

Intervención Educativa a Personal de Enfermería de Atención Primaria sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles**Educational Intervention for Primary Care Nursing Staff on Chronic Noncommunicable Diseases****Jesús Melchor Santos Flores**Secretaría de Salud de Nuevo León, México; Universidad Autónoma de Nuevo León, México
<https://orcid.org/0000-0002-9110-9575>DOI: <https://doi.org/10.59721/rinve.v4i1.41>**Resumen**

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan un problema prioritario en salud pública global y nacional, causando el 75% de las muertes en el mundo y el 80% en México. Entre las más prevalentes están la hipertensión arterial (HTA), el sobrepeso/obesidad (SP/OB) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La elevada carga de estas enfermedades resalta la importancia de intervenciones educativas para el personal de enfermería, quienes desempeñan un papel clave en la prevención, diagnóstico y manejo desde el primer nivel de atención. **Metodología:** El estudio fue cuasi-experimental con pretest-postest. Participaron 8 enfermeros y 5 pacientes con ECNT de zonas rurales de Nuevo León. Se desarrollaron dos protocolos: uno dirigido a enfermería y otro a pacientes. Se aplicaron instrumentos validados para medir conocimientos en HTA, DM2 y SP/OB. Las intervenciones incluyeron sesiones educativas, materiales didácticos y seguimiento clínico. El análisis se realizó mediante SPSS, utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales, incluida la prueba t de Student para comparar resultados pre y post intervención. **Resultados:** El personal de enfermería mostró mejoras significativas en conocimientos sobre HTA ($p = .002$), DM2 ($p < .001$) y SP/OB ($p = .004$). En los pacientes, se observaron mejoras significativas en IMC ($p = .01$), conocimientos sobre factores de riesgo, HTA, DM2 y adherencia terapéutica ($p < .05$). Los instrumentos utilizados presentaron confiabilidad aceptable (alfa de Cronbach entre .74 y .83). **Conclusión:** Las intervenciones educativas dirigidas a personal de salud y pacientes con ECNT son efectivas para mejorar el conocimiento y promover estilos de vida saludables. El fortalecimiento del rol educativo de enfermería, basado en evidencia científica, resulta esencial para optimizar la atención en el primer nivel y reducir la carga de las ECNT.

Palabras clave: Educación Médica; Enfermería; Educación de Pacientes; Enfermedad Crónica.**Abstract**

3

Introduction: Chronic noncommunicable diseases (CNCDs) represent a priority issue in global and national public health, causing 75% of deaths worldwide and 80% in Mexico. Among the most prevalent are high blood pressure (HBP), overweight/obesity (OW/OB), and type 2 diabetes mellitus (T2DM). The high burden of these diseases highlights the importance of educational interventions for nursing staff, who play a key role in prevention, diagnosis, and management from the primary care level. **Methodology:** The study was quasi-experimental with pretest-posttest. Eight nurses and five patients with NCDs from rural areas of Nuevo Leon participated. Two protocols were developed: one aimed at nursing staff and the other at patients. Validated instruments were used to measure knowledge of HTN, T2DM, and OP/OB. Interventions included educational sessions, teaching materials, and clinical follow-up. The analysis was performed using SPSS, employing descriptive and inferential statistics, including Student's t-test to compare pre- and post-intervention results. **Results:** Nursing staff showed significant improvements in knowledge about HTN ($p = .002$), DM2 ($p < .001$), and SP/OB ($p = .004$). In patients, significant improvements were observed in BMI ($p = .01$), knowledge about risk factors, HTN, T2DM, and therapeutic adherence ($p < .05$). The instruments used showed acceptable reliability (Cronbach's alpha between .74 and .83). **Conclusion:** Educational interventions aimed at healthcare personnel and patients with NCDs are effective in improving knowledge and promoting healthy lifestyles. Strengthening the educational role of nursing, based on scientific evidence, is essential to optimize primary care and reduce the burden of NCDs.

Keywords: Education, Medical; Nurse; Patient Education; Chronic Disease.

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen una de las epidemias más importantes a nivel global y nacional debido al gran número de personas afectadas y su contribución notable a las tasas de morbi-mortalidad, siendo la causa principal de los años de vida saludables perdidos por discapacidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025; Viudes, 2024).

La OMS (2025) reportó que las ECNT son la causa de muerte de 43 millones de personas cada año, equivalente al 75% de las muertes que se producen en el mundo; se estima que más del 82% de estas muertes son en países de ingresos bajos y medianos, y como más importantes se encuentran las enfermedades cardiovasculares en especial la Hipertensión Arterial (HTA) causante de 19 millones de muertes anuales, y el sobrepeso y la obesidad (SP/OB) con 3.7 millones de muertes reportadas en el año 2021 (OMS, 2025a). A nivel nacional presentan la misma importancia dado que son las responsables del 80% de muertes en México (Gobierno de México, 2024).

De acuerdo a las prevalencias, la OMS (2025a) reportó que el 43% de la población mundial adulta presenta SP y el 16% OB, seguido de la HTA con una prevalencia del 33% (OMS, 2025b) y de la DM2 con el 14% a nivel mundial (OMS, 2024), cifras que no difiere con datos a nivel nacional e incluso superando los datos reportados a nivel mundial; según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2023) en México el 76.2% de la población adulta presenta SP/OB seguido de la HTA con 31.1% y 11% de DM2.

El aumento de la prevalencia de las ECNT hace necesario el abordaje de esta condición de salud, la práctica de enfermería constituye una parte integral en la labor diaria y la entrega de una buena atención con calidad, en el primer nivel de atención la prevención y promoción son funciones indispensables para poder reducir incidencias de este tipo de enfermedades (de Carvalho et al., 2022; García et al., 2024; Olaya et al., 2025).

Las acciones y estrategias educativas encaminadas a prevenir incidencias y complicaciones de las ECNT juegan un papel importante (Cifuentes, 2020), de esta manera la elaboración de intervenciones centradas a este tipo de pacientes es necesarias, así como la adquisición de conocimientos para un manejo eficaz de la enfermedad y el control de sus complicaciones. Estas acciones y estrategias, mediante la adquisición de conocimientos, apoyarán en la toma de decisiones. La atención hacia el manejo de las ECNT en las instituciones hace necesario el desarrollo de un protocolo basado en guías de práctica clínica (GPC) y en la mejor información disponible y actualizada sustentada en evidencia científica. Un creciente cuerpo de literatura internacional y nacional señala la importancia de las mejores prácticas en el manejo de las ECNT para mejorar la calidad de la atención en los entornos de atención primaria de salud, el desarrollo de un protocolo de atención dirigido hacia las tres ECNT con mayores incidencias, prevalencias y años de vida perdidos por discapacidad ayudará a una toma de decisiones correcta y basada en evidencia científica (Saraiva & Salmazo, 2022).

Así mismo, en el proceso de formación profesional en todas las áreas del conocimiento en ciencias de la salud, incluyendo la profesión de enfermería, posee puntos de encuentro en la necesidad de preparación de enfermeros y enfermeras para el desempeño de sus funciones en los campos de la promoción de salud, prevención de enfermedades, rehabilitación de la salud, en la administración de recursos materiales y humanos, en la investigación científica y en la docencia; todo lo cual se encuentra mediado por el acto educativo. Por ello, se proyecta hacia el desarrollo de capacidades pedagógicas durante la formación profesional (Ramos et al., 2020).

De acuerdo a lo anterior el propósito del presente estudio es medir el efecto de una intervención educativa a personal de enfermería de primer nivel de atención sobre enfermedades crónicas no transmisibles: sobrepeso y obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.

Metodología

El diseño del estudio es un estudio piloto con pretest-postest, puesto que se han aplicado los instrumentos de medición antes y después de la intervención. La población de estudio fue constituida por 44 profesionales de enfermería y 66 pacientes con ECNT de 7 centros de primer nivel de atención en un municipio al noreste del estado de Nuevo León, México. La zona donde se ubican estos centros de salud es de tipo rural. El tiempo estimado del estudio fue de 1 mes y 2 semanas. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo conformada por 8 profesionales de enfermería que aceptaron participar en el estudio, con nivel educativo de licenciatura y quienes otorgaban atención directa a pacientes con ECNT; así mismo 5 pacientes con ECNT que aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron a aquellos pacientes que no presentaban alguna de las 3 ECNT que tiene enfoque el estudio.

De acuerdo con Fernández y colaboradores (2023) los estudios pilotos no requieren de cálculos de tamaño de muestra, sin embargo, el tamaño de la muestra de las pruebas piloto debe ser lo suficientemente grande para proporcionar información útil sobre los aspectos que se están evaluando, algunos autores recomiendan de 5 a 12 participantes (Moore, Carter, Nietert & Stewart, 2011; Thabane, et al., 2010; Tickle-Degnen, 2013; Fernández, et al., 2023).

El proceso de recolección de datos comprendió actividades administrativas y de trabajo de campo. En una primera etapa, se gestionó la autorización de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como de las autoridades de la institución de salud pública donde se desarrolló el estudio. Una vez obtenidas las autorizaciones correspondientes, se solicitó a la institución de salud el registro del personal de enfermería que laboraba en dicha unidad, así como el listado de pacientes con alguna enfermedad crónica no transmisible (ECNT), con el propósito de identificar y cuantificar a los posibles participantes del estudio.

Posteriormente, se elaboró un listado de participantes potenciales y se citó al personal de enfermería, mientras que los pacientes con ECNT fueron abordados el día programado para su atención. Se empleó un muestreo por conveniencia para la selección de los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. A los participantes seleccionados se les explicó detalladamente el objetivo del estudio, los procedimientos a realizar y la aplicación de los instrumentos de medición. Finalmente, se les entregó y explicó la carta de consentimiento informado, en la cual se proporcionó información clara y suficiente sobre el estudio, garantizando su participación voluntaria y el respeto a los principios éticos de la investigación.

Se aplicó una cédula de datos sociodemográficos y 3 instrumentos de medición, para evaluar el conocimiento sobre HTA se aplicó el Cuestionario HTA Knowledge Questionnaire (HTNKQ, por sus siglas en inglés) de Schapira et al., 2012, ha reportado un alfa de Cronbach de .68 (Jones, 2015). Para medir el conocimiento en DM2 se aplicó el cuestionario Diabetes Basic knowledge Test (DBKT, por sus siglas en inglés) de Drass, Muir-Nash, Boykin, Turek, y Baker, (1989) ha reportado un alfa de Cronbach de .75 (Ledbetter, 2011). Por último, el Obesity Knowledge Questionnaire (OKQ, por sus siglas en inglés) de Martins y Norsett (2018) fue usado para evaluar el conocimiento de la obesidad; este ha sido evaluado y validado mediante pruebas en un panel de expertos independientes compuesto por seis médicos especialistas, endocrinólogos y cirujanos.

Para la recolección de datos para el protocolo Promoción de Estilos de Vida Saludables dirigido a pacientes (N=5) y aplicado por el personal de enfermería (N=8) se aplicó una cédula de datos sociodemográficos y clínicos, se realizaron mediciones de peso, talla, presión arterial y glucosa postprandial y se aplicaron 5 instrumentos de medición: la Encuesta sobre Factores de Riesgo para la Salud (EFRS), Cuestionario Conocimientos sobre Obesidad y Buena Alimentación (CCOBA), Conocimientos acerca de Diabetes Mellitus (CDM) desarrollados ad hoc, Cuestionario de Conocimientos sobre Hipertensión Arterial (CCHTA) de García, Lisbette, Pinto, y Mae (2017) y un Instrumento de Adherencia Terapéutica (IAT) de Olvera (2012).

El estudio se realizó en 2 etapas, en la primera etapa se llevó a cabo el Protocolo Intervención Educativa a Personal de Enfermería sobre ECNT la cual consistió en 3 subetapas: 1) Pre-test: Aplicación de la cédula sociodemográfica y aplicación del pretest de los cuestionarios HTNKQ, DBKT y OKQ. 2) Intervención: Aplicación de la intervención educativa dirigida al personal de enfermería de primer nivel de atención a cargo de pacientes con ECNT, la cual se realizó en 3 sesiones (una por día) y estas constaron de 5 módulos con una duración total de 5:10 horas y en horario estimado de 09:00 hrs a 10:30 hrs.

La intervención educativa se enfocó primordialmente en los temas de datos epidemiológicos, definiciones y clasificaciones de las principales ECNT (SP-OB, HTA y DM2), recomendaciones, diagnóstico y estrategias, proceso de consulta, registro de información, toma de presión arterial e interpretación y valoración de pie diabético. De igual manera, se contempló la búsqueda de GPC y la aplicación del conocimiento a la práctica mediante un protocolo dirigido a pacientes con ECNT. Las sesiones incluyeron una presentación didáctica y una discusión interactiva, así mismo, se proporcionó al personal participante materiales educativos relacionados a los temas antes descritos.

3) Pos-test: posterior a la intervención educativa se aplicó el postest de los cuestionarios aplicado al inicio de la intervención.

En la segunda etapa se efectuó el Protocolo Promoción de Estilos de Vida Saludables, llevado a cabo por el personal de enfermería quienes habían participado en el Protocolo Intervención Educativa a Personal de Enfermería sobre ECNT. Este se llevó a cabo 2 semanas posterior al término del protocolo antes descrito, su duración solo fue de 2 sesiones (una por día), y consistió en realizar 3 módulos educativos. Su estructuración se dividió en 3 subetapas: 1) Pre-prueba: Aplicación de la cédula sociodemográfica, toma de peso, talla, presión arterial y glucosa postprandial, y a su vez la aplicación del pretest de los cuestionarios EFRS, CCOBA, CDM, CCHTA

y el IAT. 2) Intervención: Aplicación del protocolo “Promoción de Estilos de Vida Saludables” dirigido a pacientes con ECNT y efectuado por el personal de enfermería participante, se realizó en 2 sesiones (una por día) que constó de 4 módulos con una duración total de 2:55 horas y en horario de 11:00 hrs a 13:55 hrs.

El enfoque principal fue en los temas de la promoción de estilos de vida saludables, factores de riesgo modificables y no modificables, actividad física, alimentación saludable, definiciones y síntomas de las principales ECNT y, por último, el algoritmo para la adherencia al tratamiento. Las sesiones incluyeron una presentación didáctica y el uso de folletos, de igual manera, se proporcionó a los pacientes materiales educativos (manual para el participante) relacionados a los temas antes descritos. 3) Pos-prueba: posterior a la intervención educativa se aplicó el postest de los cuestionarios, y 2 semanas posteriores, la toma de peso, talla, presión arterial y glucosa postprandial en el mismo horario de la primera toma en el módulo 1.

Los datos se capturaron y analizaron mediante el uso del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes para variables categóricas y mínimos y máximos, medidas de tendencia central y variabilidad para variables continuas. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk con corrección de Lilliefors para conocer la normalidad de las variables; se utilizó estadística paramétrica. Para el objetivo del estudio se utilizó la prueba t de Student para muestras relacionadas, se evaluaron las diferencias entre las medias de las pruebas pretest y postest.

Este estudio se apegó a lo estipulado en la Declaración de Helsinki, en donde se establecen los criterios de respeto, confidencialidad y dignidad de las personas. Así mismo a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987. Última reforma publicada DOF 02-04-2014).

Análisis de resultados

Se identificó una confiabilidad Alpha de Cronbach para los instrumentos aplicados a personal de enfermería de .86, considerado bueno para el instrumento HTNKQ, así mismo para el DBKT de .78 y el OKQ de .76. Para instrumentos aplicados a pacientes con ECNT se reportaron Alphas de .74 para EFRS, .72 para CCOBA, .79 para CDM, .71 para CHTA y .67 para IAT.

De acuerdo a los resultados el 62.50% (n = 5) de los participantes (personal de enfermería) fueron mujeres, la media de edad fue de 25.50 años (DE = 10.20) y el grado académico estudiado fue de licenciatura en enfermería (100.0%).

En la tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos y clínicos de los pacientes, se reportó que el 80% (n = 4) se conformó por el sexo femenino y la media de edad fue de 77.6 años (DE = 4.09), el 60% (n = 3) presentó antecedentes personales de HTA y el 40% (n = 2) de OB y DM2. Previo a la aplicación del Protocolo Promoción de Estilos de Vida Saludables se identificó una media de IMC de 26.70 (DE = 6.08), una media de T/A Sistólica de 130mg/Hg (DE = 7.07) y Diastólica de 82mg/Hg (DE = 5.47), y una media de glucosa de 143.50mg/dL (DE = 6.36).

Tabla 1

Características sociodemográficos y clínicas del paciente participante

<i>Variable</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Valores</i>	
			<i>Mínimos</i>	<i>Máximos</i>

Edad	77.60	4.09	71.0	82.0
IMC	26.70	6.08	21.4	34.2
T/A Sistólica	130.0	7.07	120	140
T/A Diastólica	82.00	5.47	80	90
Glucosa	143.5	6.36	139	148

Nota: M= media; DE= desviación estándar; N= número; %= porcentaje

En la tabla 2 se observan las diferencias entre las medias de las características clínicas de los pacientes en cuanto al IMC, T/A Sistólica, T/A Diastólica y Glucosa pre y posterior a 2 semanas de la intervención, presentándose diferencias significativas en el IMC ($t = 4.205$; $p = .01$).

Tabla 2

Evaluación previa y posterior a la intervención de las características clínicas de los pacientes participantes

Variable	Pre-evaluación		Post-evaluación		$t(4)$	p	95% IC	
	M	DE	M	DE			LI	LS
IMC	26.70	6.08	26.60	6.05	4.20	.01	.02	.13
TA Sistólica	130.0	7.07	128.0	4.47	1.00	.33	-.35	7.55
TA Diastólica	84.00	5.47	82.00	4.47	1.00	.33	-.35	7.55
Glucosa	143.5	6.36	122.5	10.60	1.75	.33	-.131.4	173.4

Nota: M= media; DE= desviación estándar; IC= intervalo de confianza; LI= límite inferior; LS= límite superior; IMC= índice de masa corporal; TA= presión arterial.

Con respecto al nivel de conocimientos del personal de enfermería participante sobre las ECNT, en la tabla 3 se observan las comparaciones entre las medias de conocimientos en las pruebas pretest y posttest de los cuestionarios HTNKQ, DBKT, OKQ, se identificaron mayores puntajes de acuerdo a la media en los tres cuestionarios de las pruebas posttest, y se encontraron diferencias significativas en las calificaciones sobre el conocimiento de HTA ($t = 5.017$, $p = .002$), sobre DM2

($t = 12.689$, $p < .001$), y con respecto al conocimiento del SP-OB ($t = 4.200$, $p = .004$) y por último, de manera general se obtuvieron valores significativos ($t = 7.618$, $p < .001$).

Tabla 3

Evaluación previa y posterior a la intervención del conocimiento del personal de enfermería participante

Variable	Pre-evaluación		Post-evaluación		$t(7)$	p	95% IC	
	M	DE	M	DE			LI	LS
Conocimiento de HTA	50.00	10.69	66.20	15.05	5.01	.002	8.59	23.9
Conocimiento de DMT2	35.00	10.69	63.70	10.60	12.68	< .001	23.39	34.1
Conocimiento de SO/OB	39.00	20.52	71.80	12.93	4.20	.004	14.33	51.2
Puntuación Total	41.30	9.61	67.20	10.44	7.61	< .001	17.88	33.9

Nota: M= media; DE= desviación estándar; t= t de Student; p= significancia; IC= intervalo de confianza; LI= límite inferior; LS= límite superior; HTA= hipertensión arterial; DMT2= diabetes mellitus tipo; SO/OB= sobrepeso y obesidad.

En la tabla 4, se presentan las comparaciones entre las medias de conocimientos en las pruebas pretest y postest de los cuestionarios EFRS, CCOBA, CDM, CCHTA y IAT del Protocolo Promoción de Estilos de Vida Saludables; aplicado a los pacientes. Se identificaron mayores puntajes de acuerdo a la media en los tres cuestionarios de las pruebas postest; específicamente se encontraron diferencias significativas sobre el conocimiento de FR ($t = 3.16$, $p = .03$), HTA ($t = 3.16$, $p = .03$), DM2 ($t = 6.32$, $p = .003$), y de manera general ($t = 5.97$, $p = .004$). En cuanto al nivel de adherencia este aumentó posterior a la intervención ($t = 5.17$, $p = .007$).

Tabla 4

Evaluación previa y posterior a la intervención de los conocimientos y adherencia de los pacientes participantes

Variable	Pre-evaluación		Post-evaluación		$t(4)$	p	95% IC	
	M	DE	M	DE			LI	LS
Conocimiento de FR	76.00	16.73	96.00	8.94	3.16	.03	2.44	37.55

Conocimiento de HTA	76.00	21.90	96.00	8.94	3.16	.03	2.44	37.55
Conocimiento de DMT2	52.00	17.88	92.00	10.95	6.32	.003	22.44	57.55
Conocimiento de SO/OB	80.00	14.14	100.0	0	2.23	.08	-4.83	44.83
Puntuación total	71.00	11.40	96.00	4.18	5.97	.004	13.38	36.61
Nivel de Adherencia	62.40	13.79	80.20	9.78	5.17	.007	8.24	27.35

Nota: M= media; DE= desviación estándar; IC= intervalo de confianza; LI= límite inferior; LS= límite superior; FR= factores de riesgo; HTA= hipertensión arterial; DMT2= diabetes mellitus tipo; SO/OB= sobrepeso y obesidad.

La validación estadística interna incluyó 7 instrumentos de medición conformados por los cuestionarios HTNKQ, DBKT, OKQ para enfermería y por los cuestionarios EFRS, CCOBA, CDM, CCHTA y la escala de adherencia IAT. De acuerdo al instrumento HTNKQ que explora la variable conocimiento sobre HTA en personal de enfermería, se obtuvo un alfa de Cronbach de .76. El instrumento DBKT que explora la variable conocimiento sobre DM2 en personal de enfermería, obtuvo un alfa de Cronbach de .76. El cuestionario OKQ para medir conocimiento sobre SP-OB en personal de enfermería, obtuvo un alfa de Cronbach de .75. Los instrumentos descritos anteriormente se han considerado aceptables.

Con respecto a los instrumentos utilizados para medir las variables en los pacientes el cuestionario EFRS el cual se utilizó para evaluar el conocimiento sobre FR, obtuvo un alfa de Cronbach de .81. El instrumento CCOBA para medir el conocimiento sobre el SP-OB y la alimentación, obtuvo un alfa de Cronbach de .74. El cuestionario CDM que se utilizó para medir el conocimiento sobre DM2, obtuvo un alfa de Cronbach de .77. El instrumento CCHTA para medir el conocimiento sobre HTA, obtuvo un alfa de Cronbach de .78, y la escala de adherencia IAT reportó un alfa de Cronbach de .83, los valores reportados para los instrumentos se consideran aceptables para la medición y evaluación de las variables.

Conclusiones

Este tipo de estudios donde se incluyen mediciones previas a las intervenciones y después de las mismas, reflejan valores que se pueden traducir en verdaderas estrategias que promuevan una mejoría en la atención de salud en individuos que padecen de algún tipo de ECNT. El personal que tiene mayor contacto con este tipo de pacientes es la enfermería, es por eso que, se convierte en parte de su trabajo diario el intervenir educativamente con el cliente que necesita de atención en salud basada en la mejor evidencia científica.

Referencias

- Alvarado-García, A., Lamprea-Reyes, L., & Murcia-Tabares, K. (2017). La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*, 14(3), 199-206. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632017000300199&script=sci_arttext
- Cifuentes, C. J. M. (2022). ECNT: identificación de las Estrategias, Programas y/o Planes implementados para el abordaje de la Hipertensión Arterial con base en la estrategia de Atención

Primaria de la Salud, aspectos favorecedores y limitantes; una mirada a la experiencia de Colombia y Argentina, 2009–2019 (Master's thesis). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100017

de Carvalho, E. A., das Neves Júnior, T. T., Nogueira, I. L. A., de Assis Silva, C. J., de Queiroz, A. A. R., & de Menezes, R. M. P. (2022). Autocuidado de usuários com doenças crônicas na atenção primária à luz da teoria de Orem. *Enfermería Global*, 21(4), 172-215. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/508511>

Drass, J. A., Muir-Nash, J., Boykin, P. C., Turek, J. M., & Baker, K. L. (1989). Perceived and actual level of knowledge of diabetes mellitus among nurses. *Diabetes Care*, 12(5), 351-356. <https://diabetesjournals.org/care/article/12/5/351/1561/Perceived-and-Actual-Level-of-Knowledge-of>

García, R. G., Amaguaya, N., Brito, M. J. S., & Azas, N. A. T. (2024). Estilos De Vida Saludables En Adultos Mayores Con Enfermedades Crónicas No Transmisibles. *Revisión Sistemática. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 195-214. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/13289>

Gobierno de México. (2024). En México, 80% de las muertes de todas las edades corresponde a enfermedades no transmisibles. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Consultado el 07 de octubre del 2025. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/en-mexico-80-de-las-muertes-de-todas-las-edades-corresponde-a-enfermedades-no-transmisibles?idiom=es#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%2080%25%20de%20las,Mayores%20%7C%20Gobierno%20%7C%20gob.mx>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2023). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023 Resultados Nacionales. Consultado el 10 de octubre del 2025. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/doctos/informes/ensanut_23_112024.pdf

Jones, S. D. (2015). A Comparison of Hypertension Management Perceptions, Knowledge, and Stage of Change Among Hospital Employees. <https://www.proquest.com/openview/7f6f215146cf90470f81e40d564f8a1d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>

Ledbetter, R. B. (2011). Diabetes Understanding Among Staff Nurses: Examining the Actual Versus Perceived Knowledge in the Acute Care Setting. <https://www.proquest.com/openview/2813f10c5033d351c3e3c83b606dea65/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>

Martins, C., & Norsett-Carr, A. (2018). Obesity Knowledge among Final-Year Medical Students in Norway. *Obesity facts*, 10(6), 545-558. <https://karger.com/ofa/article/10/6/545/239555/Obesity-Knowledge-among-Final-Year-Medical>

Olaya, E. V. A., Reinoso, G. N. S., Escobar, G. D. R. Y., & Delgado, J. C. V. (2025). Teleenfermería en enfermedades crónicas: innovación tecnológica, brechas estructurales y acción global. *Revista Social Fronteriza*, 5(3). <https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/715>

Olvera Arreola, S. S. (2012). Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en personas con hipertensión arterial. <https://bibmacro-descubridor.dgb.unam.mx/Record/20.500.14330-TESo1000686957>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Diabetes. Consultado el 07 de octubre del 2025. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Organización Mundial de la Salud. (2025). Enfermedades no transmisibles. Consultado el 05 de octubre del 2025. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Mundial de la Salud. (2025a). Obesidad y sobrepeso. Consultado el 06 de octubre del 2025. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=Se%20estima%20que%20un%20IMC,los%20trastornos%20digestivos%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=Se%20estima%20que%20un%20IMC,los%20trastornos%20digestivos%20(1).)

Organización Mundial de la Salud. (2025b). Hipertensión. Consultado el 06 de octubre del 2025. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Saraiva Aguiar, R., & Salmazo da Silva, H. (2022). Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 21(65), 545-589. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100545

Schapira, M. M., Fletcher, K. E., Hayes, A., Eastwood, D., Patterson, L., Ertl, K., & Whittle, J. (2012). The development and validation of the hypertension evaluation of lifestyle and management knowledge scale. *The Journal of Clinical Hypertension*, 14(7), 461-466. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1751-7176.2012.00619.x>

Secretaría de Salud. (2014). Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud 1987. Última reforma publicada DOF 02-04-2014. México. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Viudes, S. G. (2024). Gobernanza y organización de servicios de salud para la atención y cuidado de personas con enfermedades no transmisibles. Estudio de casos múltiples en el primer nivel de atención del subsector público en Posadas, Misiones. <https://rid.unam.edu.ar/bitstream/handle/20.500.12219/5559/VIUDES%20Sergio%20GOBERNANZA%20y%20Organizaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Moore, C. G., Carter, R. E., Nietert, P. J., & Stewart, P. W. (2011). Recommendations for planning pilot studies in clinical and translational research. *Clinical and translational science*, 4(5), 332-337.

Thabane, L., Ma, J., Chu, R., Cheng, J., Ismaila, A., Rios, L. P., ... & Goldsmith, C. H. (2010). A tutorial on pilot studies: the what, why and how. *BMC medical research methodology*, 10(1), 1.

Tickle-Degnen, L. (2013). Nuts and bolts of conducting feasibility studies. *The American Journal of Occupational Therapy*, 67(2), 171-176.

Fernández-Sánchez, H., Guzmán-Facundo, F. R., Herrera-Medina, D., & Sidani, S. (2023). Importancia del estudio piloto en un proyecto de intervención. *Index de enfermería*, 32(1).

Ramos Vives, M., Ferro González, B., & Mena Lorenzo, J. A. (2020). Caracterización del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de Enfermería, desde la formación pedagógica. *Mendive. Revista de Educación*, 18(4), 868-882.