

HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS JÓVENES, ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA: REVISIÓN SISTEMÁTICA HYPERTENSION IN YOUNG ADULTS, STRATEGIES FOR HEALTH PROMOTION IN LATIN AMERICA: A SYSTEMATIC REVIEW

Autores: ¹María Elizabeth Lema García y ²Verónica Soraya Villacrés Riera.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-5345-846X>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-5137-292X>

¹E-mail de contacto: maria.lema.dp02.02ot01@gmail.com

²E-mail de contacto: verobb_15@hotmail.com

Afiliación: ¹*²UNEMI - Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador).

Artículo recibido: 12 de Agosto del 2026

Artículo revisado: 20 de Agosto del 2026

Artículo aprobado: 4 de Septiembre del 2026

¹Licenciada en Enfermería, egresada en la Universidad Central de Ecuador, (Ecuador). Con 28 años de experiencia laboral. Especialista en Enfermería en Salud familiar y Comunitaria, egresada de la Universidad Técnica de Ambato, (Ecuador). Diplomado Superior en Promoción de la Salud, egresada de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, (Ecuador). Especialista en Proyectos en Salud, egresada de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, (Ecuador).

²Química Farmacéutica, egresada de la Universidad Central del Ecuador, (Ecuador). Con 13 años de experiencia laboral.

Resumen

Esta revisión sistemática, desarrollada bajo la declaración PRISMA, tuvo como objetivo identificar la evidencia científica sobre las estrategias de promoción de la salud para la prevención y el control de la hipertensión arterial en adultos jóvenes latinoamericanos, para lo cual se realizó una búsqueda entre junio y agosto de 2026 en PubMed, Scopus, SciELO, LILACS y Redalyc mediante el modelo PICO y descriptores DeCS y MeSH, proceso que permitió incluir 29 estudios publicados entre 2021 y 2026 procedentes de distintos países de la región, entre cuyos hallazgos destacaron la alimentación inadecuada, el sedentarismo y el exceso de peso como los factores de riesgo modificables más frecuentes, con hábitos alimentarios deficientes hasta en 95% de los participantes universitarios, sedentarismo en 62% y una prevalencia agrupada de prehipertensión de 27,98%, mientras que las intervenciones educativas y comunitarias, sobre todo cuando se combinaron con seguimiento continuo y participación de enfermería, lograron reducciones sistólicas de hasta 13 mmHg y mejoras en el control de la presión arterial, lo cual permite concluir que la hipertensión arterial en esta población responde a un origen multifactorial y modificable, por lo que las estrategias de promoción de la salud alcanzan mayor efectividad cuando integran educación,

detección temprana, atención primaria y participación comunitaria en lugar de limitarse a acciones aisladas.

Palabras clave: Hipertensión, Adulto joven, América Latina, Promoción de la salud, Enfermería.

Abstract

This systematic review, developed under the PRISMA statement, aimed to identify scientific evidence on health promotion strategies for the prevention and control of hypertension in young Latin American adults. A search was conducted between June and August 2026 in PubMed, Scopus, SciELO, LILACS, and Redalyc using the PICO model and DeCS and MeSH descriptors. This process allowed the inclusion of 29 studies published between 2021 and 2026 from different countries in the region. Among the findings, inadequate diet, sedentary lifestyle, and excess weight stood out as the most frequent modifiable risk factors, with deficient dietary habits in up to 95% of university participants, sedentary lifestyles in 62%, and a pooled prevalence of prehypertension of 27.98%. Educational and community interventions, especially when combined with continuous follow-up and nursing participation, achieved systolic reductions of up to 13 mmHg and improvements in blood pressure. Blood pressure control, which allows us to conclude that high blood pressure in this population has

a multifactorial and modifiable origin, so health promotion strategies are more effective when they integrate education, early detection, primary care and community participation instead of being limited to isolated actions.

Keywords: Hypertension, Young adult, Latin America, Health promotion, Nursing.

Sumário

Esta revisão sistemática, desenvolvida sob a declaração PRISMA, teve como objetivo identificar evidências científicas sobre estratégias de promoção da saúde para a prevenção e o controle da hipertensão em jovens adultos latino-americanos. A busca foi realizada entre junho e agosto de 2026 nas bases de dados PubMed, Scopus, SciELO, LILACS e Redalyc, utilizando o modelo PICO e os descritores DeCS e MeSH. Esse processo permitiu a inclusão de 29 estudos publicados entre 2021 e 2026 em diferentes países da região. Entre os achados, dieta inadequada, sedentarismo e excesso de peso se destacaram como os fatores de risco modificáveis mais frequentes, com hábitos alimentares deficientes em até 95% dos participantes universitários, sedentarismo em 62% e prevalência agrupada de pré-hipertensão de 27,98%. Intervenções educativas e comunitárias, especialmente quando combinadas com acompanhamento contínuo e participação da equipe de enfermagem, alcançaram reduções da pressão sistólica de até 13 mmHg e melhorias na pressão arterial. O controle da pressão arterial nos permite concluir que a hipertensão arterial nessa população tem origem multifatorial e modificável, portanto, as estratégias de promoção da saúde são mais eficazes quando integram educação, detecção precoce, atenção primária e participação da comunidade, em vez de se limitarem a ações isoladas.

Palavras-chave: Hipertensão, Adulto jovem, América Latina, Promoção da saúde, Enfermagem.

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, ya que representa uno de los factores de riesgo modificables más importantes para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (Regional Health-Americas, 2022). En este sentido, la promoción de la salud constituye un componente fundamental para la prevención de la hipertensión arterial en adultos jóvenes, dado que agrupa acciones orientadas a fomentar la actividad física, mejorar los hábitos alimentarios, reducir el consumo de sustancias nocivas y fortalecer el autocuidado, junto con la educación sanitaria y la participación activa de la comunidad para desarrollar conocimientos y conductas favorables desde la atención primaria de salud (Abreu, A., 2025; Fuentes, J. et al., 2025); estas estrategias pueden complementarse, además, con el tamizaje y la identificación temprana de personas con factores de riesgo, lo cual favorece intervenciones oportunas (Estrada, E. y Mamani, M., 2024).

A partir de esta base conceptual, cabe situar el problema en su dimensión epidémica: aunque la HTA se ha asociado de forma tradicional con etapas avanzadas de la vida, su presencia en adultos jóvenes ha adquirido creciente relevancia debido a la exposición temprana a factores relacionados con los estilos de vida y las condiciones sociales (Vera, V. et al., 2025); en consecuencia, su aparición durante esta etapa puede incrementar la exposición acumulada a niveles elevados de presión arterial y, con ello, el riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares a largo plazo (López, P. y López, J., 2023).

Dentro de este panorama, América Latina presenta particularidades propias que merecen atención: la hipertensión arterial representa allí un desafío debido a la interacción de factores

individuales, sociales y ambientales que favorecen su aparición y progresión (Mosquera, J. et al., 2023); entre los principales factores de riesgo modificables se encuentran el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el exceso de peso, el consumo de alcohol, el tabaquismo y el estrés, los cuales pueden presentarse desde edades tempranas y mantenerse durante la vida adulta (Fernández, F. y González, L., 2023), a lo que se suman las desigualdades sociales y las dificultades de acceso a los servicios de salud, que limitan las acciones de prevención, detección y control oportuno (Escobar, B. et al., 2024).

En el caso particular de Ecuador, la evidencia muestra una carga elevada de HTA asociada de forma particular con la edad y la obesidad (Hajri, T. et al., 2021), mientras que estudios más recientes plantean fortalecer el papel del profesional de enfermería en la identificación de factores de riesgo y en la prevención de la enfermedad en la población joven del país (Solano, T., 2025).

Sin embargo, pese a que existen alternativas concretas para enfrentar este problema, la evidencia no se presenta de manera homogénea. Las intervenciones comunitarias y educativas, junto con el uso de herramientas digitales y la participación del personal de salud, en particular de enfermería, ofrecen alternativas para ampliar el alcance de las acciones preventivas (González, M., 2023); no obstante, esta evidencia se encuentra distribuida entre diferentes contextos, poblaciones y tipos de intervención (Paiva, A. et al., 2025), lo que dificulta contar con una visión integrada de las estrategias de promoción de la salud aplicables a la prevención y el control de la hipertensión arterial en adultos jóvenes de América Latina.

Frente a esta dispersión de la evidencia, resulta necesario integrar los hallazgos disponibles para reconocer con mayor claridad qué estrategias de promoción de la salud han mostrado utilidad en la prevención y el control de la hipertensión arterial en población joven, información que puede orientar tanto la práctica clínica y comunitaria como el diseño de políticas de salud adaptadas al contexto latinoamericano, en especial desde la atención primaria y el trabajo de enfermería.

Por lo tanto, la presente revisión sistemática tuvo como objetivo general identificar la evidencia científica sobre las estrategias de promoción de la salud para la prevención y el control de la hipertensión arterial en adultos jóvenes de América Latina; de manera específica, se planteó caracterizar los principales factores de riesgo modificables asociados a la hipertensión arterial en esta población, describir las modalidades de intervención en promoción de la salud reportadas en la evidencia analizada e identificar las brechas de conocimiento y las barreras existentes para su implementación en la atención primaria.

Materiales y Métodos

El presente estudio corresponde a una revisión sistemática de la literatura, desarrollada bajo los lineamientos y recomendaciones de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). El estudio estuvo enfocado en identificar, analizar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre la hipertensión arterial en adultos jóvenes y las estrategias de promoción de la salud implementadas en América Latina.

Pregunta de revisión y formulación PICO

La presente revisión sistemática se estructuró mediante el modelo PICO, puesto que la pregunta de investigación se orientó a identificar y sintetizar la evidencia disponible sobre las estrategias de promoción de la salud relacionadas con la prevención y el control de la hipertensión arterial, considerando una población y un contexto geográfico específicos, sin establecer un grupo comparador.

Pregunta de revisión

¿Cuáles son las estrategias de promoción de la salud utilizadas para la prevención y el control de la hipertensión arterial en adultos jóvenes de América Latina, según la evidencia científica publicada entre 2021 y 2026?

La estructura PICO quedo definida de la siguiente manera:

- *P (Población)*: Adultos jóvenes de 18 a 50 años residentes en países de América Latina.
- *I (Interés)*: Estrategias de promoción de la salud orientadas a la prevención y el control de la hipertensión arterial, incluyendo educación sanitaria, intervenciones comunitarias, modificación de estilos de vida, prevención de factores de riesgo, tamizaje y utilización de herramientas digitales.
- *Co (Contexto)*: Países de América Latina, considerando los diferentes contextos comunitarios, educativos y de atención primaria de salud en los que se desarrollaron las estrategias analizadas.

La aplicación del modelo PICO permitió delimitar la pregunta de revisión de acuerdo con la población de interés, el fenómeno o intervención de interés y el contexto latinoamericano, manteniendo correspondencia con el objetivo de identificar y sintetizar las estrategias de promoción de la salud dirigidas a

la prevención y control de la hipertensión arterial en adultos jóvenes.

La búsqueda de información científica se realizó entre junio y agosto de 2026 en las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO, Dialnet, ScienceDirect, LILACS, Redalyc, The Lancet Regional Health - Americas y Google Académico. La estrategia de búsqueda se diseñó de acuerdo con el problema de investigación y estuvo orientada a identificar evidencia científica relacionada con la hipertensión arterial, los adultos jóvenes, los factores de riesgo y el contexto de América Latina.

Términos clave y descriptores:

- Hipertensión arterial (DeCS: Hipertensión; MeSH: Hypertension).
- Adultos jóvenes (MeSH: Young Adult; término libre: young adults).
- América Latina (DeCS: América Latina; MeSH: Latin America).
- Promoción de la salud (DeCS: Promoción de la Salud; MeSH: Health Promotion).
- Factores de riesgo (DeCS: Factores de Riesgo; MeSH: Risk Factors).

Los términos fueron utilizados de forma individual y mediante diferentes combinaciones, de acuerdo con los resultados obtenidos en cada base de datos. Se emplearon de forma principal los operadores booleanos AND y OR, utilizando AND para relacionar los principales conceptos de la investigación y delimitar los resultados, mientras que OR permitió incorporar términos equivalentes o relacionados cuando fue necesario.

Entre las principales combinaciones utilizadas durante la búsqueda se encontraron:

- Hipertensión arterial AND adultos jóvenes.
- Hipertensión AND América Latina.
- Hipertensión AND América Latina y el Caribe.

- Adultos jóvenes AND factores de riesgo.
- Hipertensión arterial AND adultos jóvenes AND factores de riesgo.
- Hipertensión AND adultos jóvenes AND América Latina y el Caribe.
- Hipertensión arterial AND adultos jóvenes AND promoción de la salud.
- Adultos jóvenes AND promoción de la salud.
- Hipertensión AND promoción de la salud AND América Latina.

Las estrategias fueron adaptadas a las características de cada base de datos, considerando sus respectivos descriptores y sistemas de búsqueda. Los términos relacionados con promoción de la salud y estrategias de intervención permitieron identificar estudios orientados a acciones educativas, preventivas, comunitarias y de modificación de factores de riesgo.

Respecto a los truncamientos y comodines, estos no constituyeron el recurso principal de la estrategia de búsqueda, debido a que la recuperación de información se realizó mediante términos completos, descriptores controlados y combinaciones mediante operadores booleanos, por lo cual, no se estableció una única ecuación de búsqueda para todas las bases de datos, sino que las combinaciones fueron adaptadas según las características y resultados obtenidos en cada fuente consultada.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Artículos originales, revisiones sistemáticas y estudios de intervención publicados entre los años 2021 y 2026.
- Investigaciones ejecutadas en países pertenecientes a la región de América Latina y el Caribe.

- Estudios centrados en población de adultos jóvenes (rango comprendido entre los 18 y 50 años).
- Investigaciones cuyo eje central abordara la promoción de la salud, la prevención primaria/secundaria de la hipertensión arterial o la modificación de factores de riesgo cardiovascular.
- Publicaciones con disponibilidad de texto completo en idioma español, inglés o portugués.

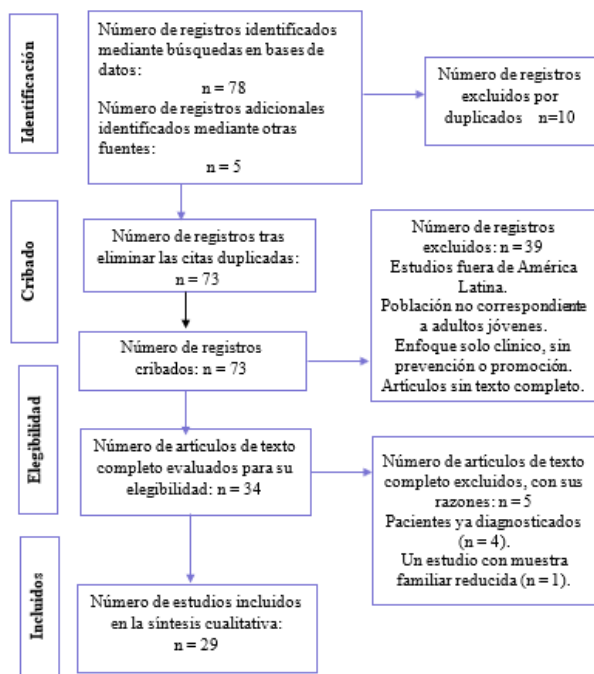
Criterios de Exclusión

- Publicaciones fuera del rango temporal establecido (previas a 2021).
- Investigaciones desarrolladas en geografías ajenas a América Latina.
- Estudios cuyo enfoque exclusivo fuera el tratamiento farmacológico o manejo clínico hospitalario de la HTA en pacientes diagnosticados, sin componentes de promoción o prevención.
- Muestras integradas de forma exclusiva por menores de 18 años o mayores de 60 años.
- Artículos de opinión, cartas al editor o reportes con datos incompletos o muestras insuficientes que no garantizaran rigor metodológico.

El proceso de selección de los estudios se llevó a cabo en fases sucesivas conformes a la declaración PRISMA. En primer lugar, se identificaron los registros iniciales en las bases de datos y se procedió con la eliminación de duplicados, después, se realizó un cribado por lectura de títulos y resúmenes para descartar los trabajos que no cumplieran con los criterios de elegibilidad y para finalizar, los artículos preseleccionados fueron evaluados a texto completo de forma crítica para determinar su inclusión definitiva en la revisión (Figura 1).

La información extraída de los estudios seleccionados se consolidó y sistematizó en tres matrices de análisis, organizadas de acuerdo con las características metodológicas de los estudios, los principales hallazgos identificados y la síntesis de las estrategias de promoción de la salud y sus resultados.

Figura 1. Diagrama de selección prisma.



Fuente: Elaboración propia

Debido a la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos (diseños cualitativos, cuantitativos y revisiones), se realizó un análisis narrativo integrador y los hallazgos se categorizaron y sintetizaron en cuatro ejes temáticos principales: caracterización epidemiológica, factores de riesgo prevalentes, modalidades de intervención en promoción de la salud y brechas en la atención primaria.

A partir de la sistematización y análisis integrado de los 29 estudios seleccionados, se estructuraron los hallazgos en cuatro ejes

temáticos principales que responden a la pregunta de investigación sobre las estrategias de promoción de la salud y prevención de la hipertensión arterial (HTA) en adultos jóvenes de América Latina:

a) Caracterización de la evidencia

Diversidad geográfica (múltiples países de América Latina y el Caribe, más revisiones macrorregionales).

b) Prevalencia y factores de riesgo

- *Prehipertensión*: alta frecuencia regional.
- *Dieta*: alimentación inadecuada.
- *Peso*: sobrepeso y obesidad.
- *Sedentarismo*: inactividad física.
- *Psicosocial*: estrés, nerviosismo.

c) Estrategias identificadas

- *Educación*: intervenciones comunitarias.
- *Enfermería*: atención primaria.
- *Tecnología*: salud digital.
- *Política*: enfoque poblacional.

d) Brechas identificadas

- *Especificidad*: falta enfoque en jóvenes.
- *Conocimiento*: vacíos de autocuidado.
- *Estructura*: barreras del sistema.

Resultados

La Tabla 1 presenta las características generales de los estudios incluidos, considerando los siguientes elementos: autor y año de publicación, país, objetivo, revista o fuente de publicación y metodología. En este último apartado se incorporó el tipo y diseño del estudio, así como la población o muestra analizada, con el fin de conservar la información metodológica relevante sin generar una tabla adicional.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos

Autor y año	País	Objetivo	Revista	Metodología
Estrada-Araoz, E. y Mamani-Roque, M., 2024	Perú	Evaluar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, sus factores de riesgo y medidas de prevención en estudiantes de enfermería.	Salud, Ciencia y Tecnología	Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal; 188 estudiantes de la carrera profesional de Enfermería.
Pérez Gómez, C. et al., 2025	México	Evaluar el efecto de una intervención educativa sobre estilos de vida y control de la hipertensión arterial.	Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar	Estudio observacional, prospectivo y longitudinal; 256 pacientes de 25 a 44 años con hipertensión arterial.
Fuentes, J. et al., 2025	El Salvador	Promover conocimientos y prácticas para la prevención y control de la hipertensión arterial mediante educación y participación comunitaria.	Trabajo de titulación, Universidad de El Salvador	Proyecto educativo comunitario de carácter participativo; población de 18 a 59 años de la Unidad de Salud Básica Tierra Blanca.
Fernández, F. y González-Céspedes, L., 2023	Paraguay	Analizar la calidad de la dieta y el estado nutricional de estudiantes universitarios.	Revista de Salud Pública del Paraguay	Estudio descriptivo y transversal; 39 estudiantes universitarios de 20 a 25 años de carreras relacionadas con la salud.
Castillo, A., 2024	Colombia	Determinar los conocimientos relacionados con la prevención de la hipertensión arterial y el autocuidado en residentes del barrio Alicante.	Trabajo Fin de Máster, Universidad Europea de Madrid	Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal de carácter piloto; 231 adultos residentes del barrio Alicante, Mosquera.
González Martines, M., 2023	Colombia	Analizar los enfoques de enfermería empleados para la promoción de la salud comunitaria en América Latina.	Revista Boaciencia Salud y Medio Ambiente	Revisión documental y análisis de enfoques de enfermería para la promoción de la salud en población latinoamericana.
Miranda, I., 2023	Panamá	Analizar el modelo de hospitales promotores de salud como estrategia de promoción de la salud en América Latina.	Revista Médica de la Caja de Seguro Social	Análisis conceptual y revisión documental sobre hospitales promotores de salud y su aplicación en el contexto latinoamericano.
Vera-Ponce, V. et al., 2025	América Latina	Estimar la prevalencia de prehipertensión y presión arterial normal-alta en América Latina.	Hipertensión y Riesgo Vascular	Revisión sistemática y metaanálisis; 17 estudios con 227.741 participantes procedentes de siete países latinoamericanos.
Mosquera-Becerra, J. et al., 2023	América Latina	Analizar la coherencia en la implementación de la promoción de la salud en América Latina.	Hacia la Promoción de la Salud	Análisis documental de políticas y documentos oficiales de Colombia, Brasil y México relacionados con la promoción de la salud.
Rivas Martínez, N. et al., 2023	Paraguay	Determinar la frecuencia de factores de riesgo cardiovascular modificables en estudiantes universitarios de carreras de salud.	Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna	Estudio observacional, descriptivo y transversal; 134 estudiantes universitarios, 104 mujeres, con edad media de 25 años.
Zila-Velasque, J. et al., 2023	América Latina y el Caribe	Estimar la prevalencia de hipertensión arterial en adultos residentes a grandes altitudes.	PLOS ONE	Revisión sistemática y metaanálisis de estudios transversales; 117.406 participantes residentes a más de 1.500 m de altitud.
Abreu, A., 2025	Brasil	Analizar los avances recientes y desafíos pendientes en prevención y control de la HTA en la región.	Brazilian Journal of Nephrology	Revisión narrativa en población adulta de América Latina y el Caribe.
Flores García, M. y Curbelo López, M., 2025	México	Analizar el riesgo cardiovascular desde la perspectiva mexicana y las herramientas disponibles para su evaluación.	Acta Médica Grupo Ángeles	Revisión narrativa y análisis de herramientas de evaluación del riesgo cardiovascular en población mexicana.
López-Jaramillo, P. y López-López, J., 2023	América Latina	Analizar los factores de riesgo cardiovascular y su relación con la mortalidad cardiovascular en América del Sur.	Clínica e Investigación en Arteriosclerosis	Estudio de cohorte multinacional; 24.718 participantes de 51 comunidades urbanas y rurales de Argentina, Brasil, Chile y Colombia.
Paiva, A. et al., 2025	América Latina	Analizar la distribución y relación entre factores de riesgo cardiovascular según el tamaño de las ciudades latinoamericanas.	Scientific Reports	Análisis epidemiológico de factores de riesgo cardiovascular en 230 ciudades de seis países latinoamericanos.
Joseph, P. et al., 2025	América Latina	Describir la epidemiología de las enfermedades cardiovasculares y sus principales factores de riesgo en las Américas.	The Lancet Regional Health – Americas	Revisión epidemiológica de la población de las Américas sobre enfermedad cardiovascular y factores de riesgo.

Díaz-Arocutipa, C. et al., 2025	Perú	Analizar las tendencias del riesgo cardiovascular en la población peruana durante el periodo 2015–2024.	Current Problems in Cardiology	Análisis transversal de datos poblacionales provenientes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; 104.617 participantes.
Flores-Guillén, E. et al., 2023	México	Analizar las desigualdades sociodemográficas relacionadas con los factores de riesgo cardiovascular.	Cadernos de Saúde Pública	Estudio transversal; 253 adolescentes de zonas indígenas urbanas y rurales de Chiapas, México.
Husaini, D. et al., 2026	América Latina y el Caribe	Evaluar la efectividad de intervenciones comunitarias para el control de la HTA en América Latina y el Caribe.	Journal of Primary Care & Community Health	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados, siguiendo PRISMA 2020; 18 ensayos con 12.134 participantes.
Regional Health-Americas, 2022	América Latina y el Caribe	Analizar los desafíos y acciones necesarias para mejorar el control de la hipertensión arterial en la región.	The Lancet Regional Health – Americas	Análisis editorial y situacional sobre hipertensión arterial, diagnóstico, tratamiento y control en América Latina y el Caribe.
Coca, A. et al., 2026	América Latina	Establecer recomendaciones regionales para el manejo de pacientes con hipertensión y alteraciones cardiorrenales y metabólicas.	Journal of Hypertension	Documento de consenso latinoamericano basado en evidencia reciente y recomendaciones de expertos; población adulta con hipertensión y alteraciones cardiorrenales-metabólicas.
Sánchez Tapia, M. et al., 2026	Ecuador	Identificar los factores de riesgo modificables asociados al desarrollo de hipertensión arterial en adultos jóvenes.	Estudios y Perspectivas – Revista Científica y Académica	Revisión integrativa de literatura enfocada en adultos jóvenes de 18 a 39 años y factores de riesgo modificables.
Vásquez, S., 2025	Ecuador	Analizar el papel de enfermería en la promoción de hábitos saludables para prevenir enfermedades cardiovasculares.	Trabajo de titulación, Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís	Revisión narrativa/propuesta de investigación sobre intervenciones educativas de enfermería dirigidas a poblaciones vulnerables; sin resultados empíricos propios.
Cotrina, V., 2026	Perú	Determinar la relación entre indicadores antropométricos y presión arterial en adultos hospitalizados.	Universidad Continental	Estudio cuantitativo, prospectivo y transversal; adultos de 30 a 59 años hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
Hajri, T. et al., 2021	Ecuador	Estimar la carga de hipertensión arterial y los factores asociados en la población adulta ecuatoriana.	Journal of Human Hypertension	Revisión sistemática y metaanálisis de estudios realizados en población adulta de Ecuador.
Escobar-Castellanos, B. et al., 2024	México	Analizar la percepción de personas y profesionales de la salud sobre la promoción de la salud, identificando barreras y facilitadores.	SANUS	Metasíntesis cualitativa de 10 estudios cualitativos sobre percepciones de personas y profesionales de la salud.
Leonardo, F. et al., 2023	Brasil	Analizar las experiencias de personas con hipertensión respecto a la atención de los profesionales de salud y las prácticas de autocuidado.	São Paulo Medical Journal	Estudio cualitativo basado en tres grupos focales con pacientes con hipertensión atendidos en atención primaria.
Solano, T., 2025	Ecuador	Identificar los factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos jóvenes y analizar el papel del profesional de enfermería en su prevención y manejo.	Pontificia Universidad Católica del Ecuador	Revisión de alcance de carácter cualitativo y descriptivo; 26 artículos seleccionados de 191 referencias, centrados en adultos jóvenes de 20 a 39 años.
Pérez, M. et al., 2025	Argentina	Analizar la presencia de presión arterial elevada en adultos jóvenes y su asociación con otros factores de riesgo.	Revista Argentina de Cardiología	Estudio observacional transversal con seguimiento prospectivo; 6.071 participantes de 18 a 49 años.

Fuente: elaboración propia

La Tabla 2 sintetiza los principales hallazgos de los estudios incluidos, considerando los factores de riesgo identificados, las estrategias o intervenciones de promoción de la salud, los

principales resultados y las conclusiones, permitiendo comparar los diferentes enfoques abordados en las investigaciones y facilitar la posterior integración de los resultados.

Tabla 2. Principales Hallazgos.

Autor(es)	Factores de riesgo	Estrategia/Intervención	Principales resultados	Conclusión
Estrada-Araoz, E. y Mamani-Roque, M., 2024	Factores de riesgo de HTA; no especificados.	Educación y concientización sobre prevención de HTA.	El 38,8% presentó conocimiento medio, 31,4% alto y 29,8% bajo. El conocimiento sobre prevención fue bajo y el año de estudios se asoció con el nivel de conocimiento ($p<0,05$).	Se requiere fortalecer la educación y concientización sobre prevención de HTA.
Pérez Gómez, C. et al., 2025	Estilos de vida relacionados con HTA	Educación continua sobre estilos de vida.	El control hipertensivo aumentó a 36,3% y la HTA no controlada disminuyó a 63,7% ($p<0,001$). La presión arterial media posterior fue de 131,4 mmHg, con reducción significativa ($p<0,001$).	La educación continua sobre estilos de vida favoreció el control de la HTA.
Fuentes, J. et al., 2025	Alimentación inadecuada, inactividad física y estilos de vida no saludables	Educación sanitaria, participación comunitaria y promoción de prácticas saludables; grupo comunitario y cinco sesiones educativas.	Se observó un incremento del conocimiento y participación constante del grupo, aunque con asistencia limitada.	El proyecto generó un espacio comunitario de aprendizaje y apoyo para continuar acciones educativas desde el primer nivel de atención.
Fernández, F. y González-Céspedes, L., 2023	Baja o muy baja calidad de la dieta; desequilibrio en el aporte de macronutrientes; exceso de peso.	Promoción de una alimentación saludable, mejora de la calidad de la dieta y fomento de hábitos saludables.	El 64,1% presentó una calidad de dieta baja o muy baja; el 43,6% presentó exceso de peso, también, el 68,2% de los estudiantes sin exceso de peso presentó una dieta de baja o muy baja calidad.	Los estudiantes presentaron baja calidad de la dieta y desequilibrio de macronutrientes, evidenciando la necesidad de promover hábitos alimentarios saludables.
Castillo, A., 2024	Obesidad, consumo de alcohol y falta de ejercicio regular.	Promoción de estilos de vida saludables, prevención primaria y autocuidado.	Conocimiento global intermedio: el 81% reconoció la relación entre HTA y enfermedad cardiovascular y el 77% identificó la obesidad como factor de riesgo, aunque persistieron vacíos sobre ejercicio, alcohol y seguimiento médico.	Persisten brechas en prevención y autocuidado; se requieren intervenciones diferenciadas según nivel educativo y ocupación.
González-Martínez, M., 2023	No especificados.	Educación, empoderamiento comunitario y promoción de prácticas saludables desde enfermería.	La enfermería desempeña un papel importante en la educación y empoderamiento de las comunidades para adoptar prácticas saludables.	Los enfoques de enfermería pueden fortalecer la promoción de la salud comunitaria y la práctica basada en evidencia.
Miranda, I., 2023	Enfermedades crónicas no transmisibles y determinantes asociados a la transición demográfica y epidemiológica.	Hospitales promotores de salud, fortalecimiento de habilidades personales, entornos saludables y participación social.	Se plantea la necesidad de desarrollar estrategias de promoción en los entornos donde las personas viven, estudian, trabajan y reciben atención sanitaria.	Los hospitales promotores de salud representan una estrategia con potencial para fortalecer la promoción de la salud en América Latina.
Vera-Ponce, V. et al., 2025	Prehipertensión y presión arterial normal-alta como estados de riesgo cardiovascular.	Prevención y manejo temprano de estados prehipertensos.	La prevalencia agrupada fue de 27,98% para prehipertensión y 19,23% para presión arterial normal - alta, con variación entre países.	La elevada frecuencia de estados prehipertensos evidencia la necesidad de estrategias de prevención y manejo temprano adaptadas a la región.
Mosquera-Becerra, J. et al., 2023	Riesgo individual y determinantes relacionados con acceso y condiciones sociales.	Políticas y programas nacionales de promoción de la salud basados en la Carta de Ottawa.	Colombia, Brasil y México muestran diferentes formas de implementación, con predominio del enfoque sobre el riesgo individual.	La promoción de la salud mantiene coherencia formal con la Carta de Ottawa, pero su implementación continúa centrada en el control del riesgo individual.
Rivas-Martínez, N. et al., 2023	Sedentarismo (62%), hábito alimentario no saludable (95%), tabaquismo (5%), hipertensión arterial (5%), diabetes mellitus tipo 2 (2%) y dislipidemia (3%).	Identificación y detección temprana de factores de riesgo cardiovascular modificables como base para la prevención de la morbilidad cardiovascular.	El 98% de los participantes presentó al menos un factor de riesgo cardiovascular. Los factores más frecuentes fueron el hábito alimentario no saludable y el sedentarismo, además, se identificó hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia incluso en esta población joven.	A pesar de ser una población joven y estar en formación en áreas de salud, se encontró una alta frecuencia de factores de riesgo cardiovascular modificables, hábitos alimentarios no saludables y sedentarismo, además de la presencia precoz de hipertensión, diabetes y dislipidemia.
Zila-Velasque, J. et al., 2023	Presión arterial elevada y características asociadas a poblaciones residentes en altura; factores individuales no especificados.	Prevención y control de la HTA considerando las características de poblaciones de altura.	La prevalencia de HTA fue de 19,1% con $\geq 140/90$ mmHg, 13,1% con $\geq 130/85$ mmHg y 43,4% con $\geq 130/80$ mmHg. Se observó mayor prevalencia en hombres.	La prevalencia de HTA en poblaciones latinoamericanas de altura fue menor que la reportada al nivel del mar y en poblaciones tibetanas de altura.

Abreu, A., 2025	Desigualdad socioeconómica, acceso desigual a servicios, urbanización, estilos de vida no saludables, obesidad y trastornos metabólicos.	Prevención y control poblacional, tamizaje, mediciones fuera del consultorio, fortalecimiento de atención primaria y adherencia terapéutica.	La HTA afecta entre 20% y 40% de la población regional, con bajas tasas de conocimiento, tratamiento y control.	Es necesario fortalecer la prevención poblacional, el tamizaje, la atención primaria y el acceso al tratamiento.
Flores García, M. y Curbelo López, M., 2025	Factores asociados al riesgo cardiovascular e HTA; no especificados.	Evaluación del riesgo cardiovascular mediante herramientas como Framingham, riesgo coronario y Sociedad Internacional de Hipertensión.	El riesgo cardiovascular alto o muy alto alcanzó hasta 15% en hombres y 11% en mujeres en algunos estudios de atención primaria.	La evaluación del riesgo cardiovascular mediante herramientas disponibles es relevante para la epidemiología y la práctica clínica.
López-Jaramillo, P. y López-López, J., 2023	HTA, diabetes, obesidad abdominal, colesterol no HDL elevado, tabaquismo, alcohol, dieta, actividad física, educación, contaminación, fuerza muscular y depresión.	Control de factores de riesgo metabólicos y conductuales.	Las enfermedades cardiovasculares representaron el 31,1% de las muertes. Los principales factores atribuibles fueron HTA (18,7%), obesidad abdominal (15,4%) y tabaquismo (13,5%).	Una proporción importante de enfermedades cardiovasculares y muertes prematuras podría prevenirse mediante el control de factores metabólicos y tabaquismo.
Paiva, A. et al., 2025	HTA, diabetes, tabaquismo y obesidad.	No especificada; se plantea investigar determinantes urbanos de los factores de riesgo.	HTA y diabetes presentaron patrones asociados al tamaño de las ciudades, con tendencia super lineal de la HTA en la mayoría de los análisis por país.	Se requiere investigar los factores que explican las diferencias de los factores de riesgo cardiovasculares según el tamaño urbano.
Joseph, P. et al., 2025	Obesidad, diabetes, tabaquismo, colesterol y otros factores cardio metabólicos.	Estrategias poblacionales para controlar factores de riesgo cardio metabólicos y consumo de tabaco.	Las tasas estandarizadas de incidencia y mortalidad cardiovascular disminuyeron desde 1990, pero aumentaron los casos y muertes en términos absolutos. La reducción del tabaquismo y colesterol fue contrarrestada por el aumento de obesidad y diabetes.	Las estrategias de prevención cardiovascular requieren una mejor implementación en la región.
Díaz-Arocutipá, C. et al., 2025	Factores utilizados para estimar el riesgo cardiovascular a 10 años; no especificados.	Prevención cardiovascular orientada a reducir desigualdades.	El riesgo cardiovascular estimado disminuyó de 5% en 2015 a 4,4% en 2024, mientras que el riesgo $\geq$ alto disminuyó de 10,3% a 8,5%. Los cambios variaron según sexo, edad y región.	Aunque el riesgo cardiovascular disminuyó, se requieren mayores esfuerzos preventivos orientados a la equidad.
Flores-Guillén, E. et al., 2023	HDL bajo, obesidad abdominal, hipertrigliceridemia, colesterol total límite, presión arterial diastólica elevada, sobrepeso u obesidad e insulino resistencia.	Promoción de estilos de vida saludables.	El HDL bajo fue el factor más prevalente (51%). Las desigualdades sociodemográficas y geográficas se asociaron con diferentes factores de riesgo. La presión arterial diastólica elevada fue más frecuente en hombres.	Las desigualdades sociodemográficas y geográficas influyen en los factores de riesgo cardiovascular y se requieren estilos de vida saludables desde edades tempranas.
Husaini, D. et al., 2026	Factores relacionados con estilos de vida y adherencia terapéutica.	Intervenciones comunitarias, trabajadores comunitarios de salud, educación, asesoramiento sobre estilos de vida, mensajes móviles y sustitución de sal.	Las intervenciones multicomponentes lideradas por trabajadores comunitarios redujeron la presión arterial sistólica entre 5 y 13 mmHg y mejoraron el control de la HTA. Los mensajes digitales mejoraron la adherencia a medicamentos.	Las intervenciones comunitarias integradas, las lideradas por trabajadores comunitarios y apoyadas por herramientas digitales, son efectivas para mejorar el control de la HTA.
Regional Health-Americas, 2022	HTA no diagnosticada, falta de conocimiento, acceso limitado a atención primaria y medicamentos y medición inadecuada de la presión arterial.	Tamizaje, atención primaria, equipos multidisciplinarios, acceso universal, dispositivos validados y programas HEARTS.	Solo 35% de mujeres y 23% de hombres con HTA diagnosticada tenían la presión controlada. La HTA no diagnosticada superó el 50% entre hombres de 30 a 44 años.	Se requiere implementar de forma sostenida estrategias de atención primaria, mejorar el acceso y fortalecer el tamizaje y control de la presión arterial.
Coca, A. et al., 2026	Diabetes tipo 2, obesidad, síndrome metabólico, alimentación, inequidad social, bajo nivel educativo y factores ambientales, conductuales y genéticos.	Recomendaciones para mejorar conocimiento, tratamiento y control de HTA y factores asociados.	La HTA afecta al 20 a 40% de adultos latinoamericanos y el sobrepeso u obesidad alcanza 70%. Se identifican bajas tasas de conocimiento, tratamiento y control.	Se requieren recomendaciones adaptadas a las características económicas, geográficas, culturales y sociales de América Latina.

Sánchez Tapia, M. et al., 2026	Estilos de vida no saludables, estrés, sobrepeso, obesidad y determinantes sociales	Modificación de estilos de vida y estrategias preventivas integrales, tempranas y contextualizadas.	La HTA en adultos jóvenes presenta un origen multifactorial y se relaciona con estilos de vida, factores psicosociales, exceso de peso y determinantes sociales.	Se necesitan estrategias preventivas integrales, tempranas y adaptadas al contexto social.
Vásquez, S., 2025	Hipertensión arterial, tabaquismo, inactividad física y alimentación poco saludable.	Promoción de hábitos saludables mediante intervenciones educativas personalizadas realizadas por profesionales de enfermería.	El estudio plantea evaluar la efectividad de las intervenciones educativas de enfermería para modificar hábitos de vida relacionados con la salud cardiovascular. El resumen no presenta resultados obtenidos, por tratarse de una investigación propuesta.	Se plantea que el profesional de enfermería desempeña un papel esencial en la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades cardiovasculares mediante intervenciones educativas.
Cotrina, V., 2026	Obesidad, sobrepeso y valores elevados de presión arterial.	Monitoreo de indicadores antropométricos en personas con sobrepeso y obesidad para favorecer la detección y prevención temprana de hipertensión arterial.	El 36,7% de los pacientes presentó presión arterial sistólica elevada. El IMC mostró una correlación positiva moderada con la presión arterial, mientras que otros indicadores antropométricos no presentaron relaciones significativas.	El IMC resultó ser un predictor relevante de hipertensión en esta población, destacando la importancia del monitoreo de pacientes con obesidad para la prevención temprana de la hipertensión arterial.
Hajri, T. et al., 2021	Edad y obesidad.	Intervenciones para control de HTA y reducción del riesgo cardiovascular.	La prevalencia agrupada de HTA fue 35,8%. Fue de 9,4% en menores de 30 años y 22% entre 30–50 años. Fue mayor con IMC ≥ 30 kg/m ² (57,7%) que con IMC < 30 kg/m ² (30,4%).	Ecuador presenta una elevada carga de HTA, asociada con edad y obesidad, lo que evidencia la necesidad de intervenciones específicas.
Escobar-Castellanos, B. et al., 2024	Barreras sociales y contextuales para implementar acciones de promoción.	Promoción de la salud, adquisición de habilidades y conductas saludables y mediación entre personas y entorno.	Las personas identificaron barreras sociales y contextuales que dificultan cambios de conducta. Los profesionales reconocieron la promoción de la salud como estrategia para favorecer estilos de vida saludables.	La promoción de la salud constituye una estrategia adecuada para incentivar acciones favorables para la salud.
Leonardo, F. et al., 2023	Hábitos alimentarios, condiciones psicosociales, estilo de vida, nerviosismo y estrés.	Educación para el autocuidado y atención personalizada desde atención primaria.	Los pacientes relacionaron la HTA con alimentación, condiciones psicosociales y estilos de vida. El estrés y nerviosismo mostraron una fuerte asociación percibida con la presión elevada.	La educación debe adaptarse a las necesidades individuales y mejorar la escucha para favorecer el autocuidado y control de la HTA.
Solano, T., 2025	Sedentarismo, dieta alta en sodio, consumo excesivo de alcohol, estrés y predisposición genética.	Educación alimentaria, actividad física, monitorización de PA, reducción de alcohol, manejo del estrés y evaluaciones periódicas; acciones de enfermería.	Se identificaron factores modificables y no modificables. Enfermería desempeña funciones de educación, seguimiento, promoción de estilos saludables y detección precoz.	Es fundamental identificar y manejar los factores de riesgo, con participación activa de enfermería en la prevención y manejo de la HTA.
Pérez, M. et al., 2025	Edad, IMC, glucemia, colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos y respuesta hipertensiva al esfuerzo.	Búsqueda, identificación y tratamiento temprano de la HTA.	El 9,5% presentó presión arterial elevada. Los participantes con HTA presentaron mayores valores de IMC, glucemia y parámetros lipídicos. Diversos factores se asociaron con HTA.	La HTA tiene una presencia significativa en adultos jóvenes y su identificación y tratamiento temprano son prioritarios.

Fuente: Elaboración propia

Características generales de los estudios

Se incluyó un total de 29 estudios publicados entre 2021 y 2026, desarrollados en distintos países de América Latina y en estudios de alcance regional; los trabajos procedieron de Perú, México, Ecuador, Colombia, Paraguay, Brasil, Panamá, El Salvador y Argentina, además de investigaciones que analizaron de forma conjunta poblaciones de América Latina y el Caribe.

Se observó una heterogeneidad metodológica importante entre los estudios incluidos: predominaron los diseños observacionales, sobre todo estudios transversales y análisis de datos poblacionales, junto con revisiones sistemáticas, metaanálisis, revisiones narrativas e integradoras, estudios cualitativos, estudios de cohorte y propuestas de intervención educativa y comunitaria; también se identificaron documentos de análisis regional, un consenso latinoamericano y estudios orientados de forma específica a la promoción de la salud.

Las poblaciones estudiadas fueron diversas: algunos trabajos se concentraron en adultos jóvenes, estudiantes universitarios y personas de 18 a 49 años, mientras que otros incluyeron población adulta general o poblaciones latinoamericanas sin limitarse de manera exclusiva al grupo etario de interés, con tamaños muestrales que oscilaron de forma considerable, desde estudiantes universitarios hasta estudios con más de 227000 participantes; entre los estudios con mayor tamaño muestral destacaron una revisión sistemática que incluyó 17 estudios con 227741 participantes, un análisis poblacional con 104617 participantes, y una cohorte multinacional con 24718 participantes.

Los estudios abordaron cuatro aspectos principales: la identificación de factores de riesgo cardiovascular y de HTA, la caracterización de la prevalencia y distribución del riesgo, la promoción de estilos de vida saludables y la evaluación o descripción de estrategias educativas, comunitarias y de atención primaria.

Factores de riesgo identificados

Los estudios incluidos evidenciaron que la HTA y el riesgo cardiovascular en adultos jóvenes tienen un origen multifactorial, en el que interactúan factores conductuales, metabólicos, antropométricos, psicosociales y sociales; entre los factores modificables identificados con mayor frecuencia se encontraron la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad, el consumo de alcohol, el tabaquismo y el estrés.

Los hábitos alimentarios no saludables constituyeron uno de los factores más recurrentes, ya que el 64,1% de los estudiantes presentó una calidad de dieta baja o muy baja y el 95% de los participantes universitarios

presentó hábitos alimentarios no saludables, hallazgos complementados por estudios que señalaron el consumo elevado de sodio como un componente relevante del riesgo de HTA. La inactividad física también presentó una frecuencia elevada en estudiantes universitarios: el sedentarismo se identificó en el 62% de los participantes, mientras que otros estudios señalaron la falta de actividad física como uno de los principales comportamientos susceptibles de modificarse mediante estrategias de promoción de la salud.

El exceso de peso constituyó otro factor recurrente: se encontró exceso de peso en el 43,6% de los estudiantes, una relación positiva entre el índice de masa corporal y la presión arterial, y una mayor prevalencia de HTA entre personas con IMC ≥ 30 kg/m², que alcanzó 57,7% frente a 30,4% en quienes presentaban un IMC inferior a 30 kg/m². Se identificaron, asimismo, alteraciones metabólicas relacionadas con el riesgo cardiovascular, entre ellas diabetes mellitus, dislipidemias y niveles elevados de colesterol, triglicéridos, LDL y glucemia, así como HDL bajo: en adolescentes mexicanos, el HDL bajo fue el factor de riesgo más prevalente, presente en el 51% de los participantes, mientras que los participantes con HTA mostraron mayores valores de IMC, glucemia y parámetros lipídicos.

El consumo de tabaco y alcohol apareció como otro grupo de factores modificables: la HTA, la obesidad abdominal y el tabaquismo se identificaron entre los principales factores atribuibles a la mortalidad cardiovascular, mientras que otro estudio evidenció vacíos de conocimiento entre los participantes respecto a la relación entre el consumo de alcohol, el ejercicio y la prevención de la HTA. Además de los factores conductuales y metabólicos, algunos estudios señalaron la influencia de

factores psicosociales y determinantes sociales: los participantes relacionaron el estrés y el nerviosismo con elevaciones de la presión arterial, mientras que otra investigación identificó la interacción entre los estilos de vida, el estrés, el exceso de peso y los determinantes sociales, además de desigualdades socioeconómicas, educativas, geográficas y de acceso a los servicios de salud.

Estrategias de promoción de la salud

Las estrategias identificadas en los estudios se orientaron sobre todo hacia la educación sanitaria, la modificación de estilos de vida, la participación comunitaria, la detección temprana, el autocuidado y el fortalecimiento de la atención primaria, y en menor medida hacia las herramientas digitales, la sustitución de sal, la evaluación del riesgo cardiovascular y las políticas poblacionales.

La educación para la salud constituyó una de las estrategias más frecuentes: se señaló la necesidad de fortalecer la educación y la concientización sobre la prevención de la HTA, debido a que una proporción importante de los estudiantes presentó conocimientos medios o bajos, en tanto que otra investigación implementó una intervención de educación continua sobre estilos de vida dirigida al control de la HTA. Las intervenciones comunitarias también tuvieron una presencia relevante: se desarrolló un proyecto educativo comunitario basado en participación y educación sanitaria, mediante un grupo comunitario y cinco sesiones educativas, mientras que otra revisión identificó intervenciones multicomponentes lideradas por trabajadores comunitarios de salud, asesoramiento sobre estilos de vida, educación, mensajes por dispositivos móviles y sustitución de sal como estrategias para mejorar el control de la HTA.

Otra línea de intervención estuvo relacionada con la promoción de hábitos saludables, en particular la alimentación adecuada y la actividad física, pues varios estudios resaltaron la necesidad de intervenir sobre la alimentación, la actividad física, el consumo de alcohol, el autocuidado y el manejo del estrés.

El fortalecimiento del primer nivel de atención constituyó, una estrategia relevante; entre las acciones identificadas se encontraron el tamizaje, la medición adecuada de la presión arterial, el seguimiento de pacientes, la atención multidisciplinaria, el acceso a medicamentos y la detección temprana, junto con el enfoque de hospitales promotores de salud como alternativa para ampliar las acciones de promoción hacia los espacios donde las personas viven, estudian, trabajan y reciben atención sanitaria.

Para terminar, algunos estudios plantearon estrategias de carácter poblacional y estructural, relacionadas con políticas de promoción de la salud, reducción de desigualdades, control de factores de riesgo cardiovascular y adaptación de las intervenciones a las características sociales, económicas, culturales y geográficas de América Latina.

Principales resultados de las estrategias

Los estudios que evaluaron de forma directa las intervenciones mostraron resultados favorables, sobre todo cuando las estrategias combinaron educación, seguimiento y modificación de estilos de vida: se reportó un incremento del control de la HTA hasta el 36,3% y una disminución de los casos no controlados hasta el 63,7%, acompañados de una reducción significativa de la presión arterial media, que alcanzó 131,4 mmHg después de la intervención ($p<0,001$).

Una revisión sistemática mostró resultados consistentes a favor de las intervenciones

comunitarias multicomponentes: las lideradas por trabajadores comunitarios de salud lograron reducciones de la presión arterial sistólica de cerca de 5 a 13 mmHg y mejoraron el control de la HTA, mientras que las intervenciones mediante mensajes digitales favorecieron la adherencia al tratamiento farmacológico.

En el ámbito educativo y comunitario se observó un incremento del conocimiento y una participación constante de los integrantes del grupo comunitario, aunque con asistencia limitada a las actividades; estos resultados sugieren que las intervenciones educativas pueden generar espacios de aprendizaje y apoyo comunitario, aunque su continuidad puede depender de la participación de la población.

Los estudios observacionales y epidemiológicos complementaron estos hallazgos al mostrar la magnitud del riesgo cardiovascular presente en poblaciones jóvenes: el 98% de los estudiantes presentó al menos un factor de riesgo cardiovascular, sobre todo hábitos alimentarios no saludables y sedentarismo, mientras que otro estudio identificó presión arterial elevada en el 9,5% de los adultos jóvenes, asociada con indicadores metabólicos y antropométricos. En relación con los estados previos a la HTA, se estimó una prevalencia agrupada de 27,98% para prehipertensión y de 19,23% para presión arterial normal alta en América Latina, resultados que evidencian una proporción importante de población en condiciones de riesgo que podría beneficiarse de intervenciones preventivas antes de que se establezca la HTA.

Discusión

Los resultados de esta revisión sistemática muestran que la hipertensión arterial en adultos jóvenes de América Latina constituye un problema de origen multifactorial, en el que

predominan factores de riesgo modificables relacionados con los estilos de vida, el exceso de peso, la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el consumo de alcohol y tabaco, así como factores psicosociales y sociales; en este sentido, Pérez, M. et al. (2025), Rivas, N. et al. (2023), Sánchez, M. et al. (2026) y Solano, T. (2025) coinciden en que estos factores pueden estar presentes desde etapas tempranas de la adultez, incluso antes de que se establezca un diagnóstico de hipertensión arterial, lo que refuerza la importancia de orientar las acciones de promoción de la salud hacia la prevención temprana y no solo hacia el tratamiento de la enfermedad ya establecida.

Uno de los principales hallazgos fue la presencia elevada de factores relacionados con la alimentación, la actividad física y el exceso de peso: Fernández, F. y González, L. (2023) encontraron que el 64,1% de los estudiantes evaluados presentó una calidad de dieta baja o muy baja y que el 43,6% presentó exceso de peso, mientras que Rivas, N. et al. (2023) reportaron una alimentación inadecuada en el 95% y sedentarismo en el 62% de los participantes; en la misma línea, Cotrina, V. (2026) halló una relación positiva entre el índice de masa corporal y la presión arterial en adultos hospitalizados, y Hajri, T. et al. (2021) confirmaron una mayor prevalencia de hipertensión arterial entre personas con obesidad en Ecuador, mientras que Flores, E. et al. (2023) evidenciaron una frecuencia elevada de bajo HDL, obesidad abdominal e hipertrigliceridemia en población adolescente. Estos hallazgos, aunque provienen de poblaciones y metodologías distintas, coinciden en señalar que el riesgo cardiovascular puede acumularse desde edades tempranas y que la prevención del sobrepeso y la obesidad debe considerarse un componente central de las

estrategias de promoción de la salud dirigidas a adultos jóvenes.

Otro aspecto relevante es que la presencia de factores de riesgo no implica, en todos los casos, que el individuo curse con hipertensión arterial establecida: Vera, V. et al. (2025) estimaron una prevalencia agrupada de 27,98% de prehipertensión y 19,23% de presión arterial normal alta en América Latina, mientras que Pérez, M. et al. (2025) identificaron presión arterial elevada en el 9,5% de una población de 18 a 49 años, con mayor presencia de alteraciones metabólicas entre los participantes con hipertensión; en la misma dirección, Rivas, N. et al. (2023) encontraron que el 98% de los estudiantes universitarios evaluados presentaba al menos un factor de riesgo cardiovascular modificable, y López, P. y López, J. (2023) relacionaron la hipertensión, la obesidad abdominal y el tabaquismo con la carga de enfermedad cardiovascular en la región. En conjunto, estos hallazgos permiten considerar la detección temprana de alteraciones de la presión arterial como una oportunidad para intervenir antes de que se establezca la enfermedad, de modo que la promoción de la salud en adultos jóvenes no debería limitarse a quienes ya presentan cifras elevadas, sino incorporar acciones dirigidas a la población con factores de riesgo.

En relación con las estrategias de promoción de la salud, la educación sanitaria fue una de las intervenciones más frecuentes entre los estudios incluidos: Estrada, E. y Mamani, M. (2024) encontraron niveles de conocimiento medios o bajos sobre hipertensión y prevención entre estudiantes de enfermería, mientras que Castillo, A. (2024) identificó conocimientos intermedios y deficiencias relacionadas con el ejercicio físico, el consumo de alcohol y el seguimiento médico. En cambio, Pérez, C. et al.

(2025) mostraron que una intervención educativa centrada en los estilos de vida se asoció con un incremento del control de la hipertensión hasta el 36,3% y una reducción significativa de la presión arterial, lo que sugiere que la educación sanitaria produce efectos relevantes desde el punto de vista clínico cuando se acompaña de seguimiento y no se limita a actividades aisladas de información.

Los resultados también muestran que las intervenciones comunitarias y multicomponentes pueden ofrecer beneficios adicionales: Husaini, D. et al. (2026), en una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados, encontraron que las intervenciones que incorporaron trabajadores comunitarios de salud, educación, asesoramiento sobre estilos de vida y mensajes digitales lograron reducciones de la presión arterial sistólica de cerca de 5 a 13 mmHg y mejoras en la adherencia al tratamiento. Por su parte, Fuentes, J. et al. (2025) reportaron que un proyecto educativo comunitario permitió incrementar los conocimientos y mantener la participación de los integrantes, aunque con limitaciones relacionadas con la asistencia, lo que confirma que la efectividad de una estrategia de promoción no depende solo de su contenido, sino también de la capacidad para sostener la participación de la población y adaptarse a sus características sociales, laborales y culturales.

El papel de la atención primaria también aparece como un elemento transversal dentro de la evidencia revisada: Abreu, A. (2025) señala la necesidad de fortalecer la prevención poblacional, el tamizaje y la atención primaria, en especial frente a las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, mientras que Regional Health-Americas (2022) advierte

sobre la hipertensión no diagnosticada, las dificultades de acceso, el conocimiento insuficiente y las deficiencias en la medición de la presión arterial en la región.

La evidencia también permite observar que las estrategias de promoción de la salud deben adaptarse al contexto latinoamericano: Mosquera, J. et al. (2023) encontraron diferencias en la implementación de políticas y programas de promoción de la salud en Colombia, Brasil y México, con una orientación aún importante hacia los factores de riesgo individuales, mientras que Joseph, P. et al. (2025) y López, P. y López, J. (2023) destacan la influencia de factores sociales, económicos, ambientales y de urbanización sobre el riesgo cardiovascular. En esta línea, Escobar, B. et al. (2024) y Sánchez, M. et al. (2026) respaldan la necesidad de desarrollar intervenciones contextualizadas que consideren factores psicosociales y sociales, en coincidencia con Miranda, I. (2023), quien plantea la importancia de generar entornos promotores de salud y fortalecer las capacidades individuales y colectivas.

Otro componente importante identificado en la revisión corresponde al papel de enfermería: González, M. (2023), Leonardo, F. et al. (2023) y Solano, T. (2025) destacan que la participación de enfermería cumple una función estratégica en la prevención de la hipertensión mediante intervenciones educativas individualizadas, seguimiento de factores de riesgo y fortalecimiento del autocuidado, mientras que Vásquez, S. (2025) plantea una propuesta similar, aunque su aporte corresponde a una investigación teórica y debe interpretarse como sustento conceptual y no como evidencia empírica de efectividad.

Para terminar, en respuesta a la pregunta de esta revisión, la evidencia disponible indica que las principales estrategias de promoción de la salud utilizadas en adultos jóvenes de América Latina comprenden la educación sanitaria, la promoción de alimentación saludable y actividad física, el control del peso corporal, la detección temprana de factores de riesgo y el fortalecimiento del autocuidado desde la atención primaria; en este sentido, Cotrina, V. (2026), Pérez, M. et al. (2025) y Vera, V. et al. (2025) coinciden en que las acciones preventivas deben comenzar antes de que se establezca la hipertensión arterial, mientras que Fuentes, J. et al. (2025), Husaini, D. et al. (2026) e Pérez, C. et al. (2025) sugieren que las estrategias multicomponentes, contextualizadas y con seguimiento continuo tienen mayor potencial que las acciones educativas aisladas para producir cambios sostenibles en el control de la presión arterial.

Esta revisión presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados: en primer lugar, los estudios incluidos mostraron una heterogeneidad metodológica considerable, con diseños transversales, longitudinales, cualitativos, revisiones sistemáticas, metaanálisis y documentos de consenso, lo que permitió obtener una visión amplia del problema, pero dificultó la comparación directa de los resultados y no permitió establecer un efecto cuantitativo global de las estrategias de promoción de la salud. A esto se suma la diversidad de criterios utilizados para definir la presión arterial elevada, pues algunos estudios emplearon puntos de corte de 140/90 mmHg y otros de 130/80 o 130/85 mmHg, lo que puede generar diferencias en las prevalencias reportadas, junto con una representación geográfica desigual entre los países de la región, por lo que los resultados deben interpretarse considerando las diferencias

existentes entre los sistemas sanitarios, las condiciones socioeconómicas y los patrones de riesgo cardiovascular.

Conclusiones

Se concluye que la presente revisión sistemática permitió identificar que la hipertensión arterial en adultos jóvenes de América Latina está relacionada con un conjunto de factores modificables, sobre todo la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad, el consumo de alcohol y tabaco, las alteraciones metabólicas y los factores psicosociales; estos factores pueden presentarse desde etapas tempranas de la adultez y acumularse de forma progresiva, lo que incrementa el riesgo de desarrollar hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular.

Las principales estrategias de promoción de la salud identificadas fueron la educación sanitaria, la promoción de estilos de vida saludables, la actividad física, la alimentación adecuada, el control del peso, el fortalecimiento del autocuidado, la detección temprana, el seguimiento desde la atención primaria, las intervenciones comunitarias y la utilización de herramientas digitales; la evidencia revisada sugiere que estas estrategias adquieren mayor efectividad cuando se aplican de manera integrada y con seguimiento continuo.

Las intervenciones educativas demostraron potencial para mejorar los conocimientos, favorecer cambios en los estilos de vida y contribuir al control de la presión arterial, aunque los resultados indican que la educación aislada puede resultar insuficiente para generar cambios sostenidos; las estrategias multicomponentes que combinan educación, modificación de hábitos, acompañamiento profesional, participación comunitaria y seguimiento presentan un mayor potencial para

reducir los factores de riesgo y mejorar el control de la presión arterial.

Por último, la detección temprana constituye otro elemento fundamental, debido a que la presencia de prehipertensión, presión arterial normal alta, exceso de peso y otros factores de riesgo permite intervenir antes de que se establezca la hipertensión arterial; por lo tanto, las acciones de promoción de la salud deben comenzar durante la adultez joven y desarrollarse en los espacios cotidianos de esta población, como instituciones educativas, lugares de trabajo y comunidades.

Referencias Bibliográficas

- Abreu, A. (2025). Hypertension in Latin America and the Caribbean: an analysis of recent progress and remaining challenges. *Brazilian Journal of Nephrology*, 47(3). <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2024-0245en>
- Castillo, A. (2024). *Conocimientos de Salud en Residentes del Barrio Alicante, Mosquera, Colombia: Un Estudio sobre la Prevención de la Hipertensión Arterial* [TRABAJO FIN DE MÁSTER, Universidad Europea de Madrid]. https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/13850/CASTILL_O%20AVELLA%2C%20Ana%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Coca, A. et al. (2026). 2026 Latin American consensus for the management of patients with hypertension and cardio-renal and metabolic disturbances: endorsed by the Latin American Society of Hypertension, the Iberoamerican Hypertension League, and the World Hypertension League. *Journal of Hypertension*, 44(6), 885-910. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000004290>
- Cotrina, V. (2026). *Relación entre indicadores antropométricos y presión arterial en adultos hospitalizados del Servicio de Medicina del Hospital Arzobispo Loayza, 2024* [Universidad Continental].

- <https://repositorio.continental.edu.pe/backen/api/core/bitstreams/516c728b-7fec-4524-b220-d0160e1dc4a1/content>
- Díaz, C. et al. (2025). Trends in cardiovascular risk in Peru: A 10-year population-based analysis (2015-2024). *Current Problems in Cardiology*, 50(10), 103155. <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2025.103155>
- Escobar, B. et al. (2024). Percepción sobre promoción de la salud de personas y profesionales de la salud: Metasíntesis cualitativa. *SANUS*, 9, e400. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.400>
- Estrada, E. y Mamani, 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>
- Fernández, F. y González, L. (2023). Calidad de la dieta y estado nutricional de un grupo de estudiantes de una Universidad Pública de Paraguay. *Revista de Salud Pública Del Paraguay*, 13(3), 36-43. <https://doi.org/10.18004/rspp.2023.dicie.06>
- Flores, M. y Curbelo, M. (2025). Riesgo cardiovascular, perspectiva mexicana. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 23(3), 6-10. <https://doi.org/10.35366/119954>
- Flores, E. et al. (2023). Sociodemographic inequalities in cardiovascular risk factors among adolescents from indigenous areas in Chiapas, Mexico. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311xen024623>
- Fuentes, J. et al. (2025). Promoción, prevención y control de la hipertensión arterial en población joven y adulta, en un rango de edad de 18 a 59 años, de la unidad de salud básica de Tierra Blanca. [La Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa"]. <https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/f21b16ac-bb44-4dfa-bb13-7b91132c641c/content>
- González, M. (2023). Enfoques de Enfermería para la Promoción de la Salud en América Latina: Un Análisis de la Salud Comunitaria. *Revista Boaciencia Salud y Medio Ambiente*, 3(1), 177-195. <https://doi.org/10.59801/sma.v3i1.100>
- Hajri, T. et al. (2021). The burden of hypertension in Ecuador: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Human Hypertension*, 35(5), 389-397. <https://doi.org/10.1038/s41371-020-00471-7>
- Husaini, D. et al. (2026). Community-Based Interventions for Hypertension Control in Latin America and the Caribbean: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Journal of Primary Care & Community Health*, 17. <https://doi.org/10.1177/21501319261424355>
- Joseph, P. et al. (2025). Cardiovascular disease in the Americas: the epidemiology of cardiovascular disease and its risk factors. *The Lancet Regional Health - Americas*, 42, 100960. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100960>
- Leonardo, F. et al. (2023). Hypertension from the patient's perspective: contributions to the care offered by health professionals and self-care - a qualitative study. *Sao Paulo Medical Journal*, 141(5). <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2022.0314.r1.17102022>
- López, P. y López, J. (2023). Factores de riesgo y muerte cardiovascular en América del Sur. *Clínica e Investigación En Arteriosclerosis*, 35(4), 195-200. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2022.12.001>
- Miranda, I. (2023). Modelos de hospitales promotores de salud Una estrategia poco explorada en América Latina. *Revista Médica de La Caja de Seguro Social*. <https://revistamedicacss.edu.pa/rmcscs/article/view/10/38#toc>
- Mosquera, J. et al. (2023). Promoción de la salud en América Latina: Coherencia en su implementación. *Hacia La Promoción de La Salud*, 28(2), 141-159. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2023.28.2.10>
- Paiva, A. et al. (2025). Scaling of cardiovascular risk factors in 230 Latin American cities. *Scientific Reports*, 15(1),

7279. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-92087-5>
- Pérez, C. et al. (2025). Control Hipertensivo Posterior a Intervención Educativa de Estilo de Vida. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(4), 2696-2708. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.18902
- Pérez, M. et al. (2025). Hallazgo de presión arterial elevada en pacientes jóvenes y su asociación con otros factores de riesgo. Importancia de la búsqueda de hipertensión arterial en todas las edades. *Revista Argentina de Cardiología*. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v93.i3.20891>
- Regional Health-Americas. (2022). Latin America and Caribbean's path to improve hypertension control: time for bolder, tougher actions. *The Lancet Regional Health - Americas*, 9, 100278. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100278>
- Rivas, N. et al. (2023). Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular modificables en estudiantes universitarios de carreras de salud. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 10(1), 66-73. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.66>
- Sánchez, M. et al. (2026). Factores de Riesgo Modificables Asociados al Desarrollo de Hipertensión Arterial en Adultos Jóvenes. *Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica*, 6(1), 8022-8041. <https://doi.org/10.61384/r.c.a..v6i1.1762>
- Solano, T. (2025). *Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos jóvenes de 20 a 39 años: una revisión de alcance con énfasis en el papel del profesional de enfermería* [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/2e932209-a82b-482b-b97f-c607d3441dd6>
- Vásquez, S. (2025). *El rol del enfermero en la promoción de hábitos saludables para prevenir enfermedades cardiovasculares* [Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís]. <https://dspace-api.istmas.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4747ee24-08d4-43d9-827a-2f3c45166947/content>
- Vera, V. et al. (2025). Prevalence of prehypertension and high normal blood pressure in Latin America: A systematic review with meta-analysis. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 42(3), 180-194. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2025.02.001>
- Zila, J. et al. (2023). Prevalence of hypertension in adults living at altitude in Latin America and the Caribbean: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 18(10), e0292111. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292111>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright © María Elizabeth Lema García y Verónica Soraya Villacrés Riera.

Declaraciones éticas y editoriales del artículo

Contribución de los autores (Taxonomía CRediT)

María Elizabeth Lema García: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio.
 Verónica Soraya Villacrés Riera: curación y organización de los datos, participación en la recolección de información, validación de los resultados obtenidos y elaboración de representaciones gráficas y visualización de los datos, provisión de recursos académicos y materiales para el desarrollo del estudio, apoyo en la administración del proyecto investigativo y revisión editorial del manuscrito antes de su publicación.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con la investigación presentada, la autoría del manuscrito ni la publicación del presente artículo.

Declaración de financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o de organizaciones sin fines de lucro. En caso de existir financiamiento institucional o externo, este deberá ser declarado explícitamente por los autores en esta sección.

Declaración del editor

El editor responsable certifica que el proceso editorial del presente artículo se desarrolló conforme a los principios de integridad científica, transparencia y buenas prácticas editoriales. El manuscrito fue sometido a un proceso de evaluación mediante revisión por pares doble ciego, garantizando la confidencialidad de la identidad de los autores y revisores durante todo el proceso de dictamen académico. Asimismo, el editor declara que el artículo cumple con los criterios científicos, metodológicos y éticos establecidos por la revista.

Declaración de los revisores

Los revisores externos que participaron en la evaluación del presente manuscrito declaran haber realizado el proceso de revisión de manera objetiva, independiente y confidencial. Asimismo, manifiestan que no mantienen conflictos de interés con los autores ni con la investigación evaluada, y que sus observaciones y recomendaciones se fundamentan exclusivamente en criterios científicos, metodológicos y académicos.

Declaración ética de la investigación

Los autores declaran que la investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica, garantizando la confidencialidad de los datos y el respeto a los participantes del estudio. En los casos en que la investigación involucre seres humanos, los procedimientos deben ajustarse a los principios éticos establecidos en la [Declaración de Helsinki](#) y a las normativas institucionales correspondientes.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que el uso de herramientas de inteligencia artificial, en caso de haberse utilizado durante el proceso de investigación o redacción del manuscrito, se realizó únicamente como apoyo técnico para mejorar la claridad del lenguaje o el análisis de información, manteniendo siempre la responsabilidad intelectual sobre el contenido del artículo. Las herramientas de inteligencia artificial no fueron utilizadas como autoras del manuscrito ni sustituyen la responsabilidad académica de los investigadores.

Disponibilidad de datos

Los datos que respaldan los resultados de esta investigación estarán disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia, respetando las normas éticas y de confidencialidad establecidas por la investigación.

