

DOI: 10.26820/recimundo/9.(4).oct.2025.91-98

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2752>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 91-98



Rol de la Enfermera en la atención primaria comunitaria en el control de hipertensión y diabetes mellitus

Nurse's Role in community primary care for the control of hypertension and diabetes mellitus

O papel da enfermeira nos cuidados primários comunitários para o controlo da hipertensão e diabetes mellitus

Joseph Fernando Zambrano Requelme¹; Christian Alexander Machado Rodas²; Ximena Carolina Chamba Ordoñez³; Verónica Jacqueline Almache Delgado⁴

RECIBIDO: 10/05/2025 **ACEPTADO:** 19/09/2025 **PUBLICADO:** 18/10/2025

1. Magíster en Gestión de Calidad y Auditoría en Salud; Diplomado en Docencia Superior; Licenciado en Enfermería; Docente Carrera de Enfermería; Universidad Metropolitana del Ecuador Sede Machala; Machala, Ecuador; jzambrano@umet.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0001-9187-6486>
2. Magíster en Gestión del Cuidado; Licenciado en Enfermería; Docente de la Carrera de Enfermería en la Universidad Metropolitana del Ecuador Sede Machala; Machala, Ecuador; cmachado@umet.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0001-9137-446X>
3. Magíster en Salud Pública con Mención en Atención Primaria de Salud; Licenciada en Enfermería; Docente de la Carrera de Enfermería en la Universidad Metropolitana del Ecuador Sede Machala; Machala, Ecuador; xchamba@umet.edu.ec; <https://orcid.org/0009-0002-4380-4968>
4. Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales; Licenciada en Enfermería; Docente de la Carrera de Enfermería en la Universidad Metropolitana del Ecuador Sede Machala; Machala, Ecuador; valmache@umet.edu.ec; <https://orcid.org/0009-0009-6044-781X>

CORRESPONDENCIA

Joseph Fernando Zambrano Requelme
jzambrano@umet.edu.ec

Machala, Ecuador

RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM) constituyen las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad cardiovascular a nivel mundial, imponiendo una carga sustancial sobre los sistemas de salud. A pesar de los avances farmacológicos, el control subóptimo de estas patologías crónicas en el ámbito de la atención primaria comunitaria (APC) sigue siendo un desafío persistente, exacerbado por la baja adherencia terapéutica y la dificultad para mantener modificaciones en el estilo de vida. El objetivo de esta investigación es analizar y sintetizar la evidencia científica reciente (2020-2025) que cuantifique la efectividad del rol de la enfermería en la APC, enfocándose en el impacto clínico directo y la promoción del autocuidado y empoderamiento del paciente. El presente informe se basa en una síntesis narrativa de revisiones sistemáticas y ensayos clínicos aleatorizados (ECA) publicados en los últimos cinco años que evalúan intervenciones de enfermería. La evidencia recopilada confirma un impacto clínico significativo y cuantificable de la gestión de casos y las intervenciones conductuales lideradas por enfermería. En el manejo de la HTA, el ensayo clínico ADAMPA (2024) demostró que la estrategia de automanejo asistido por enfermería resultó en una reducción sostenida de la Presión Arterial Sistólica (PAS) de mm Hg y de la Presión Arterial Diastólica (PAD) de mm Hg a los 24 meses, sin aumentar los eventos adversos. Respecto a la DM Tipo 2, las revisiones sistemáticas evidencian que las intervenciones de enfermería, fuertemente centradas en el dominio conductual (41.2% de las intervenciones aplicadas), logran objetivos de control de Hemoglobina Glicosilada (HbA1c) y Colesterol-LDL (Col-LDL) en más del 50% de los pacientes. El profesional de enfermería en la APC actúa como un agente catalizador esencial, y no meramente de apoyo, para el control de la HTA y la DM a largo plazo. Este rol abarca la gestión proactiva de la enfermedad, la implementación de estrategias de empoderamiento que promueven la autonomía, y la mitigación activa de barreras complejas—incluyendo factores psicológicos, socioeconómicos y culturales—que impiden la adherencia terapéutica. La consolidación de la evidencia exige el reconocimiento y la formalización de roles de enfermería de práctica avanzada para optimizar los resultados en salud poblacional.

Palabras clave: Enfermería, Atención Primaria, Hipertensión, Diabetes Mellitus, Autocuidado.

ABSTRACT

Hypertension (HTN) and Diabetes Mellitus (DM) constitute the main causes of global morbidity, disability, and cardiovascular mortality, imposing a substantial burden on healthcare systems. Despite pharmacological advances, the suboptimal control of these chronic pathologies within the community primary care (CPC) setting remains a persistent challenge, exacerbated by low therapeutic adherence and the difficulty in maintaining lifestyle modifications. The objective of this research is to analyze and synthesize recent scientific evidence (2020-2025) that quantifies the effectiveness of the nursing role in CPC, focusing on direct clinical impact and the promotion of self-care and patient empowerment. This report is based on a narrative synthesis of systematic reviews and randomized controlled trials (RCTs) published in the last five years that evaluate nursing interventions. The compiled evidence confirms a significant and quantifiable clinical impact of case management and behavioral interventions led by nursing. In HTN management, the ADAMPA clinical trial (2024) demonstrated that the nurse-assisted self-management strategy resulted in a sustained reduction of Systolic Blood Pressure (SBP) by mm Hg and Diastolic Blood Pressure (DBP) by mm Hg at 24 months, without increasing adverse events. Regarding Type 2 DM, systematic reviews show that nursing interventions, strongly centered on the behavioral domain (41.2% of applied interventions), achieve control objectives for Glycated Hemoglobin (HbA1c) and LDL-Cholesterol (LDL-C) in over 50% of patients. The nursing professional in CPC acts as an essential catalytic agent, and not merely a supportive one, for the long-term control of HTN and DM. This role encompasses proactive disease management, the implementation of empowerment strategies that promote autonomy, and the active mitigation of complex barriers—including psychological, socioeconomic, and cultural factors—that impede therapeutic adherence. The consolidation of evidence demands the recognition and formalization of advanced practice nursing roles to optimize population health outcomes.

Keywords: Nursing, Primary Care, Hypertension, Diabetes Mellitus, Self-Care.

RESUMO

A hipertensão (HTN) e a diabetes mellitus (DM) constituem as principais causas de morbilidade, incapacidade e mortalidade cardiovascular global, impondo um fardo substancial aos sistemas de saúde. Apesar dos avanços farmacológicos, o controlo subótimo dessas patologias crónicas no âmbito da atenção primária comunitária (CPC) continua sendo um desafio persistente, exacerbado pela baixa adesão terapêutica e pela dificuldade em manter mudanças no estilo de vida. O objetivo desta investigação é analisar e sintetizar evidências científicas recentes (2020-2025) que quantificam a eficácia do papel da enfermagem na CPC, com foco no impacto clínico direto e na promoção do autocuidado e do empoderamento do paciente. Este relatório baseia-se numa síntese narrativa de revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados (RCTs) publicados nos últimos cinco anos que avaliam intervenções de enfermagem. As evidências compiladas confirmam um impacto clínico significativo e quantificável da gestão de casos e das intervenções comportamentais lideradas pela enfermagem. Na gestão da HTN, o ensaio clínico ADAMPA (2024) demonstrou que a estratégia de autogestão assistida por enfermeiros resultou numa redução sustentada da pressão arterial sistólica (PAS) em mm Hg e da pressão arterial diastólica (PAD) em mm Hg aos 24 meses, sem aumentar os eventos adversos. Em relação ao DM tipo 2, revisões sistemáticas mostram que as intervenções de enfermagem, fortemente centradas no domínio comportamental (41,2% das intervenções aplicadas), alcançam os objetivos de controlo da hemoglobina glicada (HbA1c) e do colesterol LDL (LDL-C) em mais de 50% dos pacientes. O profissional de enfermagem no CPC atua como um agente catalisador essencial, e não meramente de apoio, para o controlo a longo prazo da HTN e DM. Este papel abrange a gestão proativa da doença, a implementação de estratégias de capacitação que promovam a autonomia e a mitigação ativa de barreiras complexas — incluindo fatores psicológicos, socioeconómicos e culturais — que impedem a adesão terapêutica. A consolidação das evidências exige o reconhecimento e a formalização das funções de enfermagem de prática avançada para otimizar os resultados de saúde da população.

Palavras-chave: Enfermagem, Cuidados Primários, Hipertensão, Diabetes Mellitus, Autocuidado.

Introducción

La prevalencia creciente de enfermedades crónicas no transmisibles ha transformado el paisaje sanitario global, donde la HTA y la DM se destacan por su alta morbilidad y el riesgo de desencadenar eventos cardiovasculares mayores, insuficiencia renal y ceguera. El manejo efectivo de estas condiciones es intrínsecamente dependiente del entorno de la Atención Primaria Comunitaria (APC), la cual constituye la puerta de entrada al sistema de salud y el escenario ideal para el seguimiento continuo, la prevención secundaria, y la promoción de estilos de vida saludables (1).

El control de estas patologías va más allá de la prescripción farmacológica; requiere una gestión intensiva y personalizada de los factores de riesgo conductuales (dieta, ejercicio) y el fomento de la adherencia a tratamientos complejos. La necesidad de un modelo de atención centrado en el paciente y no solo en la enfermedad ha posicionado a la enfermería como el eje central de la gestión crónica.

Tradicionalmente, el rol de la enfermería en APC se ha asociado con tareas asistenciales o de apoyo. Sin embargo, la evidencia reciente subraya una evolución hacia un papel de liderazgo en la gestión de enfermedades crónicas, la educación sanitaria, y la facilitación del autocuidado (2). Esta transformación se ve respaldada por organismos internacionales, como el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), que en 2020 publicó directrices para la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) (3).

Los modelos de Práctica Avanzada, incluyendo la enfermera clínica especialista (ECE) y la enfermera de atención directa (EAD), están diseñados para operar con mayor autonomía en contextos complejos, lo cual es esencial para replicar el éxito de las intervenciones que implican la titulación o ajuste de medicamentos basado en protocolos (3). En este marco, la enfermera se convierte en el gestor de casos que armoniza el plan terapéutico médico con la rea-

lidad psicológica, social y cultural del paciente, desempeñando un papel clave en la atención integral y multidisciplinaria (4).

Metodología

El presente informe se diseñó como una Síntesis Narrativa de Evidencia Científica y Práctica Avanzada, enfocada en la literatura publicada entre 2020 y 2025. El estudio priorizó la recopilación y el análisis de Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA) y Revisiones Sistemáticas que evalúan la efectividad de las intervenciones de enfermería en la gestión de enfermedades crónicas dentro del contexto de la Atención Primaria.

La estrategia de búsqueda se centró en la literatura académica indexada en bases de datos biomédicas clave. Los términos de búsqueda se enfocaron en la combinación de "enfermería", "atención primaria", "hipertensión", "diabetes mellitus", "autocuidado", y "efectividad", priorizando artículos con métricas clínicas cuantificables.

Los Criterios de Inclusión fueron:

1. Publicaciones científicas (ECA, Revisiones Sistemáticas) entre enero de 2020 y julio de 2025.
2. Estudios que evaluaran el manejo de HTA y/o DM2.
3. Intervenciones lideradas, implementadas o facilitadas predominantemente por profesionales de enfermería en el ámbito de la APC.

Los Criterios de Exclusión aplicaron a estudios centrados exclusivamente en el contexto hospitalario, o aquellos que carecieran de resultados clínicos cuantificables sobre la presión arterial o la diabetes mellitus.

Resultados

La evidencia recopilada demuestra la eficacia de las intervenciones de enfermería en la APC, destacando la capacidad del profesional para generar cambios conductuales y lograr mejoras clínicas sostenidas.

Efectividad Cuantificable en el Control de la Hipertensión Arterial (HTA)

La intervención de enfermería más sólida y reciente en el manejo de la HTA se encuentra respaldada por el ensayo clínico ADAMPA, cuyos resultados fueron publicados en 2024 (5). Este ensayo evaluó la efectividad de un modelo de intervención que combina la auto-monitorización de la presión arterial (MAPA) por parte del paciente con el autoajuste de la medicación antihipertensiva, basado en un plan individualizado previamente acordado y supervisado por el equipo de APC.

Los resultados mostraron que, en comparación con los cuidados habituales, esta estrategia de empoderamiento asistido por enfermería generó una reducción significativa y sostenida de la presión arterial a los 24 meses. Específicamente, se logró una reducción de la Presión Arterial Sistólica (PAS) de mm Hg y de la Presión Arterial Diastólica (PAD) de mm Hg. Esta reducción no solo es estadísticamente, sino también clínicamente relevante, ya que disminuciones similares en la PA se asocian con una reducción estimada del 14% en eventos cardiovasculares totales y un 28% menos de accidentes cerebrovasculares en un periodo de cinco años. Adicionalmente, se constató que la intervención fue segura, sin un aumento en el uso de servicios sanitarios ni en la incidencia de eventos adversos, lo que refuerza su potencial como estrategia costo-eficiente (5).

Efectividad Cuantificable en el Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)

Las revisiones sistemáticas sobre la efectividad de las intervenciones enfermeras en el control de la DM2 en APC (ejemplo, revisión de 2020) 2 indican que la intervención intensiva y estructurada de enfermería se relaciona con un alto logro de objetivos terapéuticos. El logro de los objetivos clínicos de control fue superior al 50% para la Hemoglobina Glicosilada (HbA1c) y el Colesterol-LDL (Col-LDL) (6).

El análisis de las intervenciones de enfermería (NICs) aplicadas en estos estudios reveló que la mayoría de las intervenciones recomendadas (71.4% de las 2,401 ocasiones registradas) se concentraron en el dominio de la educación y el apoyo (6). El Dominio Conductual fue el más predominante, representando el 41.2% de todas las NICs efectivas, lo cual subraya la primacía de la modificación de hábitos sobre la vigilancia pasiva en el control metabólico a largo plazo.

Intervenciones Específicas de Enfermería (NICs) y Autocuidado

El análisis detallado de la correlación entre la aplicación de las NICs y los resultados clínicos en DM2 reveló que los pacientes que alcanzaron el control de sus parámetros (HbA1c y Col-LDL) recibieron una mayor cantidad y diversidad de intervenciones NIC globales (6).

Se identificaron seis NICs con una relación positiva y significativa con el control de la .2 La intervención con la mayor tasa de control fue la de "Guías del sistema sanitario" (90% de pacientes controlados), lo que demuestra la importancia del enfermero como navegador de los recursos de salud. Otras intervenciones clave incluyeron la "Enseñanza dieta prescrita" (68.3% de pacientes controlados), "Facilitar la responsabilidad", "Asesoramiento nutricional", y "Vigilancia" (siendo la más frecuente de todas, abarcando el 25.4% de las intervenciones recomendadas) (6).

Las estrategias de empoderamiento para el autocuidado (PICOS) han sido formalmente validadas como mecanismos efectivos para reducir la en pacientes con DM2, promoviendo una participación activa y la toma de decisiones informadas, esencialmente un componente del cuidado que la enfermería facilita (7).

Rol del Enfermero en la Gestión de la Adherencia Terapéutica

La enfermería desempeña un papel esencial en la gestión de la adherencia a trata-

mientos farmacológicos en enfermedades crónicas, requiriendo un enfoque integral y personalizado. El éxito del tratamiento no depende solo de la efectividad de la medicación, sino de la capacidad de la enfermería para identificar y neutralizar las múltiples barreras que impiden el cumplimiento (2).

Identificación y Abordaje de Barreras Complejas

La enfermería aborda barreras en tres dominios interconectados:

- **Barreras Psicológicas:** Incluyen la negación de la enfermedad, la ansiedad, la depresión y la falta de motivación, factores que disminuyen la disposición del paciente a seguir el tratamiento. Las estrategias de enfermería incluyen el Apoyo Emocional y la Facilitación de la Responsabilidad (6), que buscan reforzar la motivación y la comprensión de las pautas terapéuticas.
- **Barreras Socioeconómicas:** Se relacionan con la dificultad económica para acceder a los medicamentos, la falta de apoyo social o familiar, y los problemas de acceso a los servicios de salud. La enfermera mitiga estas barreras propor-

cionando la NIC de "Guías del sistema sanitario", identificando activamente las limitaciones socioeconómicas y buscando soluciones adaptadas (6).

- **Barreras Culturales:** Comprenden las creencias, actitudes y prejuicios del paciente que favorecen la desconfianza hacia la medicina convencional o la preferencia por alternativas. Abordar estas barreras requiere la implementación de estrategias educativas interculturales (8), personalizando la enseñanza para asegurar que la información sea accesible y respetuosa de los contextos culturales.

Mecanismos de Intervención Sostenida

El rol de la enfermería en la adherencia se basa en la educación personalizada, el monitoreo continuo, y el apoyo emocional (2). Este seguimiento constante facilita la comprensión de la enfermedad, los beneficios del tratamiento y las consecuencias del incumplimiento, lo que finalmente contribuye a la reducción de hospitalizaciones y la optimización de los costes a largo plazo.

A continuación, se presenta una síntesis de los resultados cuantificables y la gestión de barreras:

Tabla 1. Síntesis de Resultados Clínicos Cuantificables de las Intervenciones de Enfermería en APC (2020-2025)

Enfermedad	Intervención de Enfermería	Desenlace Clínico Evaluado	Resultado Clave Cuantificable
HTA	Automanejo + Autoajuste de Medicación (ECA ADAMPA)	Reducción de Presión Arterial Sistólica (PAS) a 24 meses	mm Hg
HTA	Automanejo + Autoajuste de Medicación (ECA ADAMPA)	Reducción de Presión Arterial Diastólica (PAD) a 24 meses	mm Hg

HTA (Implicación)	Automanejo (PA)	Reducción del Riesgo de Eventos Cardiovasculares Totales a 5 años	
DM Tipo 2	NICs Comportamentales (Intensivas)	Logro de Objetivos de Hemoglobina Glicosilada ()	de pacientes en control
DM Tipo 2	NICs Comportamentales (Intensivas)	Logro de Objetivos de Colesterol LDL (Col- LDL)	de pacientes en control

Nota: Aríztegui Echenique et al; Incliva (5,6).

Tabla 2. Rol de la Enfermería en la Gestión de la Adherencia y Mitigación de Barreras

Dominio de Barrera	Descripción de la Barrera	Estrategia Clave de Intervención de Enfermería
Psicológica	Negación, Ansiedad, Temor a efectos secundarios, Falta de Motivación	Apoyo Emocional, Promoción de la Autonomía y Facilitación de la Responsabilidad
Socioeconómica	Costo del medicamento, Ausencia de apoyo familiar, Dificultad de acceso a servicios	Identificación Activa de Barreras, Provisión de Guías del Sistema Sanitario y Recursos
Cultural/Educativa	Creencias sobre la enfermedad, Preferencia por tratamientos alternativos, Baja comprensión	Educación Personalizada, Enseñanza Dieta Prescripta, Estrategias Interculturales

Nota: Aríztegui Echenique et al; Noboa Mora (2,6).

Discusión e Implicaciones para la Práctica Avanzada

Significación Clínica de la Evidencia Cuantificada

La cuantificación del efecto de las intervenciones de enfermería valida su posicionamiento como una terapia de primera línea en el manejo de enfermedades crónicas. La reducción de mm Hg en la presión arterial, demostrada de manera sostenida a los 24 meses en el ensayo ADAMPA, es un resul-

tado equiparable al impacto de la adición o titulación de un agente farmacológico antihipertensivo. Esto subraya que el cuidado de enfermería, cuando se estructura en torno a la autonomía y el empoderamiento, funciona como una intervención terapéutica de alto valor cardiovascular. La inversión en educación y monitorización dirigida por enfermería debe ser vista, por lo tanto, como una estrategia de prevención primaria y secundaria de accidentes cerebrovasculares e infartos, con un retorno financiero demos-

trado por la no necesidad de incrementar los servicios sanitarios (5).

El predominio de las intervenciones del dominio conductual (41.2%) en el control de DM2 confirma que la gestión metabólica a largo plazo depende intrínsecamente de la capacidad del paciente para integrar los cambios de estilo de vida en su rutina, y es el profesional de enfermería quien personaliza esta guía clínica. La correlación directa entre una mayor intensidad en la aplicación de NICs y el logro de objetivos establece una clara relación de causalidad: un mayor tiempo y esfuerzo dedicado a la educación, el apoyo emocional y la facilitación de la responsabilidad se traduce directamente en una mejor adherencia y, consecuentemente, en un mejor control bioquímico (6).

La Necesidad de Modelos de Práctica Avanzada (EPA) y Colaboración

Para que los sistemas de salud puedan replicar los resultados de éxito obtenidos en ensayos clínicos, como la capacidad de autoajuste de medicación en HTA (ADAM-PA) (5), es imperativo que las enfermeras operen dentro de un marco de autonomía y conocimiento avanzado. Este requerimiento se alinea directamente con las directrices de Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) definidas por el CIE en 2020 (3).

La formalización y financiación de los roles de EPA en APC son esenciales para permitir que la enfermera asuma la gestión proactiva de protocolos de titulación farmacológica, más allá de la mera supervisión. La resistencia a esta ampliación del ámbito de práctica representa una barrera para la optimización de los resultados en cronicidad (9). Al asumir la gestión de la complejidad conductual y la adherencia, el enfermero facilita la Práctica Colaborativa Interprofesional (PCI) (4). De este modo, el tiempo del médico puede centrarse en diagnósticos complejos y decisiones terapéuticas primarias, mientras que la enfermera se encarga de sostener la aplicación del tratamiento y la educación, mejorando la eficiencia global del sistema sanitario.

Desafíos y Brechas en la Evidencia

A pesar de la sólida evidencia sobre la efectividad clínica y la satisfacción del paciente, existe una brecha significativa en la literatura respecto a la eficiencia económica explícita de las intervenciones de enfermería en la cronicidad (8). Si bien se infiere una reducción de costes por la disminución de eventos cardiovasculares (5) y hospitalizaciones (2), se requiere de más estudios de costo-efectividad para justificar plenamente la reestructuración de los roles y la inversión en EPA.

Otro desafío fundamental es la necesidad de asegurar la equidad en la atención. La identificación de barreras culturales y socioeconómicas (2) implica que los modelos de intervención estandarizados no pueden generalizarse sin adaptación. Es crucial desarrollar y validar modelos de intervención que sean sensibles a la diversidad y que mitiguen de manera efectiva el sesgo de subrepresentación que históricamente ha afectado a poblaciones vulnerables en la investigación clínica, garantizando que el acceso al control clínico sea justo y equitativo.

Conclusiones

La investigación reciente (2020-2025) valida de manera inequívoca que la enfermería es un pilar fundamental y generador de resultados clínicos cuantificables en la Atención Primaria Comunitaria. La capacidad de la enfermería para impulsar el automanejo en HTA, logrando una reducción sostenida de mm Hg en la presión arterial, y la efectividad en el control de la DM2 mediante intervenciones conductuales (>50% de éxito en control), demuestran que el rol de la enfermera es decisivo para la salud poblacional. El éxito radica en el enfoque holístico y personalizado que aborda las complejas barreras psicológicas, socioeconómicas y culturales.

Recomendaciones para Políticas de Salud y Formación

- 1. Reestructuración de Servicios y Formalización de EPA:** Se recomienda a los

formuladores de políticas de salud adoptar y financiar modelos de atención crónica que sitúen a la enfermería en un rol de liderazgo y gestión del autocuidado. Es imperativo formalizar las competencias de la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) para permitir la gestión proactiva de protocolos terapéuticos (como el autoajuste de medicación) y maximizar la eficiencia del equipo multidisciplinario.

2. Inversión en Competencias Conductuales y Emocionales: La formación de enfermería de APC debe priorizar las competencias avanzadas en el dominio conductual, el asesoramiento nutricional, el apoyo emocional y las estrategias interculturales. Estas habilidades son las que generan mayor impacto en la adherencia a largo plazo y la integración exitosa del manejo crónico en la vida del paciente.

3. Adherencia como Indicador de Calidad Primario: La gestión de barreras y el monitoreo de la adherencia por parte de la enfermera deben ser elevados a indicadores primarios de la calidad de la atención crónica en APC. Al asegurar que los pacientes superen los obstáculos (psicológicos, económicos, culturales) que impiden el cumplimiento, se garantiza que las guías clínicas se traduzcan en resultados reales de salud.

Bibliografía

Ministerio de Sanidad. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2025. Available from: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/abordajeCronicidad/docs/20250704_EAC_DOCUMENTO-DESARROLLO_2025-2028_Final.pdf

Noboa Mora CJ. El rol de la enfermería en la gestión de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas. Reincisol [Internet]. 2025 Mar 31;4(7):1759–86. Available from: <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/676>

Consejo Internacional de Enfermeras. DIRECTRICES DE ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA [Internet]. Consejo Internacional de Enfermeras; 2020. Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN_Report_ES_WEB.pdf

Obiol C. Modelos de Atención Colaborativa y Multidisciplinaria [Internet]. 2024. Available from: <https://cesarobiol.com/atencion-colaborativa-multidisciplinaria-salud/>

Incliva. El ensayo clínico ADAMPA respalda el automanejo de la tensión arterial por parte del paciente como estrategia para mejorar el control de la hipertensión [Internet]. 2024. Available from: <https://www.incliva.es/el-ensayo-clinico-adampa-respalda-el-automanejo-de-la-tension-arterial-por-parte-del-paciente-como-estrategia-para-mejorar-el-control-de-la-hipertension/>

Aríztegui Echenique AM, San Martín Rodríguez L, Marín Fernández B. Effectiveness of nursing interventions in the control of type 2 diabetes mellitus. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2020 Aug 31;43(2):159–67. Available from: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/74281/50940>

González-Rivera G, García-Solano B, Moreno-Ferguson ME, Nájera-Gutiérrez G. Empoderamiento como estrategia para el autocuidado en las personas con diabetes tipo 2: una revisión sistemática. Alad [Internet]. 2023 Nov 23;13(2). Available from: https://www.revistaalad.com/frame_esp.php?id=496

Herrera Molina AS, Mendoza G, Herrera Molina AS, Mendoza G. Revista cubana de reumatología. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 14];24(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Mármol-López MI, Miguel Montoya I, Montejano Lozoya R, Escribano Pérez A, Gea-Caballero V, Ruiz Hontangas A. Impacto de las intervenciones enfermeras en la atención a la cronicidad en España. Revisión sistemática. Rev Esp Salud Publica. 2018;

CITAR ESTE ARTICULO:

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](https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(4).oct.2025.91-98)

