed, LILACS,

SciELO, Dialnet, Google Scholar y repositorios universitarios. La estrategia se orientó a identificar publicaciones relacionadas con hipertensión arterial, adultos jóvenes afrodescendientes y rol de enfermería.

Para la identificación de los estudios se emplearon descriptores y palabras clave relacionados con las variables y población de interés, entre ellos “hipertensión arterial”, “hipertensión”, “adultos jóvenes”, “afrodescendientes”, “enfermería”, “rol de enfermería”, “promoción de la salud”, “prevención” y “control”. Estos términos fueron combinados mediante los operadores booleanos AND y OR, de acuerdo con las características de cada base de datos consultada.

Las estrategias de búsqueda fueron adaptadas a las particularidades de cada fuente de información, procurando recuperar estudios relacionados con las características de la hipertensión arterial y con las intervenciones y aportes del personal de enfermería en la promoción, prevención y control de esta enfermedad**.**

La selección de las publicaciones se efectuó considerando su pertinencia temática, actualidad, disponibilidad de información y relación con el propósito de la investigación. Se priorizaron estudios que aportaran evidencia sobre hipertensión arterial, población afrodescendiente, adultos jóvenes y participación del personal de enfermería en acciones de promoción, prevención, seguimiento y control. Debido a que la literatura disponible no se concentró exclusivamente en adultos jóvenes afrodescendientes, también se consideraron investigaciones desarrolladas en poblaciones diferentes cuando sus resultados presentaban información diferenciada o aportes pertinentes para comprender el rol de enfermería frente a la hipertensión arterial.

Para mantener una selección organizada de la evidencia, se establecieron criterios de inclusión y exclusión de acuerdo con las características de las publicaciones identificadas y su aporte al tema de investigación. Estos criterios permitieron depurar progresivamente los registros encontrados y conservar aquellos documentos con información útil para el análisis.

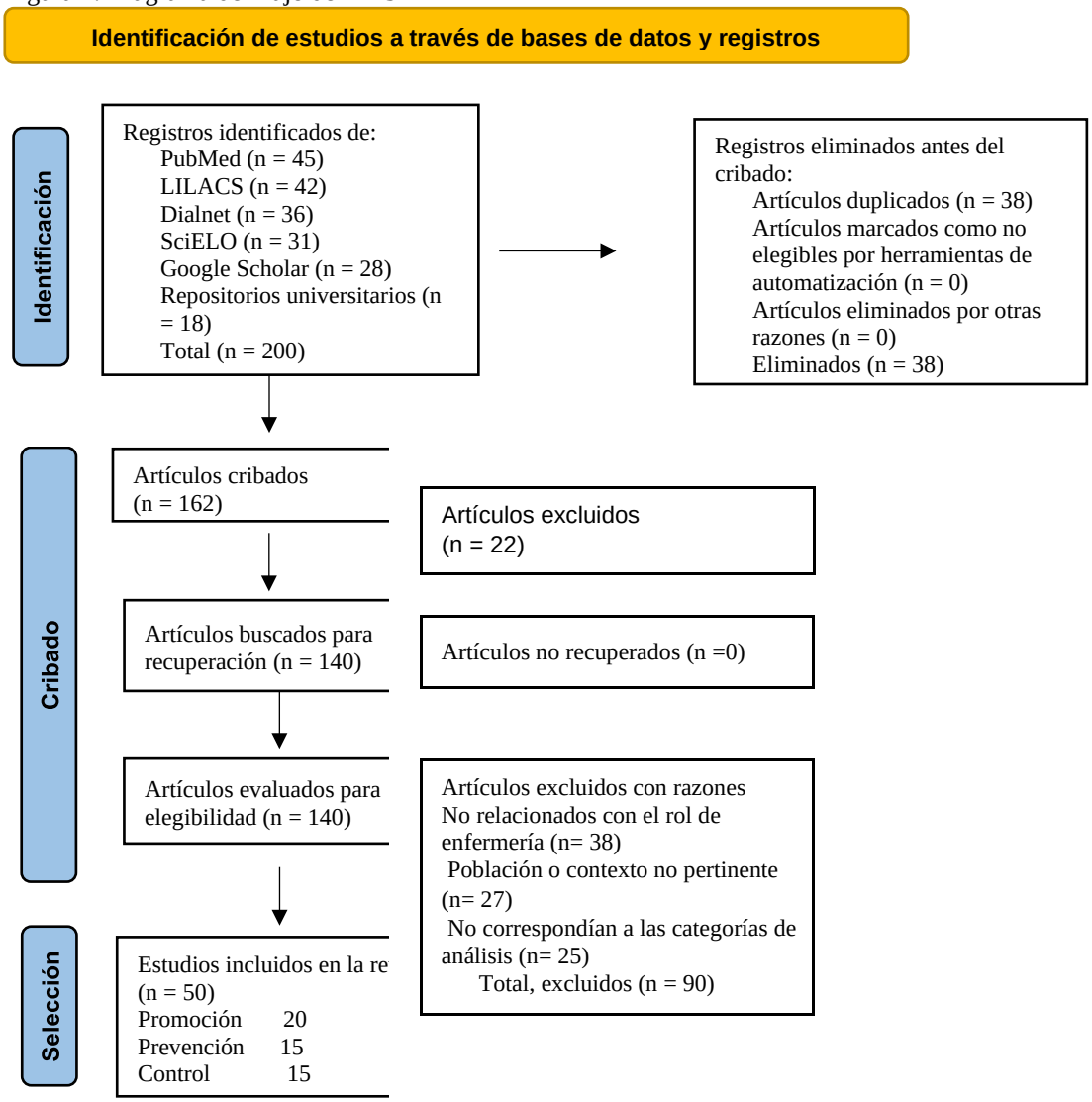
Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión de la literatura

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Publicaciones relacionadas con hipertensión arterial y rol de enfermería.	Publicaciones sin relación con hipertensión arterial o rol de enfermería.
Estudios publicados dentro del período definido para la investigación.	Estudios publicados fuera del período establecido.
Publicaciones disponibles en español, inglés o portugués.	Publicaciones en idiomas diferentes a los establecidos.
Estudios con texto completo disponible.	Estudios cuyo texto completo no estuviera disponible.
Investigaciones relacionadas con adultos jóvenes afrodescendientes.	Estudios cuya población no guardara relación con el objeto de estudio ni aportara información pertinente.
Estudios que abordaran promoción, prevención o control de la hipertensión arterial.	Estudios que no aportaran información relacionada con las categorías de análisis.
Estudios de otras poblaciones cuando sus resultados aportaran evidencia pertinente para comprender intervenciones de enfermería aplicables al objeto de estudio.	Estudios de otras poblaciones cuyos resultados no fueran pertinentes para el problema investigado.
Publicaciones con información suficiente para identificar metodología, población, resultados y principales aportes.	Documentos con información insuficiente para su análisis.
Estudios científicos pertinentes identificados durante el proceso de búsqueda.	Registros duplicados.

Elaborado por: (Méndez, 2026)

2.4. Metodología PRISMA

Figura 1. Diagrama de Flujo de PRISMA



Elaborado por: (Méndez, 2026)

Nota: Figura elaborada con base en las fases del proceso de selección de documentos mediante el método PRISMA.

Extracción y análisis de datos.

La extracción de información se realizó mediante una matriz de revisión bibliográfica diseñada para organizar de manera uniforme los datos de los estudios seleccionados.

Para cada artículo se registraron autor, año de publicación, tema, población, contexto, tipo de estudio, revista o fuente, DOI o identificador, principales resultados y aporte relacionado con el rol de enfermería. Posteriormente, la información fue comparada e interpretada mediante el método analítico-sintético, identificando coincidencias, diferencias, intervenciones recurrentes y vacíos de evidencia. Finalmente, los artículos fueron agrupados según su principal aporte en las categorías de promoción de la salud, prevención y control de la hipertensión arterial.

El análisis se realizó mediante la comparación e interpretación de los principales hallazgos reportados en los estudios seleccionados, identificando semejanzas, diferencias y aportes relacionados con las intervenciones de enfermería. Para facilitar este proceso, los 50 artículos fueron agrupados en tres categorías: promoción de la salud (20 artículos), prevención (15 artículos) y control de la hipertensión arterial (15 artículos). Esta organización permitió sintetizar la evidencia y establecer una estructura para la presentación y discusión de los resultados en el Capítulo III.

Matriz de revisión bibliográfica

Los artículos seleccionados fueron organizados en matrices de revisión bibliográfica, con la finalidad de presentar de manera ordenada la información obtenida durante el proceso de revisión. Las matrices permitieron identificar los datos principales de cada publicación y su aporte al análisis del rol de enfermería frente a la hipertensión arterial. Para facilitar su presentación, los estudios se distribuyeron de acuerdo con las tres categorías establecidas en la investigación: promoción de la salud, prevención y control de la hipertensión arterial. Esta organización mantiene correspondencia con el proceso de análisis descrito previamente y permite visualizar la evidencia utilizada para el desarrollo de los resultados.

A continuación, se presentan las matrices correspondientes a los 50 artículos seleccionados, distribuidos en 20 estudios sobre promoción de la salud, 15 sobre prevención y 15 sobre control de la hipertensión arterial.

Tabla 3. Artículos relacionados con la promoción de la salud

Autor/año	Tema	Revista / lugar	DOI / identificador	Principal aporte
Alves et al. (2022)	Efecto de una intervención educativa de enfermería en pacientes con hipertensión arterial	International Journal of Environmental Research and Public Health	https://doi.org/10.3390/ijerph19010170	Evidencia que la intervención educativa de enfermería puede favorecer el afrontamiento y manejo de la hipertensión, fortaleciendo la educación y el autocuidado.
Ampugo et al. (2024)	Rol de enfermería en el manejo de la hipertensión en centros de salud comunitarios	Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan	https://doi.org/10.33366/jc.v12i1.5324	Resalta la participación de enfermería en educación, orientación y seguimiento de personas con hipertensión desde la atención comunitaria.
Azad Ahmed & Fattah Aziz (2026)	Programa de educación sanitaria dirigido por enfermería para el manejo de la hipertensión	Journal of Pioneering Medical Sciences	https://doi.org/10.47310/jpms2026150225	Demuestra la utilidad de la educación dirigida por enfermería para mejorar conocimientos y actitudes frente al manejo de la hipertensión.
Bulto et al. (2024)	Intervenciones dirigidas por enfermería para hipertensión y estilos de vida	European Journal of Cardiovascular Nursing	https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad040	Evidencia que las intervenciones de enfermería pueden mejorar el manejo de la presión arterial y favorecer cambios saludables en el estilo de vida.
Falcão et al. (2023)	Intervenciones educativas de enfermería para el control de la presión arterial	Revista Latino-Americana de Enfermagem	https://doi.org/10.1590/1518-8345.6648.3930	Demuestra mediante revisión sistemática y metaanálisis la importancia de las intervenciones educativas de enfermería para favorecer el control de la presión arterial.
Hannan et al. (2022)	Rol de enfermería en el control de hipertensión y salud cardiovascular	Worldviews on Evidence-Based Nursing	https://doi.org/10.1111/wvn.12560	Destaca la necesidad de ampliar las acciones de enfermería en promoción de estilos de vida, educación y control de factores cardiovasculares.

Jain & Patel (2026)	Educación del paciente por enfermería y al adherencia tratamiento antihipertensivo	Journal of Clinical and Diagnostic Research	https://doi.org/10.7860/jcdr/2026/81898.22353	Señala que la educación proporcionada por enfermería puede contribuir a mejorar la comprensión del tratamiento y la adherencia terapéutica.
Martha et al. (2025)	Proyecto educativo sobre hipertensión en un centro de salud	Proyecto educativo comunitario	https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20015	Refuerza el valor de la educación comunitaria para aumentar conocimientos y promover conductas relacionadas con la prevención y manejo de la hipertensión.
Santos et al. (2024)	Rol de enfermería frente a pacientes hipertensos en atención primaria	Eyes on Health Sciences V.02	https://doi.org/10.56238/sevened2024.001-006	Destaca las acciones de enfermería en educación, orientación, seguimiento y atención integral de pacientes hipertensos.
Stephen et al. (2022)	Intervenciones dirigidas por enfermería para el manejo de hipertensión	Journal of Advanced Nursing	https://doi.org/10.1111/jan.15159	Evidencia que las intervenciones lideradas por enfermería en atención primaria pueden contribuir al manejo integral de la hipertensión.
Duraisamy & Sangeetha (s. f.)	Intervenciones de enfermería en el manejo de hipertensión en atención primaria	Journal of Rare Cardiovascular Diseases	www.jrcd.eu	Aborda la participación de enfermería en el manejo integral de la hipertensión dentro de la atención primaria.
Erika Dayana & De Duarte Mariane la (s. f.)	Desempeño del profesional de enfermería en atención primaria de pacientes hipertensos	Revista/identificador no especificado en la referencia	https://doi.org/10.46296/yc.v9i17.0697	Resalta el desempeño de enfermería en la atención primaria y las actividades orientadas al cuidado de personas hipertensas.
Gallegos-Espinoza et al. (2024)	Calidad de vida en docentes hipertensos e intervención de enfermería	Salud, Ciencia y Tecnología	https://doi.org/10.56294/saludcyt2024697	Relaciona la atención de enfermería con la calidad de vida de personas hipertensas, resaltando la necesidad de un cuidado integral.
Imán & Imán (2025)	Prevalencia, control de hipertensión y rol de enfermería	SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations	https://doi.org/10.56294/piii2025469	Destaca el papel de enfermería frente a los desafíos de prevención, seguimiento y control de la hipertensión.
Kumar et al. (2025)	Desafíos de enfermería en el manejo de pacientes hipertensos	Journal of Primary Care and Community Health	https://doi.org/10.1177/21501319251400853	Identifica dificultades que enfrentan los profesionales de enfermería en atención primaria, aportando elementos para mejorar la práctica asistencial.

Saavedra et al. (2026)	Valoración de enfermería de personas con hipertensión arterial	Screening, Diagnosis, and Prevention in Clinical Practice	https://doi.org/10.62486/978-9915-704-33-3.ch05	Resalta la valoración sistemática como componente esencial de enfermería para identificar necesidades y orientar el cuidado.
Goorani et al. (2025)	Hipertensión como problema continuo de salud pública	International Journal of Molecular Sciences	https://doi.org/10.3390/ijms26010123	Aporta evidencia sobre la magnitud de la hipertensión y la necesidad de fortalecer estrategias de promoción y atención sanitaria.
Khan & Nadar (2025)	Situación de la hipertensión en África	Journal of Human Hypertension	https://doi.org/10.1038/s41371-025-00989-8	Describe la situación de la hipertensión en África y evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de atención y prevención.
UrinaTriana (2022)	Consideraciones especiales de la hipertensión en afrodescendientes latinoamericanos	Publicación científica	Identificador no especificado	Aporta elementos específicos sobre las características de la hipertensión en población afrodescendiente latinoamericana.
Estrada-Araoz & Mamani-Roque (2024)	Conocimientos sobre hipertensión en estudiantes de enfermería	Salud, Ciencia y Tecnología	https://doi.org/10.56294/saludcyt202463	Destaca la importancia de fortalecer los conocimientos del futuro personal de enfermería para desarrollar acciones educativas y preventivas.

Elaborado por: (Méndez, 2026)

Tabla 3 evidencian que la promoción de la salud constituye un componente fundamental para la prevención y el control de la hipertensión arterial. Los estudios destacan la importancia de fomentar estilos de vida saludables mediante una alimentación equilibrada, actividad física, reducción del consumo de sal y seguimiento periódico de la presión arterial. Asimismo, se reconoce la participación del profesional de enfermería en la educación sanitaria y el acompañamiento de las personas para favorecer cambios sostenibles en sus hábitos. Estos hallazgos son relevantes para la población afrodescendiente adulta joven, debido a que las acciones preventivas y educativas pueden contribuir a disminuir la presencia de factores de riesgo cardiovascular. En este sentido, la promoción de la salud representa una estrategia

esencial dentro del rol de enfermería para fortalecer el autocuidado y prevenir complicaciones asociadas con la hipertensión arterial.

Tabla 4. Artículos relacionados con la prevención de la salud

Autor/año	Tema	Revista / lugar	DOI / identificador	Principal aporte
Ajayi et al. (2026)	Prevalencia y determinantes de presión arterial ambulatoria anormal	International Journal of Hypertension	https://doi.org/10.1155/ijhy/6016519	Identifica alteraciones de presión arterial y factores asociados, aportando evidencia para la detección temprana y prevención.
Borges & Kimura (2023)	Hipertensión arterial en comunidades quilombolas de Brasil	enPhysis	https://doi.org/10.1590/S010373312023330501.en	Aporta información sobre la hipertensión en comunidades afrodescendientes y permite reconocer factores que deben considerarse en acciones preventivas.
Campos-Nonato et al. (2025)	Hipertensión en adultos y brechas de atención	Salud Pública de México	https://doi.org/10.21149/17102	Evidencia brechas en diagnóstico y atención de la hipertensión, destacando la necesidad de fortalecer detección y prevención.
Euzébio et al. (2025)	Control de presión arterial y diferencias antropométricas entre afrodescendientes y otros grupos	Global Heart	https://doi.org/10.5334/gh.1448	Aporta evidencia sobre diferencias entre grupos étnicos que deben considerarse en la valoración del riesgo cardiovascular.
GafaneMatemane et al. (2025)	Hipertensión en África subsahariana: perfil, brechas y prioridades	Journal of Human Hypertension	https://doi.org/10.1038/s41371-024-00913-6	Identifica brechas en prevención y atención de hipertensión en África subsahariana.
Jobe et al. (2025)	Carga, barreras y prioridades para mejorar resultados de hipertensión en África	Circulation Research	https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.124.323889	Identifica barreras relacionadas con diagnóstico, tratamiento y atención, fundamentales para orientar estrategias preventivas.
Kakoma et al. (2026)	Prevalencia y factores asociados a hipertensión en África subsahariana	BMC Cardiovascular Disorders	https://doi.org/10.1186/s12872-026-05686-z	Proporciona evidencia epidemiológica sobre la magnitud de la hipertensión y

				sus factores asociados en población africana.
Kalideen et al. (2024)	Factores genéticos relacionados con hipertensión en poblaciones africanas	Journal of Personalized Medicine	https://doi.org/10.3390/jpm14030323	Aporta información sobre factores genéticos relacionados con la susceptibilidad a hipertensión en poblaciones africanas.
Lizbeth Criollo Espinoza & Rojas Morocho (2024)	Prevalencia y factores de riesgo de hipertensión en población adolescente y adulta	Revista científica	Identificador ORCID en referencia	Identifica factores de riesgo asociados con hipertensión en población joven y adulta, útiles para acciones preventivas.
Nwankwo et al. (2025)	Prevalencia y factores de riesgo de hipertensión en África Occidental	BMC Public Health	https://doi.org/10.1186/s12889-025-24647-3	Identifica la magnitud del problema y factores de riesgo que pueden ser abordados mediante prevención.
Olowoyo et al. (2025)	Prevalencia de hipertensión en África durante las últimas dos décadas	Cardiovascular Research	https://doi.org/10.1093/cvr/cvaf125	Proporciona evidencia epidemiológica para dimensionar la hipertensión como problema prioritario de salud pública.
Oyebamiji (2025)	Determinantes genéticos y ambientales de la hipertensión en poblaciones africanas	Journal of Pharma Insights and Research	https://doi.org/10.69613/y0nhx821	Integra factores ambientales y genéticos que pueden contribuir al desarrollo de hipertensión y orientar medidas preventivas.
Pico Pico et al. (2023)	Comportamiento epidemiológico de la hipertensión en Ecuador	RECIMUNDO	https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.299-307	Aporta información epidemiológica nacional para comprender la magnitud de la hipertensión y orientar acciones preventivas en Ecuador.
Sánchez Tapia et al. (2026)	Factores de riesgo modificables asociados al desarrollo de hipertensión en adultos jóvenes	Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica	https://doi.org/10.61384/r.c.a..v6i1.1762	Es especialmente relevante para la investigación porque identifica factores modificables en adultos jóvenes que pueden ser abordados mediante prevención y educación de enfermería.
VallejosMavila et al. (2025)	Hipertensión arterial no diagnosticada en un país latinoamericano	Archivos de Cardiología de México	https://doi.org/10.24875/ACM.24000026	Evidencia la presencia de hipertensión no diagnosticada y la importancia de fortalecer la detección temprana.

Elaborado por: (Méndez, 2026)

La Tabla 4: muestran que la prevención de la hipertensión arterial requiere la identificación oportuna de factores de riesgo y la aplicación de medidas orientadas a evitar su aparición o progresión. Los estudios resaltan la importancia del control periódico de la presión arterial, la alimentación saludable, la práctica regular de actividad física, el mantenimiento de un peso adecuado y la disminución de hábitos perjudiciales para la salud cardiovascular. En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un papel importante mediante actividades de educación, orientación, detección temprana y seguimiento. Estas acciones adquieren especial relevancia en la población afrodescendiente adulta joven, considerando la necesidad de fortalecer conductas preventivas desde edades tempranas. Por tanto, la evidencia revisada permite reconocer la prevención como una estrategia esencial para reducir los factores de riesgo y favorecer un adecuado control de la salud cardiovascular.

Tabla 5. Artículos sobre control de hipertensión arterial

Autor/año	Tema	Revista / lugar	DOI / identificador	Principal aporte
Adzitey et al. (2026)	Conocimientos de enfermería sobre cuidados de hipertensión	Health SA Gesondheid	https://doi.org/10.4102/hsag.v31i0.3307	Evalúa conocimientos de enfermería relacionados con el cuidado de la hipertensión y aporta elementos para mejorar la calidad del seguimiento.
Akgöz & Gözüm (2026)	Intervención de enfermería multimodal para hipertensión no controlada	Clinical Hypertension	https://doi.org/10.5646/ch.2026.32.e6	Evidencia efectos de una intervención integral de enfermería sobre presión arterial, estrés percibido y adherencia farmacológica.
Ashraf et al. (2026)	Farmacoterapia de hipertensión en centros de atención especializada	Evidencia científica sobre farmacoterapia	https://doi.org/10.64898/2026.07.21.26358585	Aporta información sobre el tratamiento farmacológico antihipertensivo y su aplicación en escenarios reales de atención.
Bress et al. (2024)	Manejo de presión arterial elevada en atención aguda	Hypertension	https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000238	Proporciona recomendaciones para el manejo de presión arterial elevada en contextos de atención aguda.
Couto et al. (2026)	Consultas de enfermería en personas con hipertensión en atención primaria	Revista LatinoAmericana de Enfermagem	https://doi.org/10.1590/15188345.7998.4876	Analiza la consulta de enfermería como herramienta para valoración, seguimiento y

				control de personas con hipertensión.
Da Silva et al. (2021)	Cuidados de enfermería en pacientes hipertensos desde la perspectiva del paciente	South Florida Journal of Health	https://doi.org/10.46981/sfjhv2n4006	Aporta información sobre la percepción del paciente respecto al cuidado de enfermería y su importancia en el seguimiento.
Ivarsson et al. (2025)	Atención de hipertensión gestionada por enfermería	Journal of Clinical Hypertension	https://doi.org/10.1111/jch.70041	Relaciona la atención gestionada por enfermería con el control de la presión arterial y los indicadores de seguimiento.
Ito et al. (2024)	Intervenciones de enfermería para mejorar el control de presión arterial	BMC Primary Care	https://doi.org/10.1186/s12875-024-02380-x	Demuestra mediante revisión sistemática y metaanálisis la eficacia de intervenciones de enfermería para mejorar el control de la hipertensión.
Lizcano Ramírez et al. (2024)	Proceso de atención de enfermería en pacientes con hipertensión	Revista científica	https://doi.org/10.59471/ijhsc2025263	Destaca la aplicación del proceso de atención de enfermería como herramienta para organizar y brindar cuidados individualizados.
Mosquera Chávez (2022)	Cuidados de enfermería en prevención de complicaciones de hipertensión	Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar	https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3577	Describe cuidados de enfermería orientados a disminuir el riesgo de complicaciones derivadas de la hipertensión.
Pacheco Cabrera et al. (2024)	Rol de enfermería en emergencias hipertensivas	RECIAMUC	https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(3).sep.2024.207-215	Analiza las acciones de enfermería ante situaciones hipertensivas de emergencia, destacando valoración y respuesta oportuna.
Rakoto Sedson et al. (2026)	Tratamientos antihipertensivos en pacientes estabilizados	Cureus	https://doi.org/10.7759/cureus.111261	Aporta información sobre los esquemas farmacológicos utilizados en pacientes hipertensos estabilizados.
Stikes & Dahlan Cirebon (2024)	Adherencia farmacológica y resultados en hipertensión	Publicación científica	Vol. 2(3)	Destaca el papel de enfermería en la promoción de adherencia al tratamiento y mejora de resultados del paciente.
Yilmaz & Yakut (2025)	Teleenfermería, autocuidado y	Discover Public Health	https://doi.org/10.1186/s12982-025-00886-y	Evidencia que la teleenfermería puede favorecer el autocuidado y

	control de presión arterial			contribuir al control de la presión arterial.
Zambrano Requelme et al. (2025)	Rol de enfermería en atención primaria comunitaria para el control de hipertensión y diabetes	RECIMUNDO	https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(4).oct.2025.91-98	Destaca el rol de enfermería en seguimiento, educación y control de enfermedades crónicas desde la atención primaria comunitaria.

Elaborado por: (Méndez, 2026)

La Tabla 5: evidencian que el control de la hipertensión arterial requiere un seguimiento continuo y multidisciplinario, orientado a mantener las cifras de presión arterial dentro de los valores recomendados y disminuir el riesgo de complicaciones cardiovasculares. Los estudios destacan la importancia de la adherencia al tratamiento, el control periódico de la presión arterial y la modificación de estilos de vida, además del reconocimiento temprano de posibles signos de alarma. Dentro de este proceso, el profesional de enfermería cumple una función importante mediante la educación al paciente, vigilancia de la evolución clínica, orientación sobre el tratamiento y fortalecimiento del autocuidado. Estos resultados son relevantes para la población afrodescendiente adulta joven, ya que permiten identificar intervenciones que pueden favorecer un control oportuno de la enfermedad. En conjunto, la evidencia revisada demuestra que el seguimiento de enfermería contribuye al manejo integral de la hipertensión y a la prevención de futuras complicaciones.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La revisión bibliográfica estuvo conformada por 50 artículos científicos, distribuidos de acuerdo con su principal aporte en tres categorías de análisis: promoción de la salud (20 artículos), prevención de la hipertensión arterial (15 artículos) y control de la hipertensión arterial (15 artículos). El análisis de los estudios permitió identificar diferentes intervenciones relacionadas con el rol de enfermería, entre las que destacan la educación sanitaria, promoción de estilos de vida saludables, identificación de

factores de riesgo, medición y seguimiento de la presión arterial, fortalecimiento del autocuidado y apoyo a la adherencia terapéutica.

De manera general, los hallazgos muestran que la participación de enfermería se desarrolla a lo largo de diferentes momentos de atención, desde acciones dirigidas a disminuir factores de riesgo hasta el acompañamiento de personas con diagnóstico de hipertensión arterial. Las intervenciones identificadas resaltan la importancia de la educación, el seguimiento y la atención continua, considerando además las características sociales y culturales de la población afrodescendiente.

3.1. Promoción de la salud: análisis y discusión de los hallazgos

Los trabajos revisados coinciden principalmente en que la educación, el acompañamiento y la promoción de hábitos saludables constituyen herramientas importantes para disminuir factores de riesgo y favorecer el autocuidado. La evidencia seleccionada también reconoce la participación de enfermería en actividades educativas y de seguimiento.

Análisis de los autores

Alves et al. (2022) analizaron el efecto de una intervención educativa de enfermería en personas con hipertensión arterial. El principal aporte identificado fue que la educación de enfermería puede favorecer el afrontamiento y manejo de la enfermedad, fortaleciendo el autocuidado. Este resultado evidencia que la información proporcionada de manera organizada puede ayudar al paciente a participar activamente en su cuidado.

Ampugo et al. (2024) estudiaron el rol de enfermería en el manejo de la hipertensión en centros de salud comunitarios. Sus resultados resaltan la educación, orientación y seguimiento como actividades relevantes dentro de la atención comunitaria. Esto demuestra la importancia de acercar las acciones de enfermería a los espacios donde las personas desarrollan su vida cotidiana.

Azad Ahmed y Fattah Aziz (2026) evaluaron un programa de educación sanitaria dirigido por enfermería. El estudio destaca la utilidad de estas intervenciones para mejorar los conocimientos y las actitudes frente al manejo de la hipertensión. Este hallazgo permite considerar la educación como una estrategia de promoción que puede fortalecer la capacidad de las personas para tomar decisiones relacionadas con su salud.

Bulto et al. (2024) analizaron intervenciones dirigidas por enfermería relacionadas con hipertensión y estilos de vida. Los resultados evidenciaron beneficios en el manejo de la presión arterial y en la adopción de cambios saludables. Desde la perspectiva de esta investigación, el hallazgo resulta relevante porque demuestra que la promoción no debe centrarse únicamente en transmitir información, sino también en acompañar los cambios de conducta.

Falcão et al. (2023) realizaron una revisión sistemática y de metaanálisis sobre intervenciones educativas de enfermería para el control de la presión arterial. Sus resultados respaldan la importancia de las acciones educativas realizadas por enfermería. Este aporte fortalece la idea de que la educación sanitaria constituye una intervención profesional que puede contribuir al control de la hipertensión y no únicamente una actividad complementaria.

En la misma línea, los estudios incluidos en la tabla muestran que la promoción de la salud debe relacionarse con alimentación saludable, actividad física, reducción del consumo de sal, control periódico de la presión arterial y fortalecimiento del autocuidado. La propia síntesis de la tabla señala que estas acciones son especialmente relevantes para adultos jóvenes afrodescendientes debido a la necesidad de intervenir sobre factores de riesgo desde etapas tempranas.

Discusión y conclusión

De manera general, los estudios analizados permiten establecer que la promoción de la salud constituye una de las principales áreas de actuación de enfermería frente a la hipertensión arterial. Existe coincidencia entre los autores respecto a la importancia de la educación, los estilos de vida saludables y el acompañamiento continuo.

Desde mi análisis, considero que en los adultos jóvenes afrodescendientes la promoción debe desarrollarse antes de que aparezcan complicaciones, mediante acciones educativas cercanas a la comunidad y adaptadas a sus características sociales y culturales. No sería suficiente indicar al paciente qué debe hacer; enfermería debe acompañarlo en la identificación de sus propias dificultades y en la búsqueda de cambios que realmente pueda mantener. Dentro del análisis de promoción se reconoce la educación y el acompañamiento como elementos centrales para fortalecer el autocuidado.

3.2. Prevención de la hipertensión arterial: análisis y discusión de los hallazgos

Los resultados muestran que la prevención está orientada principalmente a identificar factores de riesgo, detectar oportunamente alteraciones de la presión arterial y

disminuir condiciones que pueden favorecer el desarrollo de la enfermedad. Entre las acciones más frecuentes se encuentran el control periódico, alimentación saludable, actividad física, mantenimiento de un peso adecuado y educación sanitaria.

Análisis de los autores

Ajayi et al. (2026) identificaron alteraciones de la presión arterial ambulatoria y factores asociados. Su aporte resulta importante porque permite reconocer la utilidad de la detección temprana como estrategia preventiva. Para enfermería, esto refuerza la necesidad de realizar controles adecuados y reconocer oportunamente cambios en las cifras tensionales.

Borges y Kimura (2023) estudiaron la hipertensión arterial en comunidades quilombolas de Brasil. El estudio aporta información específica sobre población afrodescendiente y permite reconocer factores que deben considerarse en las acciones preventivas. Este resultado es especialmente pertinente para la presente investigación, debido a que evidencia la necesidad de considerar las características del contexto poblacional.

Campos-Nonato et al. (2025) analizaron la hipertensión en adultos y las brechas de atención. El estudio evidencia dificultades relacionadas con el diagnóstico y la atención, destacando la necesidad de fortalecer la detección y prevención. Este hallazgo permite comprender que prevenir no significa únicamente modificar estilos de vida, sino también facilitar el acceso oportuno a los servicios de salud.

Euzébio et al. (2025) analizaron el control de la presión arterial y las diferencias antropométricas entre población afrodescendiente y otros grupos. El estudio aporta elementos para valorar el riesgo cardiovascular considerando las características de los diferentes grupos poblacionales. Para enfermería, esto resalta la importancia de realizar una valoración individualizada y evitar intervenciones generales que no consideren las características de la población.

Gafane-Matemane et al. (2025) identificaron brechas y prioridades relacionadas con la hipertensión en África subsahariana. Sus resultados muestran que persisten dificultades en prevención y atención, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias sanitarias.

Jobe et al. (2025) identificaron barreras relacionadas con el diagnóstico, tratamiento y atención de la hipertensión. Este aporte permite reconocer que los factores sociales y las dificultades de acceso pueden limitar la prevención y el control de la enfermedad.

Kakoma et al. (2026) aportaron evidencia epidemiológica sobre la magnitud de la hipertensión y sus factores asociados en población africana. Este resultado permite dimensionar la importancia de fortalecer acciones preventivas dirigidas a factores de riesgo identificables.

Kalideen et al. (2024) abordaron factores genéticos relacionados con la susceptibilidad a la hipertensión en poblaciones africanas. Su aporte permite reconocer que existen elementos biológicos que deben considerarse junto con los factores ambientales y conductuales, evitando explicar la enfermedad desde una sola dimensión.

Criollo Espinoza y Rojas Morocho (2024) identificaron factores de riesgo asociados con hipertensión en población adolescente y adulta. El estudio resulta pertinente porque permite reconocer la presencia de factores de riesgo desde edades tempranas y la necesidad de fortalecer las acciones preventivas.

Nwankwo et al. (2025) analizaron la prevalencia y los factores de riesgo de hipertensión en África Occidental. El estudio aporta evidencia sobre la magnitud del problema y sobre factores susceptibles de intervención mediante estrategias preventivas.

Olowoyo et al. (2025) proporcionaron evidencia epidemiológica sobre la prevalencia de hipertensión en África durante las últimas dos décadas. Sus resultados permiten dimensionar la hipertensión como un problema prioritario de salud pública.

Oyebamiji (2025) integró factores genéticos y ambientales relacionados con la hipertensión en poblaciones africanas. Su aporte permite comprender que la prevención requiere considerar tanto la susceptibilidad individual como las condiciones ambientales y de vida.

Pico Pico et al. (2023) analizaron el comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en Ecuador. El estudio aporta información nacional que permite contextualizar la magnitud del problema y orientar acciones preventivas dentro del sistema sanitario ecuatoriano.

Sánchez Tapia et al. (2026) estudiaron los factores de riesgo modificables asociados con el desarrollo de hipertensión en adultos jóvenes. Este estudio es particularmente importante para la presente investigación porque identifica factores que pueden ser abordados mediante prevención y educación de enfermería.

Discusión y conclusión

Los estudios de esta categoría muestran que la prevención de la hipertensión requiere actuar sobre factores individuales, biológicos, sociales y relacionados con el acceso a los servicios de salud. También existe coincidencia en la importancia de la detección temprana y el seguimiento periódico.

Desde mi análisis, considero que la prevención representa una oportunidad especialmente importante en los adultos jóvenes afrodescendientes, porque permite intervenir antes de que la hipertensión genere daño cardiovascular, renal u otras complicaciones. Enfermería puede contribuir mediante controles periódicos, educación, identificación de factores de riesgo y seguimiento, pero estas acciones deben adaptarse a las condiciones reales de cada persona y comunidad.

3.3. Control de la hipertensión arterial: análisis y discusión de los hallazgos

Los resultados evidencian la importancia del seguimiento continuo, la adherencia al tratamiento, la vigilancia de la presión arterial, la educación y la identificación oportuna de signos de alarma.

Análisis de los autores

Vallejos-Mavila et al. (2025) evidenciaron la presencia de hipertensión no diagnosticada y destacaron la importancia de fortalecer la detección temprana. Este hallazgo demuestra que el control comienza desde la identificación oportuna de las personas que presentan cifras elevadas.

Adzitey et al. (2026) evaluaron los conocimientos de enfermería relacionados con el cuidado de la hipertensión. Su aporte permite reconocer que la preparación y actualización del personal de enfermería son necesarias para mejorar la calidad del seguimiento.

Akgöz y Gözüm (2026) analizaron una intervención multimodal de enfermería en personas con hipertensión no controlada. Los resultados evidenciaron efectos sobre la presión arterial, el estrés percibido y la adherencia farmacológica, mostrando el valor de una intervención integral.

Ashraf et al. (2026) abordaron la farmacoterapia de la hipertensión en centros de atención especializada. Su aporte permite reconocer la importancia del tratamiento farmacológico y de su adecuada aplicación dentro del manejo de la enfermedad.

Bress et al. (2024) proporcionaron recomendaciones para el manejo de la presión arterial elevada en contextos de atención aguda. Este estudio destaca la importancia de una respuesta adecuada cuando las cifras tensionales presentan elevaciones que requieren valoración clínica.

Couto et al. (2026) analizaron la consulta de enfermería como herramienta para la valoración, seguimiento y control de personas con hipertensión. Este resultado evidencia que la consulta de enfermería puede constituir un espacio sistemático para evaluar la evolución del paciente.

Da Silva et al. (2021) estudiaron los cuidados de enfermería desde la perspectiva de los pacientes hipertensos. El aporte permite reconocer la importancia que tiene el cuidado de enfermería para las personas durante el seguimiento de su enfermedad.

Ivarsson et al. (2025) relacionaron la atención gestionada por enfermería con el control de la presión arterial y los indicadores de seguimiento. Este resultado respalda la participación de enfermería en modelos de atención orientados al control continuo de la enfermedad.

Ito et al. (2024) realizaron una revisión sistemática y metaanálisis sobre intervenciones de enfermería para mejorar el control de la presión arterial. Sus resultados respaldan la eficacia de estas intervenciones y proporcionan evidencia de mayor nivel para sustentar la participación de enfermería en el seguimiento de personas hipertensas.

Lizcano Ramírez et al. (2024) destacaron la aplicación del proceso de atención de enfermería como herramienta para organizar cuidados individualizados. Este aporte

demuestra la utilidad de estructurar el cuidado de acuerdo con las necesidades particulares de cada paciente.

Mosquera Chávez (2022) abordó los cuidados de enfermería orientados a prevenir complicaciones asociadas con la hipertensión. El estudio permite destacar que el seguimiento no debe limitarse a controlar las cifras de presión arterial, sino que también debe orientarse a disminuir el riesgo de complicaciones.

Pacheco Cabrera et al. (2024) analizaron el rol de enfermería en emergencias hipertensivas, destacando la valoración y respuesta oportuna. Esto evidencia la importancia de que el profesional pueda reconocer situaciones que requieren atención inmediata.

Rakoto Sedson et al. (2026) aportaron información sobre los esquemas farmacológicos utilizados en pacientes hipertensos estabilizados. Este resultado permite considerar el tratamiento farmacológico como parte importante del control, acompañado de seguimiento profesional.

Stikes y Dahlan Cirebon (2024) destacaron el papel de enfermería en la promoción de la adherencia farmacológica y en la mejora de los resultados del paciente. Este hallazgo resulta relevante porque el cumplimiento del tratamiento constituye un elemento necesario para mantener un control adecuado.

Yilmaz y Yakut (2025) evidenciaron que la teleenfermería puede favorecer el autocuidado y contribuir al control de la presión arterial. Este resultado muestra que las herramientas tecnológicas pueden complementar el seguimiento tradicional y facilitar la continuidad del cuidado.

Zambrano Requelme et al. (2025) destacaron el rol de enfermería en atención primaria comunitaria para el seguimiento, educación y control de enfermedades crónicas. Este estudio refuerza la importancia del primer nivel de atención para mantener un seguimiento continuo de las personas con hipertensión.

Discusión y conclusión

En conjunto, los estudios muestran que el control de la hipertensión requiere continuidad del cuidado, seguimiento, adherencia terapéutica, educación, control de la presión arterial y detección de signos de alarma. La evidencia revisada demuestra que enfermería participa en diferentes momentos del proceso, desde la valoración hasta el seguimiento y la educación del paciente.

Desde mi análisis, considero que el control de la hipertensión no debe entenderse únicamente como la reducción de las cifras de presión arterial. También implica lograr que la persona comprenda su enfermedad, cumpla el tratamiento, adopte hábitos saludables y mantenga contacto con los servicios de salud. En los adultos jóvenes afrodescendientes, este seguimiento debe ser continuo y culturalmente pertinente, de manera que las recomendaciones puedan integrarse a su realidad cotidiana.

Síntesis general

La revisión de las tres categorías permite establecer una relación progresiva entre promoción, prevención y control. La promoción busca fortalecer conocimientos y estilos de vida saludables; la prevención procura identificar y disminuir factores de riesgo; y el control se orienta al seguimiento de las personas con hipertensión, la

adherencia terapéutica y la prevención de complicaciones. Esta organización coincide con la metodología de la investigación, que clasificó los 50 estudios en estas tres dimensiones.

En mi criterio, los resultados permiten afirmar que el rol de enfermería debe desarrollarse de manera integral y continua, no solamente cuando la persona ya presenta hipertensión. La intervención temprana en adultos jóvenes afrodescendientes puede contribuir al reconocimiento de factores de riesgo, al fortalecimiento del autocuidado y a la adopción de conductas protectoras. Además, las intervenciones deben considerar las características sociales y culturales de esta población para que las acciones de enfermería sean pertinentes y sostenibles.

En el contexto ecuatoriano, estos hallazgos adquieren relevancia para la práctica de enfermería, debido a la necesidad de fortalecer acciones orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, la identificación de factores de riesgo y el seguimiento de la hipertensión arterial. Sin embargo, considerando que parte de la evidencia revisada procede de otros países y contextos socioculturales, su aplicación en población afrodescendiente ecuatoriana debe realizarse tomando en cuenta las características sociales, culturales y territoriales propias de esta población.

3.4. Síntesis de los principales hallazgos

En conjunto, la evidencia revisada permite reconocer que el rol de enfermería constituye un componente relevante en la promoción de la salud, la prevención de factores de riesgo y el control de la hipertensión arterial. Para el contexto ecuatoriano, estos aportes pueden orientar el fortalecimiento de estrategias de educación sanitaria, seguimiento y autocuidado en adultos jóvenes afrodescendientes, considerando las particularidades socioculturales y las condiciones de acceso a los servicios de salud.

En la promoción de la salud, los principales hallazgos se relacionaron con educación sanitaria, fortalecimiento del autocuidado y adopción de estilos de vida saludables. Khan y Nadar (2025) y Urina-Triana (2022) aportan elementos relacionados con poblaciones africanas y afrodescendientes que permiten reconocer la importancia de considerar las características y condiciones de la población al desarrollar estas intervenciones. En este sentido, la educación de enfermería puede contribuir a que el adulto joven reconozca factores relacionados con la hipertensión y participe activamente en el cuidado de su salud.

En cuanto a la prevención, los estudios resaltan la identificación temprana de factores de riesgo y la valoración de las características individuales y poblacionales. Borges y Kimura (2023) aportan evidencia relacionada con comunidades quilombolas, mientras que Euzébio et al. (2025) identifican diferencias antropométricas y de presión arterial entre grupos poblacionales. De manera complementaria, Sánchez Tapia et al. (2026) identifican factores de riesgo modificables asociados con el desarrollo de hipertensión en adultos jóvenes. Estos hallazgos respaldan actividades de enfermería como la medición periódica de la presión arterial, identificación de factores de riesgo y educación sobre alimentación, actividad física y autocuidado.

Respecto al control de la hipertensión arterial, la evidencia destaca el seguimiento continuo, vigilancia de la presión arterial, educación, adherencia terapéutica y fortalecimiento del autocuidado. Los estudios muestran que el control no depende únicamente del tratamiento farmacológico, sino también de la participación del paciente y de la continuidad de los cuidados. Estrategias como el seguimiento desde atención primaria y la teleenfermería pueden contribuir al acompañamiento y control de las personas con hipertensión.

En síntesis, la evidencia permite reconocer que el abordaje de la hipertensión arterial en adultos jóvenes afrodescendientes requiere integrar promoción, prevención y control dentro de un proceso continuo de atención. Desde el perfil del Técnico Superior en Enfermería, las principales actividades identificadas comprenden la medición y

registro de la presión arterial, identificación de factores de riesgo, educación sanitaria, orientación sobre estilos de vida saludables, fortalecimiento del autocuidado, apoyo a la adherencia terapéutica y reconocimiento de signos de alarma. Estas acciones deben considerar las características individuales, sociales y contextuales de la población para favorecer una atención pertinente y contribuir al cuidado de la salud cardiovascular.

CONCLUSIONES

- Se describieron las principales características de la hipertensión arterial en adultos jóvenes afrodescendientes, determinándose su carácter multifactorial y su relación con factores biológicos, conductuales y sociales. Entre los principales factores modificables se identificaron el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo y la alimentación inadecuada, además de condiciones sociales y barreras de acceso a los servicios de salud asociadas con una mayor vulnerabilidad cardiovascular en esta población.

- Se identificaron como principales intervenciones de enfermería para la promoción, prevención y control de la hipertensión arterial la educación sanitaria, promoción de estilos de vida saludables, identificación de factores de riesgo, medición periódica de la presión arterial, orientación para el autocuidado, apoyo a la adherencia terapéutica y seguimiento continuo. Estos hallazgos evidenciaron la participación de enfermería en la prevención, detección temprana y control de esta condición.

- Se determinó que el aporte del rol de enfermería se fundamentó en proporcionar un cuidado integral, continuo y orientado a las necesidades de los adultos jóvenes afrodescendientes. Su participación favoreció la detección temprana, el fortalecimiento del autocuidado, la adherencia terapéutica y la prevención de complicaciones, destacándose la necesidad de considerar las características sociales, culturales y contextuales de esta población para proporcionar una atención pertinente.

RECOMENDACIONES

- . Se recomienda al personal de enfermería y a los servicios de salud fortalecer las acciones de promoción dirigidas a adultos jóvenes afrodescendientes mediante programas educativos sobre alimentación saludable, actividad física, reducción del consumo de sodio, control del peso y prevención de factores de

riesgo cardiovascular, considerando las características sociales, culturales y contextuales de esta población.

- Se recomienda fortalecer, desde los servicios de atención primaria y comunitaria, las estrategias de detección temprana y seguimiento de la hipertensión arterial en adultos jóvenes afrodescendientes, mediante la medición periódica y correcta de la presión arterial, valoración integral de factores de riesgo, educación para el autocuidado y seguimiento de enfermería, favoreciendo la continuidad del cuidado y la prevención de complicaciones.

- Se recomienda desarrollar futuras investigaciones sobre hipertensión arterial en adultos jóvenes afrodescendientes ecuatorianos, debido a la limitada evidencia específica disponible en el contexto nacional. Estos estudios deberían profundizar en los factores de riesgo, determinantes sociales, barreras de acceso, prácticas de autocuidado e intervenciones de enfermería, con el propósito de generar evidencia local que sustente estrategias de atención cultural y contextualmente pertinentes.

BIBLIOGRAFÍA

Adzitey, S. P., Akimanimpaye, F., & Crowley, T. (2026). Nurses' knowledge of hypertension care and associated factors in the Northern Region of Ghana. *Health SA Gesondheid, 31*, 3307. https://doi.org/10.4102/hsag.v31i0.3307

Aggarwal, R., Chiu, N., Wadhera, R. K., Moran, A. E., Raber, I., Shen, C., Yeh, R. W., & Kazi, D. S. (2021). Racial/ethnic disparities in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in the United States, 2013 to 2018. *Hypertension, 78*(6), 1719–1726. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.17570

Ajayi, E. A., Ogah, O. S., & Fadare, J. O. (2026). Prevalence and determinants of abnormal ambulatory blood pressure and circadian patterns among adults in Ido Ekiti, Nigeria: A community-based study. *International Journal of Hypertension, 2026*, 6016519. https://doi.org/10.1155/ijhy/6016519

Akgöz, A. D., & Gözüm, S. (2026). Integrative, multimodal nursing intervention for uncontrolled hypertension: Randomized controlled trial effects on blood pressure, perceived stress, and medication adherence. *Clinical Hypertension, 32*, e6. https://doi.org/10.5646/ch.2026.32.e6

Alves, A. M., Rodrigues, A., Sá-Couto, P., & Simões, J. L. (2022). Effect of an educational nursing intervention on the mental adjustment of patients with chronic arterial hypertension: An interventional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(1), 170. https://doi.org/10.3390/ijerph19010170

Ampugo, Y. A., Rayanti, R. E., & Natawirarindry, C. (2024). The role of nurses in hypertension management at community health centers. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 12*(3), 456–469. https://doi.org/10.33366/jc.v12i3.5324

Ávila, D., Bustos, C., González, K., & Tandazo, B. (2023). Adherencia terapéutica en la hipertensión arterial y diabetes mellitus del personal de una universidad ecuatoriana. *Enfermería Investiga, 8*(3), 17–24. https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i3.2108.2023

Borges, V. M., & Kimura, L. (2023). Overview of arterial hypertension in quilombos in Brazil: A narrative review. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 33*, e33050. https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333050.en

Bress, A. P., Anderson, T. S., Flack, J. M., Ghazi, L., Hall, M. E., Laffer, C. L., Still, C. H., Taler, S. J., Zachrison, K. S., & Chang, T. I. (2024). The management of elevated blood pressure in the acute care setting: A scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension, 81*(8), e94–e106. https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000238

Bulto, L. N., Roseleur, J., Noonan, S., de Plaza, M. A. P., Champion, S., Dafny, H. A., Pearson, V., Nesbitt, K., Gebremichael, L. G., Beleigoli, A., Gulyani, A., Schultz, T., Hines, S., Clark, R. A., & Hendriks, J. M. (2024). Effectiveness of nurse-led interventions versus usual care to manage hypertension and lifestyle behaviour: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 23*(1), 21–32. https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad040

Campos-Nonato, I., Monterrubio-Flores, E., Ramírez-Villalobos, D., Arias-Mendoza, M. A., Gómez-Álvarez, E., Alcocer-Díaz-Barreiro, L., Basto-Abreu, A., Reyes-García, A., Medina-García, C., Hernández-Barrera, L., & Barquera, S. (2025). Hypertension in adults and gaps in care at the national and state levels, Ensanut 2021–2024. *Salud Pública de México, 67*(6), 633–643. https://doi.org/10.21149/17102

Da Silva, B. S., Viana, J. A., Araújo, A. M. V., De Araujo, T. D., Carneiro, A. M. da C. T., De Oliveira, M. C., Feitosa, M. de O., & Paiva, P. C. A. (2021). Nursing care to systemic arterial hypertension patients assisted by the e-SUS program from the patient's perspective. *South Florida Journal of Health, 2*(4), 477–488. https://doi.org/10.46981/sfjhv2n4-006

Estrada-Araoz, E. G., & Mamani-Roque, M. (2024). Knowledge about arterial hypertension in students of the nursing professional career at a public university: A cross-sectional study. *Salud, Ciencia y Tecnología, 4*, 633. https://doi.org/10.56294/saludcyt2024633

Euzébio, M. B., Vitorino, P. V. de O., Brandão, A. A., Barbosa, E. C. D., Feitosa, A. D. M., Malachias, M. V. B., Gomes, M. M., Amodeo, C., dos Santos Póvoa, R. M., Lopes, R. D., Jardim, P. C. B. V., Sousa, A. L. L., Arantes, A. C., Coca, A., & Barroso, W. K. S. (2025). Blood pressure control and anthropometric differences in Afro-descendants and other ethnic groups in hypertensive Brazilian populations. *Global Heart, 20*(1), 60. https://doi.org/10.5334/gh.1448

Falcão, L. M., Guedes, M. V. C., Borges, J. W. P., & da Silva, G. R. F. (2023). Educational intervention performed by nurses for blood pressure control: A systematic review with meta-analysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 31*, e3930. https://doi.org/10.1590/1518-8345.6648.3930

Flack, J. M., & Buhnerkempe, M. G. (2022). Race and antihypertensive drug therapy: Edging closer to a new paradigm. *Hypertension, 79*(2), 349–351. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.18545

Gafane-Matemane, L. F., Craig, A., Kruger, R., Alaofin, O. S., Ware, L. J., Jones, E. S. W., & Kengne, A. P. (2025). Hypertension in sub-Saharan Africa: The current profile, recent advances, gaps, and priorities. *Journal of Human Hypertension, 39*(2), 95–110. https://doi.org/10.1038/s41371-024-00913-6

Gallegos-Espinoza, D., La Rosa-Longobardi, C., Matta-Solis, H., Asencios-Trujillo, L., Piñas-Rivera, L., & Asencios-Trujillo, L. (2024). Quality of life in hypertensive university professors and nursing intervention during the COVID-19 pandemic in a health facility in North Lima. *Salud, Ciencia y Tecnología, 4*, 697. https://doi.org/10.56294/saludcyt2024697

Goorani, S., Zangene, S., & Imig, J. D. (2025). Hypertension: A continuing public healthcare issue. *International Journal of Molecular Sciences, 26*(1), 123. https://doi.org/10.3390/ijms26010123

Hannan, J. A., Commodore-Mensah, Y., Tokieda, N., Smith, A. P., Gawlik, K. S., Murakami, L., Cooper, J., Koob, S., Wright, K. D., Cassarino, D., ArslanianEngoren, C., & Melnyk, B. M. (2022). Improving hypertension control and cardiovascular health: An urgent call to action for nursing. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 19*(1), 6–15. https://doi.org/10.1111/wvn.12560

Ito, M., Tajika, A., Toyomoto, R., Imai, H., Sakata, M., Honda, Y., Kishimoto, S., Fukuda, M., Horinouchi, N., Sahker, E., & Furukawa, T. A. (2024). 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, 25*, 143. https://doi.org/10.1186/s12875-02402380-x

Ivarsson, C., Wändell, P., Bergqvist, M., Norrman, A., Eriksson, J., Hasselström, J., Lindblom, S., Sandlund, C., & Carlsson, A. C. (2025). Nurse-managed hypertension care in primary health care centers in Region Stockholm and its association with blood pressure control and key indicators for contractual followup. *Journal of Clinical Hypertension, 27*(3), e70041. https://doi.org/10.1111/jch.70041

Jafari, E. A. (2026). Hypertension among Middle Eastern and North African adults residing in the United States: Addressing equity in health research representation using the All of Us Research Program, 2000–2024. *Frontiers in Medicine, 13*, 1819597. https://doi.org/10.3389/fmed.2026.1819597

Jain, D., & Patel, S. B. (2026). Exploring the role of patient education by nurses in improving hypertension medication adherence: A narrative review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. https://doi.org/10.7860/JCDR/2026/81898.22353

Jobe, M., Beye, S. M., Gaye, N. D., Ka, M. M., Perel, P., Perkins, A. D., Kane, A., Prentice, A. M., Ojji, D. B., Jaiteh, L. E. S., Etyang, A. O., Shah, A. S. V., & Gaye, B. (2025). Hypertension in sub-Saharan Africa: Burden, barriers and priorities for improving treatment outcomes. *Circulation Research, 137*(1), 106–118. https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.124.323889

Kakoma, P. K., Muyumba, E. K., Mukuku, O., Musung, J. M., Banze, J. P. M., Lisasi, G. K., Kayomb, N. K., Bin, G. M. K., Kakoma, J. B. S. Z., Bugeme, M., Nkulu, D. N., & van den Born, B. J. H. (2026). Prevalence and associated factors of hypertension among adults in sub-Saharan Africa: A systematic review and metaanalysis of community-based studies. *BMC Cardiovascular Disorders, 26*, 294.
https://doi.org/10.1186/s12872-026-05686-z

Kalideen, K., Rayner, B., & Ramesar, R. (2024). Genetic factors contributing to the pathogenesis of essential hypertension in two African populations. *Journal of Personalized Medicine, 14*(3), 323. https://doi.org/10.3390/jpm14030323

Khan, Z., & Nadar, S. K. (2025). Spotlight on hypertension in the African continent. *Journal of Human Hypertension, 39*(2), 80–82. https://doi.org/10.1038/s41371025-00989-8

Kumar, S. S., binte Akbar Ali, R. F., Foo, L. L., & Ng, C. J. (2025). Nurses' challenges when managing patients with hypertension in primary care: A qualitative study. *Journal of Primary Care & Community Health, 16*, 21501319251400853. https://doi.org/10.1177/21501319251400853

Mabhida, S. E., Mashatola, L., Kaur, M., Sharma, J. R., Apalata, T., Muhamed, B., Benjeddou, M., & Johnson, R. (2021). Hypertension in African populations: Review and computational insights. *Genes, 12*(4), 532. https://doi.org/10.3390/genes12040532

Manyara, A. M., Abdullah, S., Balshaf, A., Manyanga, T., Jallow, M., Madela, E. I. Y., Wilson, H., Burton, A., Paruk, F., Grundy, C., Pearse, C., Madanhire, T., Gates, L., Cassim, B., Ferrand, R. A., Ward, K. A., & Gregson, C. L. (2026). Hypertension and diabetes prevalence, associated factors, care cascade, and quality of life in older adults: A cross-sectional population-based study in The Gambia, South Africa, and Zimbabwe. *PLOS Medicine, 23*(7), e1004785. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004785

Mosquera Chávez, V. A. (2022). Cuidados de enfermería en la prevención de las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6*(6), 872–889. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3577

Nkunu, V., Campbell, L., Tsuyuki, R. T., Bello, A. K., & Ringrose, J. (2026). Are angiotensin-converting enzyme inhibitors effective in the treatment of hypertension in Black patients? *CJC Open, 8*(5), 569–586. https://doi.org/10.1016/j.cjco.2026.01.011

Nwankwo, M., Makena, W., Idris, A., Okamkpa, C. J., Emeka, A. G., Owembabazi, E., & Umoren, E. B. (2025). Hypertension in West Africa: A systematic review and meta-analysis of prevalence and associated risk factors. *BMC Public Health, 25*, 3269. https://doi.org/10.1186/s12889-025-24647-3

Ogunniyi, M. O., Commodore-Mensah, Y., & Ferdinand, K. C. (2021). Race, ethnicity, hypertension, and heart disease: JACC Focus Seminar 1/9. *Journal of the American College of Cardiology, 78*(24), 2460–2470. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.06.017

Olowoyo, P., Okekunle, A. P., Asowata, O. J., Atolani, S., Morsy, M. I., Caiazzo, E., Gaye, B., Kadan, D. D., Bruzzese, D., Guzik, T. J., Maffia, P., & Owolabi, M. O. (2025). Prevalence of hypertension in Africa in the last two decades: Systematic review and meta-analysis. *Cardiovascular Research, 121*(12), 1815–1829. https://doi.org/10.1093/cvr/cvaf125

Pacheco Cabrera, C. A., Chumacero Pacheco, M. A., & Gaviria Vasquez, A. G. (2024). Rol de enfermería en la atención de emergencias hipertensivas. *RECIAMUC, 8*(3), 207–215. https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(3).sep.2024.207-215

Pico Pico, A. L., Reyes Reyes, E. Y., Anchundia Alvia, D. A., & Moreno Cobos, M. de los Á. (2023). Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en el Ecuador. *RECIMUNDO, 7*(4), 299–307.

https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.299-307

Rada, I., & Cabieses, B. (2023). Challenges for the prevention of hypertension among international migrants in Latin America: Prioritizing the health of migrants in healthcare systems. *Frontiers in Public Health, 11*, 1125090. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1125090

Rakoto Sedson, R. O., Ranaivoson, H. M. S., Miandrisoa, R. M., Nomenjanahary, M. H., Harioly Nirina, M. O. J., Rakotoarimanana, S., & Rabearivony, N. (2026). Antihypertensive regimens in stabilized hypertensive patients at a Malagasy tertiary hospital. *Cureus*. https://doi.org/10.7759/cureus.111261

Reddy, T. K., Ancha, B., Grant, J. K., & Ferdinand, K. C. (2026). Bridging the gap in racial/ethnic disparities: Perspectives from the 2025 American Heart Association/American College of Cardiology high blood pressure guideline. *Current Hypertension Reports, 28*, 13. https://doi.org/10.1007/s11906-02601367-6

Rosa, R. S., do Santos Ribeiro, Í. J., da Silva, J. K., Souza, L. H. R., Cruz, D. P., Damasceno, R. O., de Souza Junior, E. V., & de Oliveira Boery, R. N. S. (2021). Cardiovascular risk and factors associated to the health in hypertensive African descent people resident in Quilombola community. *Revista Cuidarte, 12*(2), e1165. https://doi.org/10.15649/cuidarte.1165

Rutagengwa, J. M., Ottaru, T. A., Mrema, E. J., Kimera, Z. I., & Mwanga, H. H. (2026). Prevalence of hypertension and associated factors among nurses working in private and public tertiary hospitals in Dar Es Salaam, Tanzania. *PLOS Global*

Public Health, 6(1), e0005152. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0005152

Santos, R. de C. dos, Espinoza, I. M., & Gomes, J. de O. (2024). The role of nurses in dealing with hypertensive patients in primary health care. In *Eyes on Health Sciences V.02*. Seven Editora. https://doi.org/10.56238/sevened2024.001-006

Smith, D. H., Grewal, J., Mehboob, S., Mohan, S., Pombo, L. F., Rodriguez, P., Gonzalez, J. C., Zevallos, J., & Barengo, N. C. (2022). Association between ethnicity and hypertension in Northern Colombia in 2015. *Clinical Hypertension, 28*, 18. https://doi.org/10.1186/s40885-022-00203-8

Stephen, C., Halcomb, E., Fernandez, R., McInnes, S., Batterham, M., & Zwar, N. (2022). Nurse-led interventions to manage hypertension in general practice: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing, 78*(5), 1281–1293. https://doi.org/10.1111/jan.15159

Tirado Rugel, L. T., & Carvajal Chango, G. K. (2026). Adherence to pharmacological treatment in hypertensive patients over 65 years of age. *Enfermería Cuidándote, 9*, 1. https://doi.org/10.51326/ec.9.2911903

Vay-Demouy, J., Lelong, H., & Blacher, J. (2025). Impact of nurse-led interventions with prescriptive authority on blood pressure control in hypertension management: A systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing, 24*, 763. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03328-x

Yilmaz, D. A., & Yakut, B. (2025). Effectiveness of telenursing in improving self-care and blood pressure control among adults with chronic hypertension: A

quasiexperimental study in Türkiye. *Discover Public Health, 22*, 480. https://doi.org/10.1186/s12982-025-00886-y

Zambrano Requelme, J. F., Machado Rodas, C. A., Chamba Ordoñez, X. C., & Almache Delgado, V. J. (2025). Rol de la enfermera en la atención primaria comunitaria en el control de hipertensión y diabetes mellitus. *RECIMUNDO, 9*(4), 91–98. https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(4).oct.2025.91-98

Mapesi, H., Gupta, R., Wilson, H. I., Lukau, B., Amstutz, A., Lyimo, A., Muhairwe, J., Senkoro, E., Byakuzana, T., Mphunyane, M., Bresser, M., Glass, T. R., Lambiris, M., Fink, G., Gingo, W., Battegay, M., Paris, D. H., Rohacek, M., Vanobberghen, F., Labhardt, N. D., Burkard, T., & Weisser, M. (2021). The coArtHA trial—identifying the most effective treatment strategies to control arterial hypertension in sub-Saharan Africa: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials, 22*(1), 77. https://doi.org/10.1186/s13063-021-05023-z