



## CÓMO CITAR

Ramírez-Portilla D. Brecha entre conocimiento y conducta en intervenciones educativas dirigidas a pacientes hipertensos. Rev Méd Electrón [Internet]. 2026 [citado: fecha de acceso];48:e7215.

Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/7215/6556>

**\* Autor para correspondencia:**

[david.ramirez@unad.edu.co](mailto:david.ramirez@unad.edu.co)

## Revisores:

Daniel Alfonso-Pereira y  
Santiago Almeida-Campos.

**Recibido:** 19/01/2026.

**Aceptado:** 20/03/2026.

**Publicado:** 06/05/2026.

Carta al Director

## Brecha entre conocimiento y conducta en intervenciones educativas dirigidas a pacientes hipertensos

### Gap between knowledge and behavior in educational interventions aimed at hypertensive patients

David Ramírez-Portilla<sup>1\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-6374-1269>

#### Afiliación:

<sup>1</sup> Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Bogotá, Colombia.

Estimado Director:

Motivado por la lectura del artículo "Intervención educativa en pacientes hipertensos para mejorar el conocimiento sobre hábitos y estilo de vida saludables",<sup>(1)</sup> publicado recientemente en *Revista Médica Electrónica*, me dirijo a usted con el propósito de aportar algunas consideraciones desde la perspectiva de la salud pública y el cambio conductual.

El estudio constituye un aporte relevante al demostrar el efecto positivo de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos de pacientes hipertensos en relación con hábitos y estilos de vida saludables. Este tipo de estrategias resulta esencial en el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente en el primer nivel de atención, donde la educación sanitaria desempeña un rol clave en la prevención secundaria y el autocuidado.



No obstante, resulta pertinente subrayar que el incremento del conocimiento, aunque necesario, no siempre se traduce en cambios conductuales sostenidos. La evidencia reciente describe una brecha persistente entre el conocimiento adquirido y su aplicación en la vida cotidiana, especialmente en el control de la hipertensión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular.<sup>(2,3)</sup> Dicha brecha suele estar mediada por factores, tales como la baja percepción de riesgo, creencias culturales arraigadas, barreras estructurales, limitado apoyo social y una autoeficacia insuficiente para mantener los cambios en el tiempo.

Desde esta perspectiva, los resultados del estudio comentado podrían enriquecerse mediante una discusión más explícita sobre el impacto de la intervención, no solo en el conocimiento, sino también en la adopción y sostenibilidad de conductas saludables, como la adherencia terapéutica, la modificación de la dieta, la práctica regular de actividad física y el abandono de hábitos nocivos.

La literatura reciente señala que las intervenciones más efectivas son aquellas que integran componentes educativos con estrategias conductuales y motivacionales, acompañadas de seguimiento sistemático. Por ejemplo, el establecimiento de metas progresivas en la reducción del consumo de sodio, acompañado de seguimiento periódico por el médico de familia, podría favorecer la adherencia a la dieta hiposódica y contribuir a la conversión del conocimiento en acciones concretas y sostenidas.<sup>(4,5)</sup> Esta transición adquiere especial relevancia en los entornos de atención primaria, donde el médico de familia desempeña un papel central como facilitador del cambio conductual y del acompañamiento longitudinal del paciente.

En este sentido, la incorporación de enfoques centrados en el cambio de comportamiento —fortalecimiento de la autoeficacia, establecimiento de metas alcanzables y acompañamiento continuo— podría potenciar el impacto de las intervenciones educativas dirigidas a pacientes hipertensos. Estas consideraciones resultan particularmente relevantes para el diseño de programas sostenibles en el ámbito de la atención primaria en salud, donde el desafío no radica únicamente en informar, sino en promover cambios duraderos que reduzcan el riesgo cardiovascular y mejoren la calidad de vida.

En conclusión, el artículo comentado aporta evidencia valiosa sobre el papel de la educación en el manejo de la hipertensión arterial. Profundizar en la brecha entre conocimiento y conducta, así como en las estrategias necesarias para superarla, podría fortalecer la aplicabilidad de los resultados y estimular el desarrollo de intervenciones educativas más integrales y efectivas en el control de las enfermedades crónicas.

Agradezco su consideración para la publicación de esta carta, con el objetivo de contribuir al debate académico y a la mejora de las prácticas de educación en salud.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Morera-Galbán Y, Afonso-de-León JA, González-La-Nuez O, et al. Intervención educativa en pacientes hipertensos para mejorar su conocimiento sobre la enfermedad. Rev Méd Electrón [Internet]. 2025 [citado 02/01/2026];47:e5990. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5990>
2. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. Nat Rev Nephrol. 2020;16(4):223-37. DOI: 10.1038/s41581-019-0244-2.
3. Huang X, Xu N, Wang Y, et al. The effects of motivational interviewing on hypertension management: A systematic review and meta-analysis. Patient Educ Couns. 2023;112:107760. DOI: 10.1016/j.pec.2023.107760.
4. Mancia G, Kreutz R, Brunstrom M, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension. Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). J Hypertens. 2023;41(12):1874-2071. DOI: 10.1097/HJH.0000000000003480.
5. Carey RM, Muntner P, Bosworth HB, et al. Prevention and control of hypertension: JACC Health Promotion Series. J Am Coll Cardiol. 2018;72(11):1278-93. DOI: 10.1016/j.jacc.2018.07.008.

