



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA  
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA  
DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.**

**Autores:**

Sr. José Jamil Litardo Cedeño

**Acompañante:**

Ing. Guillen Godoy Mauricio

**Milagro, Enero 2020  
ECUADOR**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación se lo dedico en primer lugar a Dios porque es quien me da la sabiduría e inteligencia para ser cada día una mejor persona y crecer profesionalmente.

En segundo lugar, se los dedico a mis padres, el Sr. Litardo Caicedo José y a la Sra. Cedeño Meléndez Silvia, porque cada día están conmigo dándome su amor sincero y apoyándome en mis estudios y guiándome por el camino del bien, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí porque son mi pilar fundamental en mi vida. Me siento tan afortunados de tenerlos a mi lado.

En tercer lugar, se lo dedico a mi hermana Litardo Cedeño Silvia, quien es la mujer que me orienta con sus enseñanzas para alcanzar mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios por darme sus bendiciones cada día, y darme la fuerza y la fortaleza en aquellos momentos que sentí derrumbarme y no seguir con mis estudios.

También les doy las gracias a mis padres por ser el motor de mi vida, por confiar y creer en mí de que he podido llegar hasta donde estoy en la actualidad. Gracias padres y hermana por darme siempre los consejos e inculcarme principios y valores.

Agradezco a todos los docentes de la Facultad Ciencias de la Salud que me dieron clases a lo largo de mi preparación como profesional de enfermería. Por ultimo le doy las gracias al ingeniero Guillen Godoy Mauricio por su paciencia, ya que es el docente quien estuvo dirigiéndome durante el transcurso de realizar este proyecto de titulación.

# ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN .....</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>Planteamiento del Problema.....</b>	<b>5</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>CAPITULO 2 .....</b>	<b>10</b>
<b>MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....</b>	<b>10</b>
2.1. TENSIÓN ARTERIAL.....	10
2.2. FISIOPATOLOGÍA.....	10
<b>2.3 MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL.....</b>	<b>10</b>
2.4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL .....	12
2.5. EPIDEMIOLOGÍA .....	12
2.6. SINTOMATOLOGÍA .....	13
2.7. FACTORES RIESGO NO MODIFICABLE .....	13
2.7.1. Factores genéticos .....	13
2.7.2 Etnia .....	13
2.7.3. Sexo.....	13
2.7.4 Edad.....	14
<b>2.8 FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES .....</b>	<b>14</b>
2.8.1 Sobrepeso .....	14
2.8.2 Estrés .....	14
2.8.3 Tabaquismo .....	14
2.8.4 Sedentarismo .....	15
2.8.5 Consumo excesivo de sodio .....	15
2.8.6 Alcohol.....	15
<b>2.9 DIAGNOSTICO .....</b>	<b>15</b>
<b>2.10 ADHERENCIA TERAPÉUTICA.....</b>	<b>16</b>
2.10.1 FARMACOLÓGICA .....	16
2.10.2 NO FARMACOLÓGICO .....	18
<b>2.11. COMPLICACIONES.....</b>	<b>19</b>
<b>2.12 TEORÍA DE ENFERMERÍA EL AUTOCUIDADO DE DOROHEA E. OREM EN RELACIÓN A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ...</b>	<b>19</b>

<b>2.13 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS EN LOS ADULTOS HIPERTENSOS.....</b>	<b>20</b>
□ <b>Patrón 2: Nutricional Metabólico .....</b>	<b>20</b>
<b>2.14 ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>20</b>
<b>2.15 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....</b>	<b>22</b>
<b>CAPITULO 3.....</b>	<b>23</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>23</b>
<b>CAPÍTULO 4.....</b>	<b>24</b>
<b>DESARROLLO DEL TEMA .....</b>	<b>24</b>
<b>CAPITULO 5.....</b>	<b>30</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>30</b>
<b>BIBLIOGRAFÍAS.....</b>	<b>31</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Calificación de la Presión arterial .....	12
Tabla 2. Posología de los Fármacos Antihipertensivos.....	17
Tabla 3 Recomendaciones del tratamiento no farmacológico.....	18
Tabla 4 Complicaciones de la hipertensión arterial.....	19

## ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Adherencia Terapéutica en ambos sexos en el Guayas Ecuador.....	24
Gráfico 2 Causas del abandono de la adherencia terapéutica en el Guayas, Ecuador....	25
Gráfico 3 Factores de Riesgo Modificable de la Hipertensión Arterial en el Guayas Ecuador.....	26
Gráfico 4 Factores de Riesgo no Modificable en el Guayas, Ecuador .....	27

# **ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

## **RESUMEN**

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa que afecta a los adultos, que se caracteriza por el aumento de la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias, en la actualidad es uno de los problemas de Salud Pública a nivel nacional e internacional, perjudicando a miles de personas adultas, si no se diagnostica a tiempo compromete la vida del paciente porque conllevan a complicaciones como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y enfermedad renal. La organización Panamericana de la Salud indica que cada año se registran 800.000 muertes ocasionadas por hipertensión arterial, el objetivo planteado es: Realizar una investigación documental sobre la adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial, donde el abandono del tratamiento farmacológico se debe a múltiples factores de riesgos no modificables y modificables.

Este trabajo de investigación es de revisión bibliográfica documental, que se caracteriza por ser tipo descriptivo, basándose en un enfoque analítico e interpretación por medio de artículos científicos, revistas médicas, libros y páginas web, llegando a la conclusión que la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos es baja, debido a factores de riesgo modificables y no modificables que van desde los antecedentes familiares, edad, sexo, etnia y el estilo de vida que presenta el paciente. 190

**PALABRAS CLAVES:** hipertensión arterial, adherencia terapéutica, adulto, actividades de enfermería

# **NURSING ACTIVITY IN THE THERAPEUTIC ADHERENCE OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION**

## **ABSTRACT**

Arterial hypertension is a silent disease that affects adults, characterized by the increased pressure exerted by the blood on the walls of the arteries, currently it is one of the problems of Public Health at national and international level, Harming thousands of adults, if it is not diagnosed in time it compromises the life of the patient because they lead to complications such as heart disease, stroke and kidney disease. The Pan American Health organization indicates that each year 800,000 deaths caused by arterial hypertension are registered, the stated objective is: Carry out a documentary investigation on the therapeutic adherence of patients with arterial hypertension, where the abandonment of pharmacological treatment is due to multiple factors of risk not modifiable and modifiable.

This research work is a documentary bibliographic review, characterized by being descriptive type, based on an analytical approach and interpretation through scientific articles, medical journals, books and web pages, reaching the conclusion that therapeutic adherence in hypertensive patients it is low, due to modifiable and non-modifiable risk factors ranging from family history, age, sex, ethnicity and lifestyle presented by the patient.

**KEY WORDS:** arterial hypertension, therapeutic adherence, adult, nursing activities

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación bibliográfica y análisis documental está encaminado en las actividades de enfermería en la adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial. Ya que hoy en día la hipertensión sigue siendo uno de los problemas de Salud Pública por ser una enfermedad silenciosa, la Organización Mundial de la Salud menciona que la hipertensión arterial es un trastorno grave causando muerte prematura en el mundo por lo que se incrementa el riesgo de padecer cardiopatías, encefalopatías y neuropatías.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) reporta que en año 2013 hubo 1.406 defunciones por hipertensión arterial, mientras que 1.254 defunciones en el año 2014, 1.014 en el 2015 y 3.473 en el 2016. El 2017 se da en agosto del 2018.

De acuerdo al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) en el Ecuador se reportaron 146.889 atenciones por hipertensión arterial en el año 2013, 144.457 en el 2014, 155.855 en el 2015, 169.437 en el 2016, 217.059 en el 2017 y 63.452.

El paciente hipertenso no siempre produce síntomas por ser una enfermedad silenciosa, pero según varios autores indican que se puede presentar síntomas como cefalea intensa, taquicardia, disnea y alteraciones visuales. Para dar con el diagnóstico de esta patología es recomendable la medición de la presión arterial 3 veces si las cifras de presión son mayores a 140/90 mm Hg y, además se la diagnostica por medio de un electrocardiograma para comprobar si hay esfuerzos cardiacos.

Los factores de riesgo no modificable de la hipertensión son: los antecedentes familiares, edad, sexo, etnia, mientras que los factores de riesgo modificable son: sobrepeso u obesidad, estrés, consumo de alcohol y tabaquismo, sedentarismo y consumir sobredosis de sodio en los alimentos.

La adherencia terapéutica que se le proporciona a los pacientes hipertensos son el tratamiento farmacológico, donde los medicamentos de primera elección son: diuréticos, Inhibidores de la enzima convertidora de ña angiotensina (IECAS), Antagonistas de los receptores de la angiotensina II, Inhibidores directo de la renina como calcio antagonistas, Betabloqueantes, y bloqueadores a adrenérgicos. Mientras que el tratamiento no farmacológico de debe a cambiar estilo de vida saludable, como tener una dieta

hiposódica e hipocalórica, realizar actividad física al menos 30 minutos al día y evitar el consumo de sustancias nocivas como el tabaco y el alcohol.

**Capítulo 1:** en este capítulo se trata sobre el problema de investigación, donde se da a conocer la problemática del tema establecido, indicando la prevalencia sobre la adherencia terapéutica de la hipertensión arterial a nivel mundial y nacional por medio de anuncios de la OMS, OPS, HEARTS e INEC. También se planteó los objetivos generales y específicos por medio de las ideas surgidas varias autoras en base a la problemática

**Capítulo 2:** se efectuó la información de diferentes temas que ayudan a complementar el trabajo investigativo por medio de definiciones, epidemiología, sintomatología, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y actividades de enfermería destacando lo más relevante del tema planteado.

**Capítulo 3:** trata sobre la metodología empleada, el tipo de investigación documental bibliográfico se caracteriza por ser tipo descriptivo ya que se basa en el enfoque analítico por el análisis e interpretación de artículos científicos.

**Capítulo 4:** se refiere al desarrollo del tema, donde se analiza y se interpreta las ideas de diferentes autores de sus investigaciones por medio de gráficos relacionado al tema de investigación planteado en este trabajo.

**Capítulo 5:** en este último capítulo se detallan las conclusiones por cada objetivo planteado en la cual da la finalización del trabajo investigativo

# CAPITULO 1

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### Planteamiento del Problema

Según (Tagle, 2018) la hipertensión arterial es una enfermedad caracterizada por el aumento de la presión que ejerce la sangre a nivel de los vasos sanguíneos, se establece como superior de 139/89 mm Hg. Además, esta patología se considera como una de las enfermedades silenciosas más peligrosas, y uno de los problemas más importantes a nivel de salud pública perjudicando a miles de personas si no se controla a tiempo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019a) indica que la hipertensión arterial es un trastorno grave causando muerte prematura en el mundo por lo que se incrementa el riesgo de padecer cardiopatías, encefalopatías, neuropatías entre otras enfermedades. Se estima que a nivel mundial existen 1130 millones de personas que padecen de hipertensión arterial y esto se da con más frecuencias en países de bajos y medios recursos económicos. Unas de las metas propuestas por la OMS para el año 2025 es reducir la prevalencia de la hipertensión arterial en un 25%.

El Msc (Pérez, 2019) menciona datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) donde indican que en los próximos diez años se estimara 20.7 millones de defunciones en América por enfermedades cardiovasculares asociadas por la hipertensión arterial. La OPS también indica que 17 millones de personas en el mundo mueren a causa de dicha enfermedad, mientras que cada 4 segundos ocurren evento coronario y cada 5 segundo un evento vascular cerebral debido al incremento del sobrepeso y la obesidad.

Según (Organizacion Panamericana de Salud, 2015) América Latina y el caribe refiere que cada año existen 800.000 muertes por causa de hipertensión arterial y uno de cada tres persona padece de esta enfermedad mientras que que 250 millones de personas mueren por problemas cardiovascular. La Organización Mundial de la Salud (OPS) indica que solo una persona de cinco son las que padecen, y se llama hipertensión arterial cuando es de 140/90 mmhg.

En un estudio realizado por (Heras et al., 2017) en España el 33% de los adultos mayores de 60 años de edad tienen hipertensión arterial, y la mitad de estos adultos adquieren una adherencia terapéutica a tiempo, y anual se da 40.000 defunciones

cardiovasculares adquiridos por la hipertensión arterial. Colombia registra 3.133.507 personas diagnosticada con hipertensión arterial lo cual equivale 6,5% de la población. En Argentina el 36,3% de las personas mantienen la presión arterial elevada en el año 2016. Mientras que en Perú la prevalencia de la hipertensión equivale un 27,9%.

HEARTS en las Américas es una iniciativa liderada por la (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2018), donde participan diferentes actores de diversos países encaminados técnicamente por la Organización Panamericana de la Salud, en Ecuador trabaja junto con el Ministerio de Salud Pública, (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS, ya que hace énfasis en la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares provocado por la hipertensión arterial con el objetivo de socializar los contenidos de esta iniciativa, contribuir al entrenamiento de los equipos zonales del MSP y fortalecer el trabajo en red nacional.

El autor (Bertozzi, 2019) refiere que el Ecuador tiene una prevalencia de 9,3% de pacientes que padecen hipertensión arterial, esta enfermedad silenciosa se da más en adultos de sexo masculino que en el sexo femenino. Según el registro estadístico de egresos hospitalarios del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2017 se reportan 5.776 casos de hipertensión arterial y desde el año 2015 la hipertensión arterial y otras patologías relacionadas superan los 7.500 egresos de pacientes hospitalarios al año.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) reporta que en año 2013 hubo 1.406 defunciones por hipertensión arterial, mientras que 1.254 defunciones en el año 2014, 1.014 en el 2015 y 3.473 en el 2016. El 2017 se da en agosto del 2018

Se ha previsto según lo expuesto por el autor la intervención de enfermería, como responsable de la misma, son efectivas en el control de las cifras tensionales y en la adherencia terapéutica, en síntesis en el momento que se enfoca, que un paciente que presenta hipertensión, lleve una adherencia terapéutica, no solamente se hace énfasis en el consumo de su medicamento en su dosis correcta, sino que debe de encajar varios complementos que unen este pilar de la salud, que esta seguido de un control médico permanente, una dieta que respete los parámetros nutricionales de su patología, además la actividad física como un hábito de vida, lo que en muchas ocasiones le cuesta a un paciente, vale mencionar por muchos factores, ya sean estos económicos o sociales,

donde su familia tiene que prestar el apoyo emocional y presencial para aportar en este cambio de vida.

La adherencia terapéutica está incluida como pilar esencial a la recuperación de un paciente, que presente toda patología, misma que en muchas ocasiones se ve afectada por varios factores entre estos la falta de información y educación por parte del profesional de la salud los cuales al no ser orientados de la manera correcta llegan a abandonar el tratamiento haciéndose más perceptibles a presentar complicaciones que pueden atentar con su vida. Existen varias causas para que paciente con hipertensión arterial no siga su adherencia terapéutica, entre están destacan el autocuidado que lleve el paciente dentro de su hogar y reconociendo que esta patología es prevalente en pacientes adultos mayores, la responsabilidad recae en su cuidador, seguido de no llevar una dieta adecuada y que esté dentro de los requerimientos nutricionales de su patología.

A esto se suman inconvenientes como la falta de información acerca de los medicamentos por parte de los profesionales de la salud en el caso de enfermería, esto hace que el paciente no conozca los efectos secundarios del medicamento, haciendo que a futuro se abandone el tratamiento.

Por otra parte, la actividad física en la mayoría de los tratamientos es vista como una actividad forzosa que en los mismos pacientes atraen el miedo que al realizarla de una manera exagerada podría causarles complicaciones en su estado, es por eso que se suma la falta de información para eliminar mitos referentes a su patología y reforzar esos conocimientos de llevar un control un estilo de vida saludable.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el control de la adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial?

## **OBJETIVO GENERAL**

- Realizar una investigación documental sobre la adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar una recopilación de información sobre la adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial mediante el análisis documental (artículos científicos)
- Describir cuales los factores de riesgo modificables y no modificables que determinan a la adherencia terapéutica en la hipertensión arterial
- Determinar el modelo de teoría de Dorothea Orem relacionado a la adherencia terapéutica en paciente con hipertensión arterial.
- Describir las actividades de enfermería en la adherencia terapéutica de la hipertensión arterial

## JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial es “un problema médico y de salud pública, en el que la prevalencia de esta enfermedad incrementa conforme avanza la edad, hasta el punto de llegar a desencadenar complicaciones graves y letales que atentan con la vida del individuo.”

Este proyecto tiene como fin aplicar los conocimientos adquiridos a través de estudios científicos de gran impacto, con esto relacionar teorías de cuidado integral en pacientes que presente hipertensión arterial, y no llevan una correcta adherencia terapéutica, dando a conocer a la sociedad todos los procesos patológicos que desencadena esta enfermedad llevando a un deterioro del individuo y al futuro su muerte.

El enfermero profesional tiene como meta direccionar a todo paciente que presente hipertensión arterial u otra patología a que llevar un cuidado integral donde la información debe de ser concreta y específica, sin olvidar que tiene que ser fácil de entender para el paciente, ya que en muchas ocasiones no comprende el lenguaje que maja el profesional de salud entorpeciendo este proceso de rehabilitación que lleva el mismo

## **CAPITULO 2**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1. TENSION ARTERIAL**

La (OMS, 2016) tensión arterial es la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias, esto sucede cuando se contrae el ventrículo izquierdo del corazón, la sangre es expulsada por la aorta y viaja por las arterias grandes hasta las arterias pequeñas.

#### **2.2. FISIOPATOLOGÍA**

Según (Salazar Cáceres et al., 2016) la tensión arterial se incrementa conforme la edad de la persona avanza, y este aumento continuo sucede a partir de los 50 años de edad en ambos sexos, y causando el desarrollo de eventos cardiovasculares.

El mecanismo por el cual se aumenta la presión sistólica, es por la inflexibilidad de las arterias de conducción, principalmente la aorta. En cada latido el volumen impulsado por el ventrículo izquierdo crea una onda de pulso que recorre del corazón hacia el exterior la cual es a su vez reflejada hacia el corazón una vez que alcanza el exterior. Cuando las arterias son distensibles la velocidad es más lenta y vuelve al corazón durante la diástole, lo que causa un aumento de la presión diastólica.

Las deformaciones estructurales de las paredes vasculares por la pérdida de la elastina y el incremento de fibras de colágeno rígida, la calcificación y el desorden de las fibras produce inflexibilidad de las paredes, provocando un aumento de la rapidez de la onda de pulso, estableciendo el recorrido de la onda alcance el corazón durante la sístole aumentando la presión sistólica y reduciendo la presión diastólica.

#### **2.3 MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL**

Según (Cinthya Crespo & Zuñiga, 2019) describen los pasos para la medición de la presión arterial, y esto son:

1. Antes de tomar la presión arterial el paciente debe descansar de 10 a 15 minutos

2. Colocar al paciente en posición adecuada, ya sea supina, fowler o semifowler. Ya que la posición correcta asegura la buena colocación del esfigmomanómetro y la lectura exacta de los datos
3. Colocar el brazo del paciente descansando a lo largo del cuerpo con la palma de la mano hacia arriba. Esta posición permite la palpación de la arteria humana
4. Coloque el brazo de 3 a 4 centímetros, por encima del pliegue del codo
5. Limpie las olivas del estetoscopio con algodón y solución desinfectante y colóquelo en sus oídos, realizar aquello reduce el riesgo de infecciones cruzadas entre el personal de salud
6. Localice por palpación el pulso humeral del paciente. La arteria humeral es lo que ofrece mayor facilidad para la medición de la presión arterial
7. Coloque el diafragma del estetoscopio sobre el sitio donde localizó la arteria. Ya que la campana del estetoscopio se fija sobre la arteria, la transmisión del sonido se realiza sin alteración
8. Con la mano derecha cierre la válvula e insufla aire al brazalete hasta que la aguja del manómetro o la columna de mercurio ascienda por encima de las cifras normales. Al comprimir por completo la arteria se ocluye el flujo sanguíneo
9. Abrir lentamente la válvula observando el descenso de la aguja del manómetro o de la columna de mercurio. El mercurio reacciona rápidamente a las variaciones leves de presión
10. Poner atención al primer latido que indica la cifra de la presión sistólica. La presión sistólica es la presión máxima ejercida por la sangre al contraerse el ventrículo izquierdo
11. Dejar escapar el aire gradualmente. La presión diastólica es la presión mínima cuando el corazón se encuentra en fase de reposo
12. Abrir por completo la válvula dejando escapar el resto del aire del brazalete. Al no haber presión del brazalete, la sangre pasa otra vez con normalidad por la arteria
13. Retire el esfigmomanómetro, limpie el equipo y déjelo en su lugar
14. Lavado de mano
15. Realizar las anotaciones correspondientes en el expediente clínico. El registro sistemático de los datos, permite valorar las variaciones de las cifras obtenidas

## 2.4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es una enfermedad silenciosa que afecta a la población adulta, aumentando la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias de forma sostenida, dando la elevación de la tensión sistólica superior a 140 mm hg y la tensión arterial diastólica superior a 90 mm Hg.

**Tabla 1 Calificación de la Presión arterial**

Categoría de la presión arterial	Valores de la presión sistólica	Valores de la presión diastólica
Normal	<120	<80
Pre-hipertensión	120-129	80-90
Tensión arterial alta (nivel 1)	130-139	80-89
Tensión arterial alta (nivel 2)	>140	90 0 >90
Crisis hipertensiva	>180	>120

**Fuente:** American Heart Association (AHA, 2020)

**Elaborado por:** José Litardo Cedeño

## 2.5. EPIDEMIOLOGÍA

Según (Ministerio de Salud Pública, 2016) en América Latina y el Caribe la hipertensión arterial impacta a los adultos mayores con una prevalencia del 20% y 40% de obtener complicaciones como problemas cardiovasculares y de contraer enfermedades isquémicas del corazón. Se estima que anualmente, alrededor de 1.6 millones de personas mueren a causa de esta patología.

En el Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) indica que en el año 2011 al 2013 un tercio de la población mayor de 10 años es prehipertensiva y 717.529 personas de 10 a 59 años de edad padece de hipertensión arterial. Mientras que la población de 18 a 59 años de edad fue 9,3% donde las mujeres padecen de dicha enfermedad con un 7,5% y los hombres representan un 11,2%.

De acuerdo al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) se reportaron 146.889 atenciones por hipertensión arterial en

el año 2013, 144.457 en el 2014, 155.855 en el 2015, 169.437 en el 2016, 217.059 en el 2017 y 63.452 atendidos desde abril del 2018. Las provincias de Ecuador con mayor atención de pacientes con hipertensión arterial son el Guayas, Pichincha y Manabí.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) menciona que en el año 2014 hubo 1.254 defunciones por hipertensión arterial.(MSP, 2015)

## **2.6. SINTOMATOLOGÍA**

Según el autor (Lazaro Berenguer, 2016) indica que la hipertensión arterial por lo general no produce síntomas en los pacientes, ya que es una enfermedad silenciosa, pero en ciertas ocasiones puede ocasionar cefalea, diaforesis, taquicardia, disnea y alteraciones visuales.

Según los datos de la Sociedad Española de la hipertensión arterial de España indica que las personas que padecen de hipertensión arterial pueden sufrir de complicaciones como la angina de pecho.

## **2.7. FACTORES RIESGO NO MODIFICABLE**

Según (V. Velasco, 2015) los factores de riesgo no modificable son los siguientes:

### **2.7.1. Factores genéticos**

Varios estudios han demostrado que si existe antecedentes familiares con hipertensión arterial es probable que las nuevas generaciones tengan la probabilidad de desarrollar el doble de la enfermedad, esto ocurre por la genética hereditaria, en la actualidad se desconoce la causa exacta de la transmisión.

### **2.7.2 Etnia**

Según investigaciones longitudinales han demostrado que los humanos de raza negra tanto hombres como mujeres son más propensos a obtener hipertensión arterial.

### **2.7.3. Sexo**

Según estadísticas de diversas investigaciones científicas los hombres tienen mayor probabilidad de desarrollar hipertensión arterial que las mujeres, esto ocurre porque

la mujer dispone de la hormona estrógeno que la protege cuando está en edad fértil y es por eso que tiene menos riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares.

#### **2.7.4 Edad**

Conforme avanza la edad las personas son más propensas a contraer enfermedades cardiovasculares y una de ellas es la hipertensión arterial, ya que la tensión arterial en los adultos mayores va aumentando, y los accidentes cardiovasculares se duplican después de los 55 años de edad.

### **2.8 FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES**

#### **2.8.1 Sobrepeso**

Cuando una persona aumenta su peso corporal y no tiene un estilo de vida adecuada en la alimentación y en realizar actividad física llega a obtener obesidad, y son más expuesto a contraer tensión arterial elevada, porque conforme el peso aumenta la tensión arterial se eleva. La obesidad se asocia con frecuentes comorbilidades, es decir, otras enfermedades. Dentro de las cardiovasculares, es responsable del desarrollo de diabetes tipo 2, accidentes cerebrovasculares y aterosclerosis.

#### **2.8.2 Estrés**

El estrés produce un desequilibrio emocional de las personas, y provoca hipertensión arterial. La hormona del estrés es las catecolaminas y es liberada en el torrente sanguíneo, también participa la adrenalina ya que es una hormona neurotransmisora, es decir, si una persona tiene bajo rendimiento físico o emocional debido al estrés, se aumentan los niveles de catecolaminas y la adrenalina incrementa la frecuencia cardiaca, por lo que se contrae los vasos sanguíneos y eleva la resistencia vascular y los niveles de glucosa y con la activación del sistema nervioso parasimpático.

#### **2.8.3 Tabaquismo**

Según la organización mundial de la salud (OMS, 2019) indica que el consumo del tabaco es uno de los factores de riesgo de provocar enfermedades crónicas como el cáncer pulmonar y enfermedades cardiovasculares en las personas.

#### **2.8.4 Sedentarismo**

De acuerdo a los anuncios de la (OMS, 2019) estima que el 60% de la población mundial obtiene sedentarismo como una de las principales causas de enfermedades cardiovasculares, la Organización mundial de la salud define al sedentarismo como a aquella persona que no realiza actividad física al menos 30 minutos diarios.

#### **2.8.5 Consumo excesivo de sodio**

El consumo excesivo de sodio en los alimentos es una de las causas principales por la cual las personas padecen de hipertensión arterial, ya que al consumir sodio en exceso se aumenta los niveles en la sangre y para compensar ese aumento de sodio se retiene agua en el cuerpo humano, lo que aumenta el volumen de sangre en los vasos sanguíneos y aumenta la presión arterial. Por lo general las personas consumen más de 10 gramos de sodio al día en la debemos de consumir de 2 a 5 gramos de sal.

#### **2.8.6 Alcohol**

Los autores (Djousse & Mukamal, 2015) en la revista Española de Cardiología indican que la relación entre el consumo de alcohol y la hipertensión arterial existe, esto se debe porque el alcohol contiene calorías y contribuye a aumentar de peso no deseado, y uno de los factores de riesgo de la hipertensión arterial es el sobrepeso y la obesidad.

### **2.9 DIAGNOSTICO**

Según el autor (Gualli, 2019) El diagnóstico de hipertensión arterial se basa en la medición de la presión arterial en las consultas médicas al menos 3 mediciones, es así que se considera a un paciente hipertenso cuando presenta cifras mayores a 140/90 mmHg acompañado de daño de órgano diana. Se debe tomar en cuenta el examen de corazón buscando taquicardia, aumento del tamaño, elevación del precordio, soplos, arritmias, sonido S3 Y S4.

También se diagnostica por medio de la historia familiar de hipertensión arterial, si padece de otra patología, toma de peso y talla, tiempo de actividad física, ingesta de alcohol y tabaquismo, valoración dietética como el consumo de alimentos en sodio y grasas saturadas, historia de todos los medicamentos que ha ingerido desde hace 5 años.

## 2.10 ADHERENCIA TERAPÉUTICA

La adherencia terapéutica en la hipertensión arterial es el grado con la que el paciente sigue indicaciones médicas, ya que se trata de un proceso dinámico y multidimensional, donde el médico toma la decisión del tratamiento adecuado para el paciente, esto sea el fármaco apropiado, y el seguimiento de una dieta saludable o la modificación del estilo de vida.

Según (Menéndez Rodríguez et al., 2019) menciona que el 50 % de las personas que son diagnosticadas con hipertensión arterial abandonan el tratamiento durante el primer año, esto se debe por falta de seguimiento en el personal de salud y por los escasos de recurso en los sistemas de salud. En los adultos mayores el abandono del tratamiento se da porque presentan varias comorbilidades, o tienen bajos ingresos económicos.

### 2.10.1 FARMACOLÓGICA

**Diuréticos.** Son medicinas que bajan la presión arterial al reducir la cantidad de líquido del interior de la circulación sanguínea al favorecer su eliminación por la orina: ejemplos de diuréticos son la hidroclorotiazida, el amiloride, la indapamida, la furosemida o la torasemida

**Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECAs).** Dentro de este grupo se encuentra en captopril, enalapril, ramipril, etc. Impiden la acción de una sustancia que facilita la contracción de las arterias. Son uno de los grupos farmacológicos más utilizados. Pueden producir tos como efecto adverso frecuente.

**Antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II),** como el losartán, irbesartán, olmesartán, etc. Impiden también la contracción de las arterias.

**Inhibidores directos de la renina.**

**Calcioantagonistas.** Facilitan la relajación de las arterias. Dentro de ellos se encuentran el nifedipino, amlodipino, verapamilo y diltiazem. Algunos producen como efecto adverso hinchazón de tobillos y piernas (edemas).

**Beta-bloqueantes.** Además de reducir la presión arterial enlentecen el ritmo cardiaco. Se utilizan también en pacientes con enfermedad coronaria y con insuficiencia cardiaca. Entre ellos se encuentran el propanolol, atenolol, etc.

**Bloqueadores  $\alpha$  adrenérgicos**, como la doxazosina y tamsulosina. Su efecto sobre la presión arterial es pequeño. Sirven también para tratar la hipertrofia de próstata

**Tabla 2. Posología de los Fármacos Antihipertensivos**

<b>Clasificación de fármacos</b>	<b>Dosis</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Diuréticos tiazídico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clortalidona</li> <li>• Hidroclorotiazida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12-50 mg/día</li> <li>• 12-50 mg/día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 toma al día</li> <li>• 1 toma al día</li> </ul>
<b>Diuréticos de asa</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Furosemida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20-240 mg/día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 a 3 toma al día</li> </ul>
<b>Diuréticos de potasio</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espironolactona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25-100 mg/día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 toma al día</li> </ul>
<b>Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Captopril</li> <li>• Enalapril</li> <li>• Ramipril</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25-150 mg/día</li> <li>• 5-40 mg /día</li> <li>• 1,25-20 mg/día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-3 toma al día</li> <li>• 1-2 toma al día</li> <li>• 1-2 toma al día</li> </ul>
<b>Antagonistas de los receptores de la angiotensina II</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Losartan</li> <li>• Irbesartan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25-100 mg/día</li> <li>• 75-300 mg/día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-2 toma al día</li> <li>• 1 toma al día</li> </ul>
<b>Calcioantagonista</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nifedipino</li> <li>• Amlodipino</li> <li>• Varapamil</li> <li>• Diltiazem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 40-120 mg/día</li> <li>• 2,5-10 mg/día</li> <li>• 120-480 mg/día</li> <li>• 120-360 mg/día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 toma al día</li> <li>• 1 toma al día</li> <li>• 1-2 toma al día</li> <li>• 1-2 toma al día</li> </ul>
<b>Beta-bloqueantes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenolol</li> <li>• Propanol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50-100 mg/día</li> <li>• 40-320 mg/día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-2 toma al día</li> <li>• 2 toma al día</li> </ul>
<b>Inhibidores directos de la renina</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doxazosina</li> <li>• Prazosina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-16 mg/día</li> <li>• 2-30 mg/día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 toma al día</li> <li>• 2-3 toma al día</li> </ul>

**Fuente:** (Navas et al., 2018)

**Elaborado por:** José Litardo Cedeño

## 2.10.2 NO FARMACOLÓGICO

Según (Ramón Soto, 2018) tratamiento no farmacológico antihipertensivo consiste en reducir la presión arterial y prevenir complicaciones cardiovasculares y enfermedades renales a los pacientes por medio de los hábitos saludables y modificar su estilo de vida mediante las siguientes recomendaciones:

- Tener un peso ideal de acuerdo a la altura y la edad, ya que la pérdida de peso reduce la hipertensión arterial, se recomienda tener 18,5 a 25 de índice de masa corporal
- Tener hábitos alimenticios saludables es recomendable disminuir el consumo de carnes rojas con grasas de origen animal, se debe consumir alimentos ricos en calcio como las frutas, verduras y pescado y reducir el consumo de sal en las comidas porque el exceso retiene líquidos en el cuerpo
- Realizar actividad física como caminata, nadar y ejercicios al menos 30 minutos al día es lo beneficioso para bajar de peso y mejorar el estado cardiovascular
- Abstinencia del consumo de alcohol y tabaco para no aumentar la presión arterial y también evitar daños vasculares

**Tabla 3 Recomendaciones del tratamiento no farmacológico**

Cambio	Recomendación	Disminución de la tensión arterial
Reducción de peso	IMC saludable entre 18.5 a 24.9 kg/m <sup>2</sup>	5 a 20 mm Hg
Alimentación	Dieta hiposódica e hipercalórico	8 a 14 mm Hg
Disminución del sodio	Menos de 2.4 gramos	2 a 8 mm Hg
Actividad física	Ejercicios 30 minutos cada día	4 a 9 mm Hg
Bebida alcohólicas	Abstinencia del alcohol	2 a 4 mm Hg

**Fuente:** (Rosero, 2018)

**Elaborado por:** José Litardo Cedeño

## 2.11. COMPLICACIONES

Si la hipertensión no es controlada a tiempo el paciente va a comprometer su estado de salud y los órganos afectados son el corazón, riñones, cerebro y la visión.

**Tabla 4 Complicaciones de la hipertensión arterial**

Órgano afectado	Complicaciones	Prevalencia en América Latina
Corazón	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hipertrofia cardiaca</li><li>• Ataque cardiaco</li><li>• Cardiopatías/arterioesclerosis</li></ul>	15%
Riñón	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nefropatías</li><li>• Insuficiencia renal crónica</li></ul>	25%
Cerebro	<ul style="list-style-type: none"><li>• Accidente cerebrovascular</li><li>• Ictus Lacunar</li></ul>	12%
Visión	<ul style="list-style-type: none"><li>• Retinopatía hipertensiva</li><li>• Exudado algodonoso</li><li>• Hemorragias retinianas</li></ul>	7%

**Fuente:** (Rosero, 2018)

**Elaborado por:** José Litardo Cedeño

## 2.12 TEORÍA DE ENFERMERÍA EL AUTOCUIDADO DE DOROHEA E. OREM EN RELACIÓN A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Según (Torres, 2018) menciona que la teoría de Dorothea Orem se enfoca en un modelo general de enfermería relacionada en 3 aspectos que son: el autocuidado, déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería. En la relación con los pacientes de hipertensión arterial el autocuidado se refiere como la perspectiva aprendida por los propios individuos para su cuidado individualizado y a sí mismo, donde el ser humano debe de tomar conciencia de su estado de salud y mejorar el bienestar y su calidad de vida.

Los pacientes adultos con hipertensión presentan déficit de autocuidados, ya que tienen un desorden alimenticio, malos hábitos y un estilo de vida desfavorable, es por eso

que son más propenso a desarrollar esta enfermedad y otras patologías cardiovasculares. Los profesionales de enfermería son los encargados de apoyar, guiar, y educar al paciente identificando las consecuencias que se presentan si no se lleva el autocuidado para conservar la salud y la vida y así recuperarse de la enfermedad.

### **2.13 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS EN LOS ADULTOS HIPERTENSOS**

#### **➤ Patrón 1: Percepción - Manejo de la Salud**

**Diagnóstico:** Riesgo al incumplimiento de la adherencia terapéutica relacionado al déficit del autocuidado manifestado por la falta de información sobre la enfermedad

**Diagnóstico:** Disminución del gasto cardiaco relacionado a la alteración de la precarga y poscarga en el cambio de la presión arterial

#### **➤ Patrón 2: Nutricional Metabólico**

**Diagnóstico:** Desequilibrio nutricional relacionado al aporte excesivo con las necesidades metabólicas (dieta hipercalórico e hipersódica) manifestado por sobrepeso u obesidad

#### **➤ Patrón 4: Actividad y Ejercicio**

**Diagnóstico:** Sedentarismo relacionado a la falta de actividad física, manifestado por el desconocimiento sobre los beneficios que tiene el ejercicio para la salud

#### **➤ Patrón 5: Sueño y Descanso**

**Diagnóstico:** Insomnio relacionado a la dificultad para conciliar el sueño manifestado por el estrés y enfermedades cardiovasculares

### **2.14 ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

Según (Grinspun, 2015) refiere que el profesional de enfermería es el indicado para brindar cuidados directos a los pacientes y así identificar factores de riesgo predisponentes a la hipertensión arterial a través de la entrevista con el paciente y aplicar la valoración de los patrones funcionales de la teoría de Marjory Gordon.

Las siguientes actividades de enfermería son las siguientes:

- Para detectar las manifestaciones clínicas del paciente, se realiza la valoración utilizando los patrones funcionales de salud, enfocándose en el estado nutricional metabólico, actividad y ejercicio y cognitivo perceptual para identificar signos y síntomas, factores de riesgo cardiovasculares y daño de los órganos vitales
- Se debe realizar el control de la presión arterial para detectar hipertensión en los pacientes que disponga de un factor de riesgo o síntoma relacionado a la patología tratada
- Realizar la lectura de la presión arterial en un ambiente sereno donde el paciente este cómodo y tranquilo
- En caso de pacientes hospitalizados el profesional de enfermería debe tomar la decisión de solicitar muestras de sangre para pruebas de laboratorio y así identificar los valores de una biometría hemática, glucosa plasmática, perfil de lípidos y examen de orina
- Solicitar una electrocardiografía para identificar si existe hipertrofia o enfermedades cardíacas
- Educación al paciente en cuanto a la importancia del plan de tratamiento farmacológico y de sus controles médicos
- Los profesionales de enfermería evaluarán la adherencia terapéutica de cada paciente al plan del tratamiento en cada visita
- El personal de enfermería debe de interceder en realizar un correcto seguimiento en colaboración con el equipo de salud para su total adherencia terapéutica
- En caso que un paciente falte a su control médico o a recibir su medicación mensualmente en el centro de salud, el profesional de enfermería realiza llamada telefónica al paciente para continuar con la atención
- Además, se explica el tratamiento no farmacológico, esto consiste en tratamiento dietético haciendo énfasis en las restricciones sobre sodio, calorías y lípidos de acuerdo a las indicaciones médicas
- Explicar la importancia de tener un peso saludable y en realizar actividad física, y también sobre efectos que produce el tabaco y el alcohol en el organismo

## 2.15 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Hipertensión arterial:** es una patología cardiovascular en la que la tensión arterial se mantiene por encima del rango normal.

**Adherencia:** es la medida en que el comportamiento del paciente coincide con los consejos de salud que le han dado de acuerdo al fármaco, seguimiento de la dieta saludable, modificación del estilo de vida o asistencia a las visitas periódicas con el médico, para llevar un correcto tratamiento a su enfermedad.

**Adulto:** es la etapa donde una persona ha alcanzado su desarrollo orgánico

**Morbilidad:** es el índice de personas enfermas en un lugar y tiempo determinado. (OMS, 2020)

**Accidente cerebrovascular:** se refiere cuando el flujo sanguíneo se retiene en una parte del cerebro y no llega suficiente nutriente y oxígeno. (Lázaro Berenguer & Pérez, 2016)

**Insuficiencia cardíaca:** es una afección en la cual el corazón no bombea suficiente sangre rica en oxígeno a todo el cuerpo de forma activa. (Ponikowski et al., 2016)

**Insuficiencia renal:** es la incapacidad que tienen los riñones para producir orina. (Silveira et al., 2016)

**Aneurisma:** es una anomalía congénita originada en las paredes de las arterias. (MedlinePlus, 2020)

## **CAPITULO 3**

### **METODOLOGÍA**

El presente trabajo de investigación es de revisión bibliográfica documental, que se caracteriza por ser tipo descriptivo ya que se basa en el enfoque analítico por el análisis e interpretación de artículos científicos.

Esta investigación bibliográfica es de diseño transversal, porque se realiza la recopilación de datos en un tiempo establecido, ya que se destaca por ser tipología cuantitativa porque se describen y se detallan cifras mediante datos y gráficos estadísticos que son relevantes a la investigación.

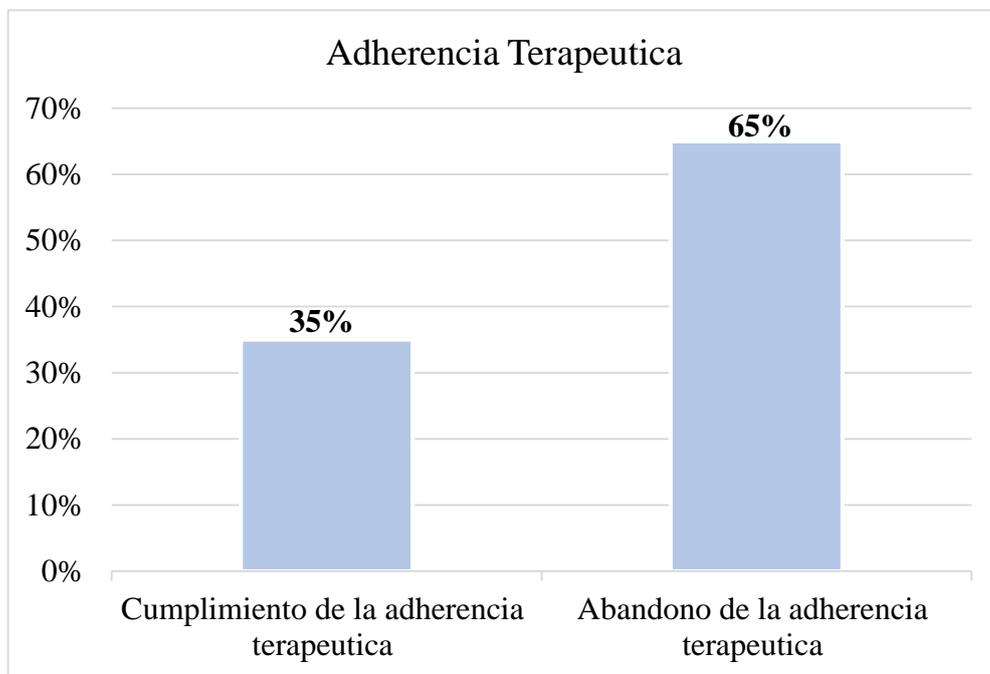
Es un modelo de investigación no experimental, puesto que para determinar la información del tema planteado se utilizó investigaciones obtenidas de la búsqueda en páginas webs, google académico, bases de datos como la OMS, OPS, INEC, ENANUT y Revista asociadas a la ciencia de la salud tales como: Scielo, Espirales, Cardiología, Curare y Finlay para llevar a cabo la investigación.

Las tablas y gráficos se realizaron en Microsoft Excel, para realizar las referencias bibliográficas en el documento de investigación se usó el programa Mendeley para crear citas automáticas y de manera exacta

## CAPÍTULO 4

### DESARROLLO DEL TEMA

**Gráfico 1 Adherencia Terapéutica en ambos sexos en el Guayas Ecuador**

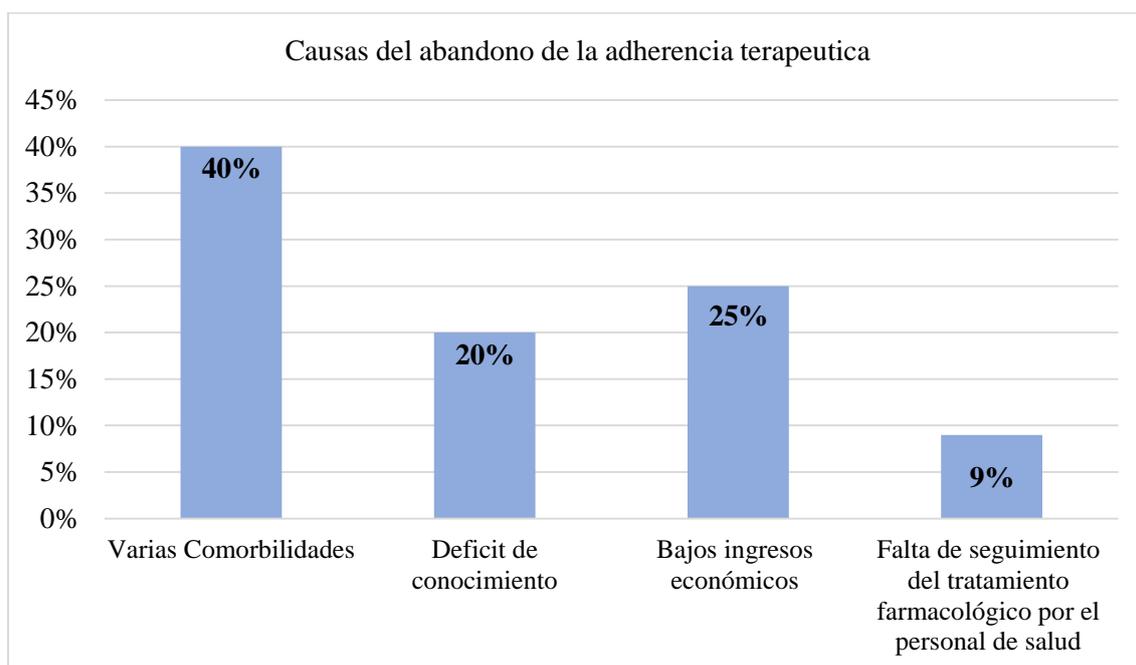


**Fuente:**(Velasco & Acosta, 2017)

**Elaborado:** José Litardo Cedeño

**Análisis:** La grafica indica que el 65% de las personas no cumplen el tratamiento indicado por médico, mientras que el 35% si cumple el tratamiento

**Gráfico 2 Causas del abandono de la adherencia terapéutica en el Guayas, Ecuador**

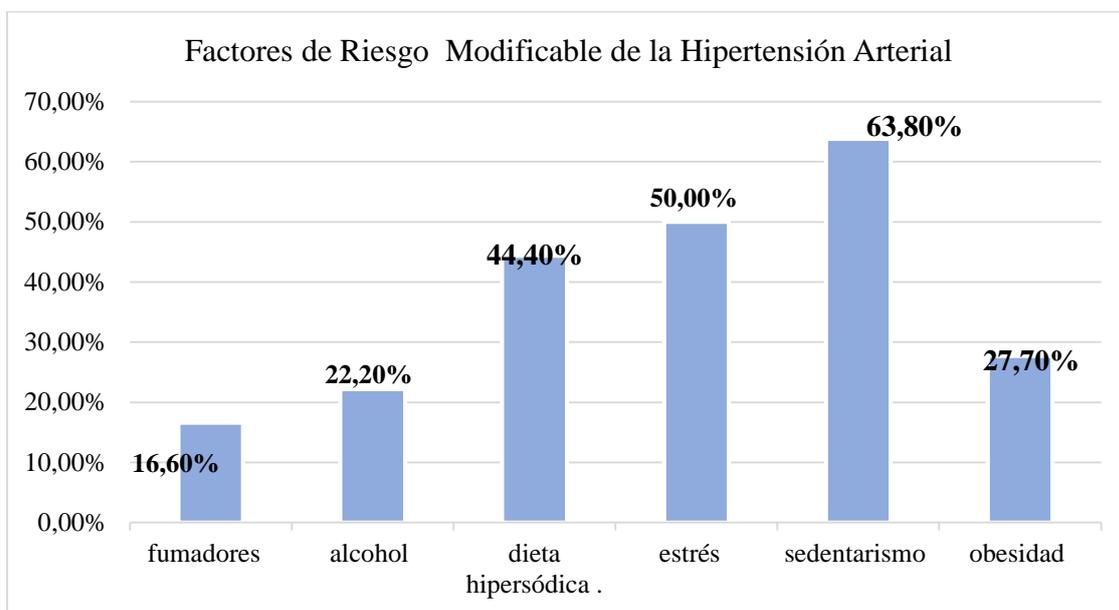


**Fuente:** (Velasco & Acosta, 2017)

**Elaborado por:** José Litardo Cedeño

**Análisis:** el siguiente grafico nos indica que el 40% de los pacientes que abandonan la adherencia terapéutica es porque presentan otras patologías adicionales de la hipertensión, mientras que el 25% se debe porque no tienen los recursos necesarios, el autor aquí indica q al tener bajos ingresos económicos el paciente no podrá asistir al centro de salud a retirar su medicina ya que muchas veces no cuentan para trasladarse y en caso que el centro de salud donde es atendido no obtenga la medicación el paciente se ve obligado a comprarla pero por falta de recursos económicos no podrá adquirir los fármacos. Por otro lado, notamos que el 9% se debe a la falta del seguimiento por parte del personal de salud.

**Gráfico 3 Factores de Riesgo Modificable de la Hipertensión Arterial en el Guayas Ecuador**

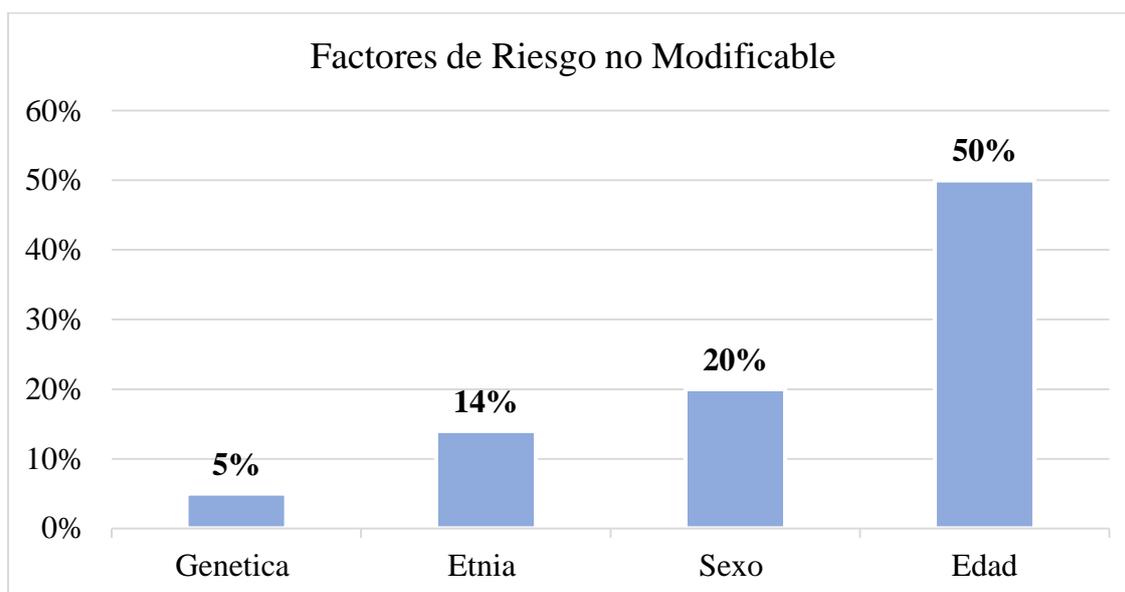


**Fuente:**(Rosa & Acosta, 2017)

**Elaborado por:** José Litardo Cedeño

**Análisis:** como se puede observar en la gráfica los factores de riesgo modificable que tienen mayor incidencia es el sedentarismo con 63,80%, seguido el estrés con el 50% mientras que el 44,40% se debe al consumo de alimentos altos en sodio, y en representación baja tenemos el consumo de tabaco con 16,60%.

**Gráfico 4 Factores de Riesgo no Modificable en el Guayas, Ecuador**



**Fuente:** (Rosa & Acosta, 2017)

**Elaborado por:** Jose Litardo Cedeño

**Análisis:** En esta grafica se evidencia que uno de los factores de riesgo no modificable es la edad representando el 50%, seguido el sexo con un 20%, el autor indica que conforme avanza la edad la presión arterial se aumenta y que esto ocurre más en el sexo masculino.

En un artículo científico publicado en la revista Scielo por los autores (Lauzurica et al., 2016) de la ciudad de Valenciana realizaron una investigación donde plantearon como objetivo principal estimar la prevalencia de la hipertensión arterial en la población adulta y describir su asociación con sus factores etiológicos, este estudio fue de tipo transversal, donde se eligió 828 personas se sexo masculino y femenino mayores de 16 años, los resultados obtenidos se dio por medio de una encuesta realizada, donde indicaron que la prevalencia de la hipertensión se da en un 38,2%, en lo cual el 40,7% se da en hombres mientras que el 35,7% en mujeres y que los factores asociados a la hipertensión arterial es de padecer diabetes mellitus, y obesidad.

Según (Maldonado-Reyes et al., 2016) realizó un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo en la ciudad de México, su objetivo es determinar la incidencia de la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos, se tomó 322 pacientes de 20 y 69 años de edad con hipertensión arterial para el estudio, donde se aplicó una encuesta con su consentimiento informado por medio del cuestionario Martín Bayarre Grau. Dando como resultado que 126 pacientes tienen una prevalencia del 39% sobre la adherencia total al tratamiento, mientras que el 59% que corresponde a 190 pacientes estaba parcialmente adherido, el 2% no adheridos al tratamiento, y el 62.4% de los pacientes tenían más de 10 años con hipertensión arterial. Esto indica que la adherencia terapéutica se da de mejor manera si se lleva un control de la hipertensión arterial para así disminuir complicaciones a largo plazo.

Según los autores (José Pomares Avalos et al., 2017) publicaron un artículo científico en la revista Finlay, su objetivo es determinar el comportamiento de la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Este estudio es descriptivo ya que admite la identificación de variable, y se realizó un muestreo aleatorio de 27 pacientes por medio de la recolección de datos. Los resultados obtenidos es que los pacientes eran mayores de 60 años de sexo masculino y femenino y se evidencio que estos individuos padecen de hipertensión arterial 10 años y que tenían una adherencia terapéutica parcialmente. Además, se evidencio que existe dificultades en el cumplimiento del tratamiento médico, ya que los pacientes toman poco interés a su salud

Según (Cient et al., 2018) por medio de la revista científica Curae se realizó un estudio sobre el nivel de adherencia terapéutica que se da en pacientes adultos hipertensos atendidos en un centro de salud de la ciudad Mórrope. Este estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, el objetivo planteado es determinar la adherencia terapéutica farmacológica y no farmacológica. Los resultados obtenidos indican que el nivel de la adherencia terapéutica en paciente adultos con hipertensión arterial es no adherente e incumplidor al tratamiento.

En la ciudad de Milagro realizaron un estudio el autor (Gualli, 2019) de investigación de tipo cuantitativo, documental, descriptivo de corte transversal donde su objetivo fue determinar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes que acuden al centro de salud las Piñas, donde demuestran que los resultados obtenidos sobre los factores que impiden cumplir la adherencia terapéutica se da por los malos hábitos alimenticios, actividad física y cuidados del paciente.

Por medio de la revista Espirales los autores (Cárdenas et al., 2018) de la Ciudad de Milagro publicaron un estudio de investigación de tipo descriptivo realizado en la ciudadela “La Pradera” donde proponen como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en los adultos mayores, donde eligieron 234 pacientes del centro de salud la Pradera, dando como resultado que la prevalencia que inciden en la hipertensión arterial en los adultos mayores representa el 15% de los usuarios en estudio atendidos en las consultas médicas. Esto indica que el factor asociado a la hipertensión se da en los pacientes por tener un estilo de vida inadecuado, como la ingesta de comidas altas en grasas, consumir alcohol, y por tener una vida sedentaria.

## CAPITULO 5

### CONCLUSIONES

Las siguientes conclusiones están detalladas en base al análisis documental bibliográfico y a los objetivos planteados del trabajo investigativo.

- La adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial es baja, ya que el apego del tratamiento farmacológico en los adultos no se da como corresponde debido que los pacientes presentan varias comorbilidades además de padecer de hipertensión y porque carecen de déficit de conocimiento hacia su enfermedad, y por último el personal de salud no realiza el seguimiento correspondido.
- Varios estudios indican que los factores de riesgo no modificable de la hipertensión arterial van desde la genética por los antecedentes familiares, etnia, sexo y que conforme avanza la edad las personas son más propensas a contraer hipertensión, mientras que los factores de riesgo modificables se debe al estilo de vida de la persona y estos son, el sobrepeso u obesidad, estrés, tabaquismo, alcohol, sedentarismo y el consumo excesivo del sodio en los alimentos.
- La teoría del autocuidado de Dorothea Orem busca promover estados de una vida saludable a la persona para cuidarse a sí mismo y prevenir aparición de complicaciones en caso de una persona enfermedad, cuando existe un déficit de autocuidado por parte del paciente para responder a sus necesidades y afrontar las consecuencias de esta, el personal de enfermería es el indicado en proporcionar aquel autocuidado directo en el paciente para conservar su salud y la vida y mejorar una óptima recuperación.
- Las actividades que realiza el personal de enfermería en la adherencia terapéutica de la hipertensión arterial están encaminadas en la promoción y educación al paciente sobre el estado de su enfermedad, a promover estilos de vida saludable, y que el paciente asista a recibir su medicación, cumplimiento de su tratamiento farmacológico y a controles médicos mensualmente al establecimiento de salud que es atendido, e interceder en realizar un correcto seguimiento en colaboración con el equipo de salud para su total adherencia terapéutica

## BIBLIOGRAFÍAS

- AHA. (2020). Estilo de Vida + Reducción de Factores de Riesgos. *American Heart Association*, 1(2), 1–2. [https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@hcm/documents/downloadable/ucm\\_316249.pdf](https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@hcm/documents/downloadable/ucm_316249.pdf)
- Berenguer, Lazaro. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *Medisan*, 20(11), 2434–2438. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016001100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015)
- Berenguer, Lázaro, & Pérez, A. (2016). Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio. *Medisan*, 20(5), 621–629. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192016000500005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192016000500005&script=sci_arttext&tlng=en)
- Bertozzi, S. (2019). *Ecuador tiene una prevalencia de 9,3 por ciento de hipertensión*. Redacción Médica. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/ecuador-tiene-una-prevalencia-de-9-3-por-ciento-de-hipertension-94139>
- Cárdenas, M., López, O., Silva, F., & Monar, M. (2018). Factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en los habitantes de la ciudadela la pradera de la ciudad de milagro 2017-2018 | Cárdenas Jiménez | Espirales Revista Multidisciplinaria de investigación. *Espirales Revista Multidisciplinaria de Investigación*, 3(24). <http://revistaespirales.com/index.php/es/article/view/648/570>
- Cient, R., Profesional, E., Ysabel, B., & Rond, C. (2018). Nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos adultos atendidos en centro de salud de mórrope - lambayeque 2016. level of therapeutic adherence in adult hypertension patients served at the mórrope health center - lambayeque 2016. *Revista Científica Curae*, 1(1), 13–24. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1020>

- Cintha Crespo, & Zuñiga, A. (2019). *Factores de Riesgo que Influyen en la hipertensión arterial en los adultos mayores*.  
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4742/2/FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES-CRESPO GONZALEZ CINTHYA -ZUÑIGA CEVALLOS ALEXI.pdf>
- Djousse, L., & Mukamal, K. J. (2015). Consumo de alcohol y riesgo de hipertensión: ¿tiene importancia el tipo de bebida o el patrón de consumo? In *Revista Espanola de Cardiologia* (Vol. 62, Issue 6, pp. 603–605). [https://doi.org/10.1016/S0300-8932\(09\)71326-0](https://doi.org/10.1016/S0300-8932(09)71326-0)
- Grinspun, D. (2015). *Manejo de la hipertensión en enfermería Cómo construir el futuro de la enfermería Manejo de la hipertensión en enfermería*.  
[https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/D0018\\_Guia\\_Hipertension\\_reducido.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/D0018_Guia_Hipertension_reducido.pdf)
- GUALLI, F. W. G. (2019). FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAS PIÑAS MILAGRO 2018. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 82. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Heras, M., Fernández-Reyes, M. J., & Guerrero, M. T. (2017). Mortalidad global en ancianos con hipertensión arterial: Seguimiento prospectivo durante 6 años. *Hipertension y Riesgo Vascular*, 31(1), 3–6.  
<https://doi.org/10.1016/j.hipert.2013.05.002>
- José Pomares Avalos, A., Amanda Vázquez Núñez, M., Solange Ruíz Domínguez, E., & Aldereguía Lima, G. (2017). Therapeutic Adherence in Patients with Arterial Hypertension. *Revista Finlay*, 7(2), 8.  
<http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/476>

- Lauzurica, L. Z., Izquierdo, J. Q., Vinuesa, J. M., & Más, J. R. (2016). Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la comunitat valenciana. *Revista Espanola de Salud Publica*, 90. <https://www.scielosp.org/article/resp/2016.v90/e40006/es/>
- Maldonado-Reyes, F. J., Vázquez-Martínez, V. H., Loera-Morales, J. I., & Ortega-Padrón, M. (2016). Prevalence of therapeutic adherence in hypertensive patients with the use of the martin-bayarre-grau questionnaire. *Atencion Familiar*, 23(2), 48–52. <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.03.004>
- MedlinePlus. (2020). *Aneurisma: MedlinePlus enciclopedia médica*. 9 de Abril. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001122.htm>
- Menéndez Rodríguez, L., Gamarra Mondelo, T., Menéndez Rodríguez, M., Quintairos Veloso, O., Fernández Blas, S., & López Álvarez-Muiño, X. L. (2019). ¿Cumplen los pacientes el tratamiento pautado? Mejorar la adherencia en pacientes con hipertensión arterial esencial: objetivo de todos. *Medicina General y de Familia*, 8(2), 62–67. <https://doi.org/10.24038/mgyf.2019.012>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *17 de Mayo: Día Mundial de la Hipertensión*. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12023:17-ma-y-2016-world-hypertension-day&catid=7261:events-1&Itemid=41080&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12023:17-ma-y-2016-world-hypertension-day&catid=7261:events-1&Itemid=41080&lang=es)
- MSP. (2015). *PREVENCIÓN Y CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL LLEGA A BARRIOS RURALES DE ESMERALDAS*. Coordinación Zonal 1-Salud. <http://www.saludzonal1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/846-prevencion-y-control-de-hipertension-arterial-llega-a-barrios-rurales-de-esmeraldas>
- Navas, J., González, J. C., & Mieth, K. (2018). *Guía de Practicas Clínica sobre Hipertensión Arterial. Tabla 1*, 22–23.

- [http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/guia\\_practica\\_clinica\\_sobre\\_hta\\_vasc\\_a.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/guia_practica_clinica_sobre_hta_vasc_a.pdf)
- OMS. (2019a). *Hipertensión*. Hipertensión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- OMS. (2019b). *OMS | Inactividad física: un problema de salud pública mundial*. [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_inactivity/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/)
- OMS. (2019c). *Tabaco*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- OMS. (2020). OMS | Carga mundial de morbilidad. In *OMS | Carga mundial de morbilidad*. [https://www.who.int/topics/global\\_burden\\_of\\_disease/es/](https://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/es/)
- OMS | Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. (2016). *WHO*.
- Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2018). *Iniciativa HEARTS en Ecuador: trabajo articulado del MSP, IESS, OPS/OMS, academia y gobiernos locales*. [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2254:iniciativa-hearts-en-ecuador-trabajo-articulado-del-msp-iess-ops-oms-academia-y-gobiernos-locales&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2254:iniciativa-hearts-en-ecuador-trabajo-articulado-del-msp-iess-ops-oms-academia-y-gobiernos-locales&Itemid=360)
- Organizacion Panamericana de Salud. (2015). *La hipertensión causa 800.000 muertes cada año en América Latina y el Caribe*. OPS. <https://news.un.org/es/audio/2015/05/1409181>
- Pérez, R. (2019). *Hipertensión – Organización Panamericana de la Salud*. Informed. <https://temas.sld.cu/hipertension/tag/ops/>
- Ponikowski, P., Adrian Voors, & Bueno, H. (2016). Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. *Revista Especialidad Cardiología*, 69(12), 85. <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/241473/1/PONIKOWSKI.pdf>

- Ramón Soto, J. (2018). TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(1), 61–68.  
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.01.001>
- Rosa, J. de la, & Acosta, M. (2017). Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. *Archivo Médico de Camagüey*, 21(3), 361–369.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552017000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300007)
- Rosero, G. (2018). *Grado de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo Cardiovasculares Asociados en Pacientes Hipertensos que Acuden a la consulta Externa del Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas* [Universidad Católica del Ecuador].  
[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14983/TESIS DE GRADOS DE HTA Y FRC ASOCIADOS EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA .pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14983/TESIS%20DE%20GRADOS%20DE%20HTA%20Y%20FRC%20ASOCIADOS%20EN%20PACIENTES%20HIPERTENSOS%20QUE%20ACUDEN%20A%20LA%20CONSULTA%20EXTERNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Salazar Cáceres, P. M., Rotta Rotta, A., & Otiniano Costa, F. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*, 27(1), 50.  
<https://doi.org/10.20453/rmh.v27i1.2787>
- Silveira, F., Stewart, G., Fernández, S., Quesada, L., León, C., & Ruiz, Z. (2016). Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en la provincia de Camagüey. *Archivo Médico de Camagüey*, 20(4), 403–412.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000400009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000400009)
- Tagle, R. (2018). DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(1), 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.12.005>
- Torres, J. (2018). *Proceso de Atención de Enfermería en la Prevención de Hipertensión Arterial* [Universidad Técnica de Machala].

[http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14183/1/E-4816\\_SAN](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14183/1/E-4816_SAN)

MARTIN LARREA LADY DIANA.pdf

Velasco, M., & Acosta, J. (2012). Revista latinoamericana de hipertensión. In *Revista Latinoamericana de Hipertension* (Vol. 7, Issue 2, p. 10).

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170252187004>

Velasco, V. (2015). *Factores de Riesgo y su Influencia en la Hipertensión Arterial Diagnosticada en los Adultos Mayores del Centro de Salud de Samborondón* [Universidad de Guayaquil].

[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8225/1/TESIS\\_FINAL-VALERIA](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8225/1/TESIS_FINAL-VALERIA)

VELASCO ACOSTA.pdf