



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIO SOCIAL**

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERIA: ROL ASISTENCIAL Y
EDUCATIVO EN ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL

Autores:

Ms. Alvarado Cadena Mildred

Ms. Vaca Andrade Melanie

Tutor:

MAE. Lizan Ayol

Milagro, Marzo 2021

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, Alvarado Cadena Mildred Dayanna en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 2020 FACS - EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 10 de Junio del 2021



Alvarado Cadena Mildred Dayanna
Autor 1
C.I: 0928934090

DERECHOS DE AUTOR

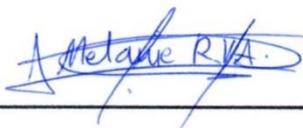
Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, Vaca Andrade Melanie Rocío en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 2020 FACS - EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 10 de junio de 2021



Vaca Andrade Melanie Rocío
Autor 2
C.I: 1726172487

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, Ayol Perez Lizan Grennady en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes Alvarado Cadena Mildred Dayanna y Vaca Andrade Melanie Rocío cuyo tema de trabajo de Titulación es Cuidados de enfermería: rol asistencial y educativo en adultos con hipertensión arterial , que aporta a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 2020 FACS - EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) previo a la obtención del Grado LICENCIADA EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 03 de Marzo del 2021



Ayol Perez Lizan Grennady
Tutor
C.I: 0601290331

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

MAE. Ayol Perez Lizan Grennady

MAE. Echeverria Caicedo Kathiusca Paola (Secretario/a)

MAE. Guerrero Lapo Gilma Esperanza (Integrante)

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Alvarado Cadena Mildred Dayanna

Con el tema de trabajo de Titulación: Cuidados de enfermería: rol asistencial y educativo en adultos con hipertensión arterial.

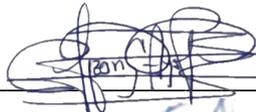
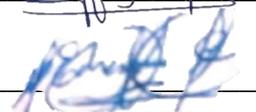
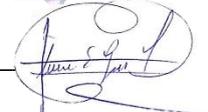
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 10 de Junio del 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Ayol Perez Lizan Grennady	
Secretario (a)	Echeverria Caicedo Kathiusca Paola	
Integrante	Guerrero Lapo Gilma Esperanza	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

MAE. Ayol Perez Lizan Grennady (Presidente/a)

MAE. Echeverria Caicedo Kathiusca Paola (Secretario/a)

MAE. Guerrero Lapo Gilma Esperanza (Integrante)

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Vaca Andrade Melanie Rocío

Con el tema de trabajo de Titulación: Cuidados de enfermería: rol asistencial y educativo en adultos con hipertensión arterial.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 10 de Junio del 2021

Para constancia de lo actuado firman:

Apellidos y Nombres		Firma
Presidente	Ayol Perez Lizan Grennady	
Secretario (a)	Echeverria Kathiusca Paola Caicedo	
Integrante	Guerrero Lapo Gilma Esperanza	

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado especialmente a Dios por ser el que me brindo las fuerzas y la sabiduría para seguir adelante y no desmayar en este largo camino que al principio parecía inalcanzable.

A mis abuelitos, Normita por ser una mujer digna de admiración y respeto, quien me guía para seguir adelante y cumplir mis metas. Francisco por el apoyo moral e impulsarme a ser una mujer de bien y con valores. Porque los abuelos que crían a sus nietos, siembran una huella imborrable en su corazón. A mi mamá por haberme apoyado y aconsejado para llegar a culminar esta meta.

A mis tíos: Kennedy, Deici, Alicia y Francisco quienes a base de su experiencia llenaron mi vida de inspiración para llegar a cumplir un sueño que está por realizarse.

A mi esposo Jefferson por acompañarme desde el comienzo y por la confianza brindada.

A toda mi familia gracias por siempre estar a mi lado y confiar en mí, por levantarme cuando me derrumbaba, todo lo que soy y lo que tengo es por y para ustedes.

Atte. Melanie Rocío Vaca Andrade

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo mi corazón a mi madre, pues ella ha sido el pilar fundamental para lograr todos mis objetivos. Sus bendiciones y buenos deseos a lo largo de mi vida han logrado llevarme por el camino del bien y a seguir adelante a pesar de las adversidades. Con este fin te doy este trabajo como muestra de gratitud por tu amor, perseverancia, paciencia y firmeza con la que me supiste educar, Te amo.

A su vez, está dedicada a Dios porque sin su fuerza divina no hubiera tenido esa fortaleza para seguir a diario. A mi padre por aportarme sus consejos y buenos saberes. A mi hermano, por ser una de las razones por la cual sigo adelante para darle un ejemplo a seguir.

Atte. Mildred Dayanna Alvarado Cadena

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de manera especial a nuestros docentes de la querida UNEMI que nos han guiado en el camino del saber, impartiéndonos sus conocimientos para lograr un desempeño profesional dirigido hacia la excelencia, de la misma manera agradecemos al distrito 09D21, Hospital Básico El Triunfo y a todo el equipo de salud que lo conforma, por la confianza, la ayuda brindada y por habernos dado la oportunidad de poder desarrollar nuestras destrezas de manera satisfactoria, a nuestra tutora de prácticas pre profesionales Lic. Inés Carpio Llivicura por la paciencia, el compañerismo, los consejos y el tiempo dedicado a nuestra enseñanza para consolidar conocimientos.

A nuestras familias que sin lugar a duda son el pilar fundamental y el motor que impulsa para llegar a lograr las metas propuestas, gracias por confiar en nosotros y por su amor infinito.

A nuestro tutor de tesis Dr. Lizan Ayol Pérez, por su apoyo, paciencia y aporte brindado a lo largo de este proceso guiándonos de la mejor manera para la culminación de este trabajo.

LAS AUTORAS

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	¡Error! Marcador no definido.
DERECHOS DE AUTOR	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	V
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	VI
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	IX
ÍNDICE GENERAL.....	X
ÍNDICE DE TABLAS	XII
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I.....	5
EL PROBLEMA.....	5
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.3 OBJETIVOS	8
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	9
CAPITULO II.....	11
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Hipertensión arterial	11
2.3 Clasificación de la hipertensión arterial.	11
2.5 Categorías de la presión arterial	12
2.5 Factores de riesgo	12
2.5.1 Factores de riesgo modificables	12
<input type="checkbox"/> Sobrepeso	12
<input type="checkbox"/> Tabaquismo y Alcoholismo	12
<input type="checkbox"/> Sedentarismo.	13
<input type="checkbox"/> Consumo excesivo de sodio	13
2.5.2 Factores de riesgo no modificables	13
<input type="checkbox"/> Edad	13

□ Sexo	13
□ Genética.....	14
2.6 Signos y síntomas	14
2.7 Diagnóstico	14
2.8 Tratamiento	15
2.8.1 Tratamiento farmacológico	15
2.8.2 Tratamiento no farmacológico.....	17
2.9 Complicaciones de la hipertensión arterial	18
2.10 Prevención	18
2.11 Enfermería	19
2.12 Funciones de enfermería.....	20
2.13 Calidad del cuidado de enfermería	24
2.14 Teorías de enfermería en relación con la hipertensión arterial	25
2.14 Intervenciones de enfermería en pacientes con hipertensión arterial	27
2.11 Cuidados de enfermería	28
METODOLOGÍA	30
CAPITULO IV.....	31
DESARROLLO DEL TEMA.....	31
CAPITULO V.....	44
CONCLUSIONES	44
Bibliografía	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Categoría de la presión arterial.....	12
Tabla 2 Instauración del tratamiento antihipertensivo	15
Tabla 3 Tratamiento no farmacológico	17
Tabla 4 rol asistencial en los cuidados de enfermería en paciente adulto hipertenso	33
Tabla 5 Rol educativo en los cuidados de enfermería en paciente adulto hipertenso	33
Tabla 6 Investigaciones sobre los cuidados de enfermería en el adulto con hipertensión arterial.....	34
Tabla 7 Rol Educativo	41
Tabla 8 Rol Asistencial	43

CUIDADOS DE ENFERMERIA: ROL ASISTENCIAL Y EDUCATIVO EN ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL

RESUMEN

La hipertensión arterial es una prioridad de la salud pública, puesto que sus altas tasas de morbi-mortalidad le atribuyen esa importancia. Esta investigación tiene como **Objetivo** General establecer los cuidados de enfermería en el rol asistencial y educativo aplicados en pacientes adultos con hipertensión arterial. La **Metodología** en esta investigación es de tipo secundaria, bibliográfica, de revisión sistemática; donde se analiza información recabada de diversos artículos científicos enfocados a los “cuidados de enfermería: rol asistencial y educativo en adultos con hipertensión arterial”. Se obtuvo como **resultados** en el rol asistencial se puede determinar que el 43% de los artículos revisados destacan el control y monitorización de constantes vitales, seguido de los cuidados generales con un 36%, finalmente, la administración de medicación con un 21%, por otro lado en el rol educativo se puede apreciar que de los artículos revisados el 32% destaca que educar sobre la enfermedad es uno de las actividades más influyente durante la atención integral al paciente adulto hipertenso, seguido de un 27% con educar sobre el autocuidado del paciente, por ultimo con un 23% educar para la adherencia terapéutica. En **Conclusión**, Dentro del rol asistencial, la enfermera, mediante intervenciones oportunas e integrales, ayuda al paciente a mejorar su calidad de vida. Por otra parte, el rol educativo es fundamental cuando se trata de aportar para el autocuidado del paciente.

PALABRAS CLAVE: Hipertensión Arterial, Rol de Enfermería, Calidad de vida.

NURSING CARE: CARE AND EDUCATIONAL ROLE IN ADULTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION .

ABSTRACT

Arterial hypertension is a public health priority because of its high morbidity and mortality rates. The general objective of this research is to establish the nursing care in the assistance and educational role applied in adult patients with arterial hypertension. The Methodology in this research is secondary, bibliographic, systematic review; where information collected from various scientific articles focused on "nursing care: assistance and educational role in adults with arterial hypertension" is analyzed. The results obtained in the care role show that 43% of the articles reviewed emphasize the control and monitoring of vital signs, followed by general care with 36%, and finally, the administration of medication with 21%. On the other hand, in the educational role, 32% of the articles reviewed highlighted that educating about the disease is one of the most influential activities during the comprehensive care of the adult hypertensive patient, followed by educating about patient self-care with 27%, and finally educating for therapeutic adherence with 23%. In conclusion, within the care role, the nurse, through timely and comprehensive interventions, helps the patient to improve his or her quality of life. On the other hand, the educational role is fundamental when it comes to contributing to the patient's self-care.

KEY WORDS: Arterial Hypertension, Nursing Role, Quality of Life.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una prioridad de la salud pública, puesto que sus altas tasas de morbi-mortalidad le atribuyen esa importancia, conocida con las iniciales (HTA), y considerada como enfermedad y causa de mortalidad en el mundo entero, con mayor afectación a los países de ingresos bajos (Organización Mundial de la Salud, 2021). Motivo suficiente para ser considerado como un tema de alto impacto a estudiar y plasmar de manera teórica intervenciones que incidan de manera directa en la prevención de complicaciones y las tasas elevadas de prevalencia en nuestro país, además de sobreponer un riesgo altísimo en la muerte prematura de miles de personas en el mundo.

En el presente trabajo de investigación documental se pretende abordar y describir el rol fundamental que cumple la enfermera (o) a través de la aplicación de sus cuidados avalados científicamente por el NIC, partiendo de los diagnósticos de la NANDA, con el fin de prevenir el desarrollo de complicaciones que conllevan al aumento en la tasa tanto de prevalencia, como de mortalidad.

Las intervenciones desarrolladas por el equipo de enfermería son de carácter vital, puesto que son los encargados del cuidado directo del paciente, primera línea de diagnóstico y podemos hacer la diferencia para evitar la presencia de complicaciones y fomentar hábitos que reestablezcan la salud potencial de la población, con el resultado favorable del descenso en mortalidad atribuida a este problema. Tal como lo describe la (OMS, 2019) “Una de las metas mundiales para las enfermedades no transmisibles es reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% para 2025”

El cuidado de enfermería avalado por el NIC, entra en un marco disciplinar descrito como Proceso de Atención en Enfermería (PAE), el cual al ser un sistema continuo y científico permite brindar una atención eficaz, eficiente e integral al paciente hipertenso.

Se encontró que las actividades de enfermería aplicadas en el cuidado de la persona hipertensa mayormente están ligadas al rol asistencial y el educativo

destacándose el control de la presión arterial, disminución de la ansiedad, control del dolor y de la dieta, además de la administración medicamentosa bajo prescripción médica; así mismo la educación integral al usuario y familia sobre temas relevantes de la enfermedad y el cuidado, promoviendo una mejor adhesión terapéutica.

Dicha investigación cuenta con los capítulos detallados a continuación: **Capítulo I.** Se formula el enunciado del problema, su justificación y objetivos tanto el general como los específicos. **Capítulo II.** Se establece un marco teórico, desarrollando conceptos, características, clasificaciones, factores de riesgos y aplicar las intervenciones específicas ante las bases descritas anteriormente. **Capítulo III.** Se describe la metodología a aplicar, el tipo de estudio y enfoque de la investigación. **Capítulo IV.** Se realiza el desarrollo del tema con una revisión crítica de la bibliografía que analiza el estudio. **Capítulo V.** parte final en el cual partiendo de los objetivos se plasman las conclusiones del estudio.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) tienen una elevada tasa “de morbilidad, mortalidad, pérdida de calidad de vida y altos costos sanitarios en los adultos de todos los países, hasta los industrializados con más desarrollo económico” (De la Rosa Ferrera & Acosta Silva, 2017, p. 362). El desarrollo de estas patologías es causada por el inadecuado comportamiento en el desarrollo de hábitos saludables y diversos factores tanto psicológicos como socioeconómicos gran parte de ellos asociados al desarrollo de hipertensión arterial (Ortiz et al., 2017, p. 96).

La hipertensión arterial es reconocida por sus iniciales “HTA” y se define como, “La fuerza que ejerce la sangre circulante contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Cuando esta es demasiado elevada, se considera hipertensión” (OMS, 2019).

La HTA es un problema de gran importancia en la salud pública en todo el mundo, puesto que además de la gravedad de la patología como tal, las complicaciones de un inadecuado cuidado, significa un alto riesgo de presentar problemas cardiacos, encefalopatías, nefropatías entre otro sin número de enfermedades (OMS, 2019).

“La hipertensión arterial afecta más del 30% de la población adulta mundial y es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, especialmente enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular”(Organización Panamericana de la Salud, 2020). La hipertensión arterial (HTA) causa aproximadamente 9.4 millones de muertes a nivel mundial, siendo una de las principales causas del riesgo cardiovascular, podemos destacar que es el primer factor predisponente como causa de mortalidad (Ortellado et al., 2016, p. 14).

Según datos de la (OMS, 2019) se cree que existen 1130 millones de personas en el mundo con hipertensión arterial con una mayor afectación en aquellas personas que viven en países de economía baja y mediana.

La prevalencia de la hipertensión se basa a diversos factores, se estima que el envejecimiento será un tema primordial debido a que entre el año 2000 y 2050 el porcentaje de esta población adulta pasara a ser de 8 a 19% , mientras que el de niños disminuirá de 33 a 22%, a esto le podemos sumar los diversos factores de riesgo a los que nos enfrentamos los cuales se consideran modificables: el consumo de alcohol, el sedentarismo, el sobrepeso y una prolongada exposición al estrés y no modificables tales como factores genéticos, edad, sexo y raza (García Castañeda et al., 2016, p. 529).

En el mundo se estima que para el año 2025 la prevalencia de la hipertensión arterial será del 29,2 % lo cual representa que de cada tres adultos mayores uno presentara esta patología (Naranjo Hernández et al., 2019).

En Latinoamérica en el año 2017, se ha reportado una prevalencia entre el 8% en Ecuador y el 40% en Brasil (Ortiz et al., 2017). Según (Bertozzi, 2019), en Ecuador la prevalencia de la hipertensión arterial es del 9.3%, además de recalcar que esta patología es más común en varones que en mujeres.

En el Ecuador las provincias de Guayas, Manabí y Pichincha son las que registran mayores índices de hipertensión, según datos estadísticos del INEC en nuestro país en el año 2013 se registraron 1.406 muertes por HTA, en el año 2014 con 1.254 defunciones, 1.014 en el 2015 y 3.473 en año 2016 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

En nuestro país la HTA según datos del INEC para el 2019 se presentó un total de 3.246 muertes es decir un 4.4% de la población ecuatoriana falleció por esta patología, de las cuales 1.670 eran mujeres y 1.576 eran hombres. La edad más afectada por esta afección son los adultos mayores de 65 años con un total de 2.810 defunciones (INEC, 2019, pp. 21–30).

Si bien es de conocimiento que el presente estudio está enfocado al cuidado por parte de un profesional de enfermería a una persona adulta que presenta hipertensión arterial, no está demás indicar que la promoción y prevención sigue siendo el método más económico y viable a lo que respecta en salud, sin embargo el control de la presión arterial y educación para prevenir las complicaciones de la HTA, es la actividad principal para influir de manera directa en la reducción de las tasa de morbi-mortalidad en todo el mundo, por lo cual se requiere de personal de enfermería y de la misma manera médicos altamente capacitados en la salud pública o atención primaria.

En Ecuador los pacientes que desarrollan hipertensión, no conocen la manera correcta de sobrellevar su patología, en nuestro país se llevan cabo estrategias para la reducción de la HTA incentivando campañas de concientización a las personas sobre la prevención y el manejo de la presión arterial alta y la atenuación de este problema de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

Brindar asesoría a las personas que mantienen esta afección y de la misma manera la captación de aquellas que presentan un déficit en su autocuidado, llevando a cabo los roles y funciones de sus áreas, lo cual no siempre sucede en los establecimientos de salud, ya sea por la impericia de los profesionales o falta de importancia del paciente a lo que su salud se refiere.

Siendo el personal de enfermería el que está al mando del cuidado directo del paciente, es el encargado de identificar este problema mundial, de la misma forma intervenir con su rol educativo, sobre los cambios en el estilo de vida del paciente, adherencia terapéutica y programar sus chequeos médicos, además de su rol asistencial en toma de la tensión arterial.

La atención de los pacientes hipertensos en relación con los cuidados que brinda el profesional de enfermería se basan en 2 aspectos primordiales como por ejemplo el control de los signos vitales, la alimentación y la medicación prescrita y

por otro lado el apoyo familiar que debe recibir el paciente para mejorar su autoestima (Hermosín Alcalde et al., 2017).

Según (Ordoñez-Criollo et al., 2018, p. 1) la intervención educativa del personal de enfermería “influyó en el aumento tanto del nivel de conocimiento como en la conducta terapéutica. Así mismo, tuvo un efecto positivo en los indicadores de las variables principales (precauciones recomendadas, rango normal de la presión sistólica y la diastólica)”.

PREGUNTA DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los cuidados de enfermería que debe recibir un paciente adulto con hipertensión arterial?

SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA

- ¿Cuál son los cuidados de enfermería en los roles asistencial y educativo en un paciente adulto con HTA?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

- Establecer los cuidados de enfermería en el rol asistencial y educativo aplicados en pacientes adultos con hipertensión arterial.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los principales cuidados de enfermería en el rol asistencial que se brindan a un adulto con hipertensión arterial.
- Identificar los principales cuidados de enfermería en el rol educativo que se brindan a un adulto con hipertensión arterial.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La justificación del presente estudio se fundamenta en varios aspectos importantes sobre el control de la HTA y rehabilitación de los pacientes. El primer aspecto a considerar es la gravedad que aguarda la enfermedad en estudio referente a sus altas tasas tanto de morbilidad como de mortalidad, de la misma manera su incidencia como causa principal para el desarrollo de otras enfermedades de peor pronóstico.

Por otra parte, el segundo aspecto, comprende mantener y seguir con estrategia para que aquellas personas que padezcan de HTA mantengan una condición de salud estable al modificar estilos de vida, y educar sobre la importancia de la adherencia terapéutica, incidiendo de manera directa en la reducción de la tasa de morbi-mortalidad, lo cual está estrechamente relacionado a lo que indica la (OMS, 2019) que más de 1130 millones de personas viven con hipertensión.

La innegable necesidad de que la enfermería cuente con información científica actualizada en el cuidado específico ante un paciente con HTA se convierte en el tercer aspecto a tratar, el cual fundamenta nuestro estudio, analizando y describiendo las actividades de enfermería más relevante es sus diferentes roles desarrollados durante el cuidado de una persona con HTA, cumpliendo la meta de reducción en su prevalencia hasta en un 25% para el año 2025 en comparación de datos estadísticos del año 2010 establecida por la misma OMS.

La toma o control de la tensión arterial, es indispensable para establecer un diagnóstico tanto de enfermería como el del médico, sin embargo, existen errores o desconocimiento de la misma, cabe destacar que es experiencia observacional durante práctica como estudiante, así como en la realización de nuestro internado. En la actualidad hay una elevada cantidad de estudios, artículos, libros e informes sobre esta problemática, por lo cual pasa a ser de un problema de actualización a uno de falta de autoeducación, motivo esencial para desarrollar un estudio de fácil acceso para la solución de la problemática planteada.

El estudio beneficiará el proceder de un enfermero con respecto a sus actividades, gracias al establecimiento y descripción de cuidados específicos, estandarizados y flexibles a modificaciones, surgiendo de los factores de riesgo y causa de la HTA, destacando que, con un PAE con técnicas bien ejecutadas, conllevará a una toma de decisiones más clara para el personal de salud brindando seguridad, confianza y estabilidad saludable.

Finalmente, la prevención de complicaciones para un peor pronóstico es una señal positiva de un control eficaz de la HTA, como fruto de la educación, promoción y controles médicos, sin embargo, la OMS detalla que 1 de cada 5 personas tiene controlado el problema, convirtiéndolo en motivo principal para el desarrollo de este problema. Por otra parte, con sustento académico el trabajo culminado será de gran utilidad para la obtención de mi título de Licenciada en enfermería y de gran ayuda al conocimiento de los lectores o desarrollo de posteriores estudios, que de la misma forma que las autoras de este estudio quieran aclarar dudas o generar críticas constructivas para el desarrollo de la disciplina de enfermería.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Hipertensión arterial

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2021) “La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos”.

2.2 Etiología.

Al querer atribuir una causa específica al desarrollo de la Hipertensión Arterial, no se identifica una idea o respuesta concreta a la misma, pero se relaciona directamente a factores que predisponen a la alteración homeostática del entorno, los mismos que se describen como genéticos o no modificables.

Es importante destacar que, aunque se predispongan factores hereditarios para el desarrollo de la HTA, se necesita una estimulación favorable de factores externos o modificables. El aumento continuo de la resistencia vascular, surgido a partir del engrosamiento estructural de la pared y vasoconstricción funcional, es la característica principal básica de la hemodinámica en la HTA (Rondón Carrasco et al., 2020, pp. 3–4).

2.3 Clasificación de la hipertensión arterial.

De acuerdo a lo que establece el (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019) en su GPC la hipertensión arterial se clasifica de la siguiente manera:

- **Hipertensión arterial esencial (primaria):** a pesar de que pasen los años no se ha modificado la definición de esta afección el cual se describe como, aquella elevación de la tensión arterial en la cual no se puede identificar una causa determinada, en la gran cantidad de los casos con HTA primaria pasan inadvertidos y hasta confundidos con otras patologías (ADA, 2020).
- **Hipertensión secundaria:** afectando de un 5 al 10% de las personas hipertensas, que a diferencia de la descripción de la anterior esta es

producto de una causa identificable, y su desencadenante principal es la enfermedad renal parenquimatosa y así mismo la patología renovascular, sobreproducción y secreción de la hormona aldosterona, y se sospecha de ella cuando existe una elevación de la tensión arterial en pacientes jóvenes y mayores (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

2.5 Categorías de la presión arterial

Tabla 1 Categoría 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 o >90
Crisis hipertensiva	>180	>120

Fuente: (American Heart Association, 2020)

Elaborado por: Mildred Alvarado y Melanie Vaca

2.5 Factores de riesgo

El origen de la hipertensión arterial aún no está clara, pero se lo relaciona con una serie de factores que inherentemente se encuentran en un gran porcentaje de la población que padece esta patología (Berenguer Guarnaluses, 2016, p. 2). Estos factores los podemos clasificar en modificables y no modificables.

2.5.1 Factores de riesgo modificables

- **Sobrepeso**

El sobrepeso sin duda es un factor muy importante para el desarrollo de la Hipertensión Arterial o de diferentes enfermedades crónicas no transmisibles, con representación mayor a 25kg/m² en el IMC (Petermann et al., 2017).

- **Tabaquismo y Alcoholismo**

Tanto el alcohol como el tabaco han sido concretamente demostrados en su relación no solo en el desarrollo de la Hipertensión Arterial sino como agente

causante principal de la segunda causa de muerte a nivel mundial, la enfermedad CV y Cáncer. Por lo cual el cambio rotundo de estas acciones se considera como la práctica más eficaz en cuanto a prevención y disminución de tasas de mortalidad a nivel global se refiere (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

- **Sedentarismo.**

Parece oportuno destacar, el sedentarismo como factor de gran incidencia para el desarrollo de la HTA por la estrecha relación que guarda con el sobrepeso, obesidad e hipercolesterolemia. Puesto que existe un gasto cardiaco mayor y elevación de la resistencia periférica, prevaleciendo un 50% más, en aquellos hipertensos con obesidad y poca actividad física (Linares Despaigne et al., 2017).

- **Consumo excesivo de sodio**

Considerado como una meta a cumplir tanto en la población en general como a los hipertensos, sin embargo varios artículos indican que la relación entre el consumo de sal y el desarrollo de la HTA es bajo (Ali Pérez et al., 2018). “La OMS recomienda un consumo promedio diario de sal no mayor a 5 g/día en la población y menor a 3 g/día en hipertensos” (Petermann et al., 2017).

2.5.2 Factores de riesgo no modificables

- **Edad**

Es considerado como el factor más predisponente para el desarrollo de la Hipertensión arterial, puesto que en varios artículos científicos destacan que a medida que se envejecen se adquiere un mayor riesgo a la pseudo-hipertensión que puede ser identificable tras la aplicación frecuente de la técnica de Osler. Es importante destacar que su incidencia es mayor en personas con mayor de 45 años (Linares Despaigne et al., 2017).

- **Sexo**

Con mayor predisposición al hombre que a la mujer, sin embargo, la correlación edad-HTA pueden ser cambiada de acuerdo a la edad, puesto que las mujeres presentan niveles de tensión similares a los hombres a una edad de 60 años,

aunque antes de los 40 años son menos susceptible a morir por enfermedad coronaria, como producto protector que realizan los estrógenos, menor trabajo y resistencia total disminuida (Romero Giraldo et al., 2020).

- **Genética**

Se destaca el antecedente personal y familiar como potencial factor no solo para presentar la HTA, sino que para su posterior inadecuado cuidado, se desarrolle un Infarto Agudo de Miocardio (Chambergo Michilot & Runzer Colmenares, 2018).

2.6 Signos y síntomas

La presión arterial alta en gran parte de la población es una enfermedad silenciosa que se convierte en un grave problema de salud que tiene sintomatología que puede confundirse con cualquier otra patología entre estos síntomas tenemos: cefalea, diaforesis, taquicardia, cinetosis, estocomas, tinnitus, enrojecimiento facial, etc. (Berenguer Guarnaluses, 2016).

2.7 Diagnóstico

El diagnóstico de hipertensión arterial proviene de la control de la presión arterial en repetidas ocasiones, cuando estos resultados varían de cifras mayores o iguales de 140/90 mmHg se empieza a considerar a un paciente hipertenso (Tagle, 2018, p. 14). La HTA es diagnosticada en situaciones de reposo de un tiempo estimado de 20 a 30 minutos sin que el paciente haya realizado alguna actividad física o haya consumido alguna sustancia alcohólica (Rizo, 2017).

Una valoración de la presión arterial de manera correcta es fundamental para un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Cuando el paciente es diagnosticado por esta patología es primordial que el medico realice una evaluación sobre los órganos diana para así determinar la existencia de lesiones y la causa que genera la hipertensión, debido a esto se elabora una historia clínica y el profesional de salud envía al usuario a realizarse

varios exámenes complementarios tales como EKG, análisis de sangre, pruebas de la función renal y un análisis de orina (Cabrera Vega, 2019).

2.8 Tratamiento

El tratamiento de la hipertensión arterial se basa en la adherencia terapéutica debido a que la ingesta del tratamiento farmacológico debe estar acompañada de los cambios en el estilo de vida del paciente con este padecimiento, la base de este tratamiento es el control de la presión arterial, el proceso deber ser individualizado según las necesidades del usuario, cabe destacar que en todos los pacientes no se requiere la utilización de fármacos y solo es necesario un cambio en su estilo de vida que debe ser abordado por el profesional educando al paciente para el cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico (Berenguer Guarnaluses, 2016).

Debemos recordar que debido a que es un enfermedad crónica se requiere un tratamiento continuo y de por vida, varios estudios enfocados a la adherencia del paciente con HTA mencionan que el 40% pacientes con esta afección no cumplen el tratamiento médico farmacológico y que entre el 60 a 90% incumple el no farmacológico (Pomares Avalos et al., 2017, p. 82).

2.8.1 Tratamiento farmacológico

Tabla 2 Instauración del tratamiento antihipertensivo

Se pueden utilizar los diuréticos, Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), Antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAII) y Calcio antagonista (CA) como medicamentos de primera línea solo o combinados para el tratamiento farmacológico de la HTA.	IA
En caso de que el paciente necesite terapia dual, se recomienda combinar dos de las siguientes tres clases de medicamentos: diurético tiazídico, bloqueador del sistema renina-angiotensina (IECA o ARAII) y bloqueador de los canales de calcio.	IB
Instaurar tratamiento farmacológico en pacientes con HTA grado 2 y 3 con cualquier nivel de riesgo cardiovascular (CV), al mismo tiempo	IA

que se implementan los cambios en las prácticas de vida. Reducir la tensión arterial (TA) con tratamiento farmacológico cuando el riesgo CV sea alto debido a daño de órgano blanco, enfermedad CV, incluso cuando la HTA sea grado 1.	
Indicar tratamiento farmacológico antihipertensivo para pacientes con HTA grado 1 con riesgo CV bajo o moderado sin evidencia de daño de órgano blanco, cuando la TA se mantiene elevada a pesar de los cambios en las prácticas de vida durante 3 a 6 meses.	IA
En adultos mayores hipertensos (incluidos ≥ 80 años) se recomienda el tratamiento farmacológico cuando la TAS sea ≥ 160 mmHg.	IA
Se recomienda tratamiento farmacológico antihipertensivo y cambios en las prácticas de vida, en adultos mayores (entre 65 a 80 años) si la TAS es de 140- 159 mmHg, siempre y cuando éste sea bien tolerado.	IA
No se recomienda el tratamiento farmacológico antihipertensivo para pacientes con TA normal alta.	IA
No se recomienda el tratamiento farmacológico antihipertensivo para pacientes jóvenes con TAS elevada de manera aislada, pero requieren vigilancia y recomendaciones sobre cambios en las prácticas de vida.	IA
Para tratamiento combinado, se debe iniciar de preferencia con diuréticos tiazídicos e IECA.	IA
No se recomienda la administración simultánea de dos IECA ni de un IECA con un ARAII.	IIIA
Para el tratamiento de la hipertensión maligna con o sin falla renal aguda, se recomienda reducir la TAM entre un 20 a 25%. (20)	IA
En pacientes afrodescendientes se puede iniciar con un diurético o un CA en combinación o no con un ARAII como medicamentos de primera línea para el tratamiento de la HTA.	IB
No se recomienda los BB como fármaco de primera línea para el manejo de la HTA. Existen circunstancias específicas en las que los	IA

BB están recomendados	
Para los casos de HTA resistente al tratamiento, se recomienda referir para manejo en el nivel de atención especializada correspondiente.	IB
Se recomienda que los médicos que manejen pacientes hipertensos se familiaricen con los efectos adversos y contraindicaciones de las cinco clases de medicamentos antihipertensivos.	√

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

Elaborado por: Mildred Alvarado y Melanie Vaca

2.8.2 Tratamiento no farmacológico

El tratamiento no farmacológico en la HTA se basa principalmente en el control de los factores de riesgo y cambiar el estilo de vida del paciente, este tratamiento debe ser utilizado desde el diagnóstico de la enfermedad y en cualquier grado que se presente la misma (Flaño O, 2018).

La pérdida de peso, una alimentación equilibrada, disminución del consumo de sodio, cumplir con actividad física, disminuir el consumo de alcohol son importantes recomendaciones para el cumplimiento de este tratamiento.

Tabla 3 Tratamiento no farmacológico

Modificación de estilo de vida	Recomendación	Presión Arterial a disminuir
Peso	IMC 18.5 a 24.9 kg/m ²	5 a 20 mmHg
Alimentación	Dieta basada en vegetales, frutas, hiposódica.	8 a 14 mmHg
Reducción del consumo de Sal	Disminuir el consumo de sal a menos de 2.4 gr	2 a 8 mmHg
Sedentarismo	Actividad física de al menos 30 minutos diarios	4 a 9 mmHg
Alcoholismo	Disminuir el consumo de alcohol	2 a 4 mmHg

Fuente: (Rosero Caiza, 2018, p. 42)

Elaborado por: Mildred Alvarado y Melanie Vaca.

“Las intervenciones terapéuticas no farmacológicas son útiles y forman parte integral del tratamiento de la HTA, incluso en los pacientes que se encuentran en tratamiento farmacológico” (Ramón Soto, 2018, p. 67)

2.9 Complicaciones de la hipertensión arterial

Según la (OMS, 2019) Las complicaciones de esta enfermedad pueden producir daños graves a los órganos diana. La presión arterial alta puede solidificar las arterias razón por la cual existe una disminución del paso de sangre oxigenada hacia el corazón, lo que puede provocar:

- La aparición de una angina de pecho
- Un infarto agudo de miocardio por obstrucción de la irrigación sanguínea hacia el musculo cardiaco.
- Insuficiencia cardiaca.
- Arritmias cardiacas que pueden desencadenarse en muerte.
- Una de las complicaciones más comunes al presentar hipertensión es la alta probabilidad que esta desencadene un accidente cerebrovascular.
- Provocar daño a los órganos como por ejemplo los riñones.

2.10 Prevención

“La prevención de la hipertensión arterial es la medida sanitaria más importante a nivel mundial y de menos costo” (Mieles Ochoa & Mestre Gómez, 2020, p. 71). La prevención primaria a través de la promoción de la salud a nivel comunitario, es considerada como la estrategia principal para reducir la prevalencia de la HTA, mediante acciones como; la identificación de riesgos, mantener un peso adecuado, no abusar en el consumo de sal, reducir el consumo de bebidas alcohólicas y promover la actividad física y sana. Previniendo el desarrollo de una de las 10 principales causas de morbi-mortalidad en el Ecuador, puesto que 1 de cada 3 adultos viven con esta enfermedad y con el riesgo de desarrollar algún evento cerebro vascular que desencadene un peor estado de salud al punto de llegar a la muerte (2020).

Por otro lado, la prevención secundaria es la encargada de impedir el desarrollo de complicaciones cuando persiste una enfermedad, en el cual el personal de

enfermería tiene una participación activa en la promoción de hábitos saludables y el autocuidado (Mendoza Silva & Palomino Sialas, 2017). El control de la TA y la modificación de los estilos de vidas pueden mejorar tanto la independencia como la expectativa de vida del paciente, no se puede obviar bajo ninguna circunstancia, la persistencia y cumplimiento estricto en la adherencia terapéutica, la cual se relaciona directamente con la ingesta en cantidades y horas reglamentadas, que por supuesto cumple un rol vital en la estabilidad de la salud y control de otros factores desencadenantes de complicaciones cerebrovasculares que a su vez pueden culminar en la muerte o dejar secuelas de por vida, que empeoraría la dependencia de la persona (Palma Torres, 2018).

El estado de cada país tiene la posibilidad de hacer mucho más en cuanto a la mejora de resultados de salud para las personas hipertensas, llevando a cabo la implementación de estrategias integrales y ampliación de cobertura en salud, fortaleciendo de manera directa la prevención (Díaz Piñera et al., 2018).

2.11 Enfermería

La enfermería es una ciencia, este término descrito por Carreño Moreno en su investigación como “conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales con capacidad predictiva y comprobables experimentalmente” (2017, p. 347).

Se afirma que la enfermería es ciencia y arte, con capacidad de cambiar el entorno como solución a las necesidades sociales respecto a la salud, proponiendo actualizaciones teórico-práctico en la ciencia del cuidado. Relacionando cada uno de sus roles competentes (asistencial, administrativo, investigativo y docencia).El profesional enfermero es un potencial productor y consumidor de investigación, además de trasmisor de conocimiento científico y crítico evaluador del mismo, fomentando el desarrollo disciplinario (Arévalo Ipanaqué, 2017, p. 4).

“La enfermería es una profesión y como tal, profesa una vocación con una misión” que tiene por objeto principal velar por la salud de los pacientes a través de su cuidado en los 4 roles competentes a su disciplina (Castro & Simian, 2018).

2.12 Funciones de enfermería

Rol Asistencial.

En el desarrollo de este rol el enfermero lleva por objetivo el cuidado de la persona y la relación con su entorno, considerando como prioridad el bienestar del paciente. La autonomía y el liderazgo son cualidades del enfermero presente en cada uno de los roles, así mismo como una amplia habilidad en el desarrollo de procedimiento con base científica y basadas en protocolos vigentes de la institución (De Arco-Canoles & Suarez-Calle, 2018).

- **Identificación de signos Alarma.**

Bajo valoraciones frecuentes con el personal se puede identificar uno varios factores que serán establecidos como signos de alarma para un diagnóstico de peor pronóstico, a lo cual se le puede denominar como prevención secundaria la cual se define como toda acción con el fin de o en su defecto tratar de evitar el daño, las secuelas y potencializar su rehabilitación y prevenir la muerte, definida como prevención terciaria (Cardenas Colozuma, 2018).

- **Valoración holística y humanizada del paciente.**

Para dicha actividad se ha desarrollado estrategias integrales en prevención desde el punto de vista de la salud pública, con el fin de que el individuo alcance un bienestar total bio-psico y social, logrando no solo una esperanza de vida mayor sino también una mejor calidad de vida, seguridad y confort durante el servicio brindado. Mediante esta acción se podrá establecer diagnósticos claros y correctos, por tal motivo existen como referencia internacional modelos como el CCM (Chronic Care Model) llevado a cabo por Wagner y colaboradores, EEUU. “Este modelo sugiere que el encuentro clínico lo desempeñen pacientes activos e informados junto con un equipo de profesionales con capacidades y habilidades necesarias” (Castro Serralde, 2019)

- **Monitorización y control de la Presión Arterial.**

La Hipertensión no tiene una cura definida sin embargo se puede prevenir y controlar, para mantenerla estable con cifras inferiores a 140/90 mmHg, definiéndose a este control como la medida más eficaz existente en la actualidad para prevenir la muerte prematura, con un costo-efectividad excelente. El conocimiento deficiente que las personas afectadas por esta patología, releva el papel fundamental de la labor del enfermero para fomentar una mejor calidad de vida y mantener el control, puesto que al enfermero se lo conoce como el actor primordial en la detección oportuna de la HTA, en que brinda cuidados generales, específicos y especializados, además de la consejería del paciente, lo cual tiene como producto una mayor adhesión terapéutica y rotundos cambios del estilo de vida (Castro Serralde, 2019).

- **Administración de Medicamentos.**

Al referirnos a la administración de medicamentos, suponemos que la tensión arterial de un paciente sobrepasa los límites de una HTA de bajo riesgo, si bien es mencionado que mediante la aplicación de cambio es en el estilo de vida se puede reducir la misma, cuando mediante esta no es posible, se recurre a la monoterapia, la cual es inaplicable cuando los límites son de 20/10mmHg por encima de los valores referenciales. Cabe destacar que los medicamentos que menor riesgo producen (eventos cerebrovasculares y cardiovasculares) son los diuréticos tiazídicos, los cuales pueden funcionar tanto en monoterapia como combinados, así mismo para el inicio o mantenimiento de HTA (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

2.4.1.2. Rol Administrativo.

Considerado como el rol de mayor afinidad para las enfermeras, desarrollando actividades como la administración de servicios para una correcta optimización de los mismos tanto en recursos humanos como insumos médicos con autonomía profesional de mayor complejidad, además desarrolla una observación crítica ante el cumplimiento de las funciones con calidad y calidez del personal a cargo (Organización Panamericana de la Salud, 2018, p. 13).

- **Registro de medicamentos disponibles en la unidad de salud**

Conocer el insumo medicamentoso presente en la unidad de salud, representa un gran beneficio en la atención e intervención de crisis hipertensivas o tratamientos de usuarios no diagnosticados con sintomatología y manifestaciones clínicas de un proceso Hipertensivo. Respetando la línea de prevención, que consiste en que luego de un diagnóstico precoz se debe iniciar un tratamiento oportuno mediante medidas educativas y asistenciales con medicamentos de bajo riesgo, siempre y cuando el diagnóstico sea leve, reduciendo los riesgos de comorbilidades y complicaciones (Cardenas Colozuma, 2018).

- **Formulario de captación de personas con HTA**

De esta manera se contribuirá en la actualización epidemiológica y datos estadísticos de incidencia y prevalencia de la HTA, incluyendo otros datos específicos tales como las tasas de mortalidad, usuarios diagnosticados con control y diagnosticados sin control.

2.4.1.3. Rol Educativo.

El enfermero debe ser un profesional con una autoeducación permanente, en busca de actualización de los conocimientos científicos e innovaciones en procedimientos destinados no solo al cuidado y bienestar del paciente, sino también a la gestión, transmitiendo mayor confianza y seguridad en el desenvolvimiento de cada rol, con capacidad de provocar cambios en la sociedad y ámbito sanitario refiriéndonos a la integralidad de los servicios (De Arco-Canoles & Suarez-Calle, 2018, p. 177).

- **Orientación educativa al usuario y familiar.**

La educación al usuario y al familiar siempre se la considerará como la manera preventiva más económica y efectiva para el cuidado del paciente hipertenso, dicha orientación se deberá realizar de manera holística e integral comprendiendo al usuario como un ser bio-psico-social y espiritual que requiere de educación para obtener el máximo grado de bienestar y salud, en la misma se debe abordar recomendaciones como una dieta balanceada, actividades físicas, control del peso, evitar hábitos tóxicos y control del estrés (Hermosín Alcalde et al., 2017).

- **Consejería para mejorar la conducta terapéutica.**

Puede considerarse como una actividad directamente centrada en el paciente y fundamental si de cambios de actitud se trata, ya que mediante esta intervención enfermera, el paciente ingresa a una relación de seguridad y confianza con el personal de salud, con el objetivo de ser una ayuda principalmente en la toma de decisión de manera libre e informada, responsabilidad compartida y basada en convicción personal. Evidenciando como beneficios un mejor control de su presión, reconocimiento y precauciones de los riesgos, una mejor adaptación a la terapéutica indicada y mayor optimismo en cuanto a calidad de vida percibida se trata (Castro Serralde, 2019).

- **Fomento del Autocuidado.**

El autocuidado aplicado por el paciente en su mayoría es deficiente sobre todo si hacemos referencia a ámbitos como la alimentación y ejercicio, los cuales no solo son factores para diferentes comorbilidades sino para complicaciones de la misma, incidiendo de manera directa el nivel de conocimiento del usuario. De igual forma el fomento del autocuidado a través de la educación trae consigo beneficios como una mejor adherencia terapéutica, control de su presión y dieta y el reconocimiento de riesgos (Patel et al., 2017).

- **Educación actualizada.**

El usuario enfermo en su ansiedad por la enfermedad, requiere que se le brinde información de manera concreta y entendible, por lo cual todo el personal de salud debe estar actualizado en temas de gran relevancia y estar dispuesto a responder cada una de las inquietudes del paciente. El lograr un cambio de actitudes en el estilo de vida requiere de esfuerzo, un gran conocimiento y la aptitud para transmitir toda esta información científica de tal forma que el paciente logre aprehenderse este conocimiento y llevarlo a la práctica para alcanzar la adherencia terapéutica correcta (Díaz Piñera et al., 2018).

2.4.1.4. Rol Investigativo.

Desarrollar una mayor eficiencia y efectividad de las actividades destinadas al cuidado de las personas es el objetivo principal de rol desarrollado por el

enfermero, añadiendo el establecimiento de fundamentos científicos como evidencia de las intervenciones en cada rol de la enfermería. Las teorías y modelos vigentes de enfermería es el claro ejemplo de la importancia de este rol, puesto que partiendo de estos se desarrollan estudios como el nuestro, en busca de darle solución a un problema u optimizar la atención por protocolos individuales o en conjunto multidisciplinarios desde el punto de vista de cada profesional (Castro & Simian, 2018, p. 303).

- **Actualización de información científica sobre cuidados enfermero en HTA.**

Luego de los roles más desarrollados por el enfermero en el cuidado del paciente hipertenso, destacamos al rol investigativo, puesto que se puede evidenciar en la gran cantidad de artículos, estudios e investigaciones publicadas con el fin de responder a dudas del mismo personal y cumplir con la actualización de conocimiento científico de manera escrita, aunque estos se lleven a cabo en el ámbito asistencial o educativo. En los cuales muchas veces se plantean recomendaciones basadas en protocolos, guía o instrumentos educativos de una mejora inminente.

2.13 Calidad del cuidado de enfermería

La calidad en la atención desarrollada por un profesional en la salud es muy cuestionada y difícil de contextualizar, puesto que el mismo se considera una situación de la que cada persona tiene su propia percepción, sin embargo la misma se define como aquella intervención que potencialice el bienestar del paciente luego de considerar las ganancias y las pérdidas que ocurren en el proceso de intervención, los cambios en la misma estarán sujetos por costumbres, nivel educativo e intereses personales (Febré et al., 2018).

El termino calidad trae consigo un sin número de factores en los cuales destaca la, integralidad del cuidado, eficacia, efectividad y seguridad en la prestación del servicio, los mismos se consideran como unificadores, debido a que contribuye en el desarrollo como disciplina, exigen mayor concentración y responsabilidad durante cada intervención. Este proceso debe ser continuo con el fin de la

minimización de riesgos siempre sobreponiendo el bienestar de los pacientes (Febré et al., 2018)

2.14 Teorías de enfermería en relación con la hipertensión arterial

- **Dorotea E. Orem Teoría de Autocuidado**

Según (Naranjo Pacheco et al., 2017, p. 2) la teoría de Dorotea Orem está constituida por 3 teorías afines: "Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería"

Se considera el autocuidado como una actividad dirigida hacia el paciente y su entorno, que ayuda al usuario a eliminar los factores que no influyan de manera positiva en su recuperación. Orem estableció que uno de los requisitos fundamentales es la evaluación del enfermo y los define como actividades de los usuarios con hipertensión arterial y los divide en tres tipos: autocuidado general, autocuidado del desarrollo y desviaciones de salud (Urgiles Cauja, 2019, p. 8).

- **Teoría de autocuidado**

El autocuidado es una actividad de los usuarios de salud sobre el alcance de las metas. Este se define como "la práctica de actividades que las personas inician y realizan en su propio nombre para mantener la vida, la salud y el bienestar"(Herazo Cogollo & Caballero Ramos, 2019, p. 9)

Dorotea Orem a través de su modelo indica que autocuidado aplicado por el paciente en su mayoría es deficiente, sobre todo si hacemos referencia a ámbitos como la alimentación y ejercicio, los cuales no solo son factores para diferentes comorbilidades sino para complicaciones de la misma, incidiendo de manera directa el nivel de conocimiento del usuario siendo premisa suficiente para la postulación de la tercera teoría de Orem. De igual forma el fomento del autocuidado a través de la educación trae consigo beneficios como una mejor adherencia terapéutica, control de su salud, dieta y el reconocimiento de riesgos, logrando la prevención no solo primaria sino en todos los ámbitos posibles, convirtiendo al usuario en un ser independiente con un alto grado de autocuidado (Naranjo Pacheco et al., 2017).

- **Teoría del déficit autocuidado**

Esta se orienta a las dificultades que tiene un paciente a realizar el denominado autocuidado debido a que no satisface su demanda de salud, debido que establece “cuándo y porqué es necesaria la intervención de enfermería, esto se logra a través de las actividades que realiza el personal enfermero” con el fin de encaminar al paciente hacia el denominado autocuidado (Orellana Macancela & Pucha Collaguazo, 2017, p. 20).

- **Teoría de los sistemas de Enfermería**

Esta teoría se basa específicamente en la ayuda que brinda el personal de enfermería para que el paciente supere el déficit de autocuidado que lleva en su práctica diaria. Esta teoría se clasifica en: “Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo”(Naranjo Hernández et al., 2019, p. 7).

“En esta teoría el paciente es el protagonista en la toma de decisiones en la salud y en el desarrollo de sus capacidades de autocuidado, pero para ello se deben realizar acciones y secuencias de acciones aprendidas”(Flores Rengifo, 2017, p. 22)

Según (Urgiles Cauja, 2019, p. 6) los pacientes con hipertensión arterial deben enfocarse en la busca de su propia salud, debido a que deben reconocer su propia sintomatología clínica para adaptarse a su tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico para sobrellevar su enfermedad y convivir con ella por el resto de su vida además de la capacidad de autocuidado tiene una firme relación con la adherencia terapéutica la que se define según (Ortega et al., 2018) como el “grado en el que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones acordadas entre el personal sanitario y el paciente”, por lo tanto el usuario con hipertensión debe abandonar las conductas alimentarias y hábitos inadecuados conocidos como factores de riesgo que pueden ser modificables y no modificables, de tal manera que el personal de enfermería debe ayudar al

paciente a la comprensión de su enfermedad y los métodos de autocuidado mejorando así su calidad de vida (2019, p. 7).

2.14 Intervenciones de enfermería en pacientes con hipertensión arterial

Luego de que se realiza una valoración clínica al paciente y la recopilación de datos en la historia clínica, el rol del personal de enfermería es identificar los problemas reales y potenciales que conllevan a la exacerbación de la enfermedad, por lo cual el personal de enfermería utiliza el proceso de atención de enfermería que es personalizado y cumple los objetivos planteados (Tabuenca Prat et al., 2020).

“El registro del plan de cuidados establece las bases para la evaluación de progresos, siendo clave para la planificación y continuidad de los cuidados facilitando la comunicación entre profesionales” (Lozano Jimenez, 2018, p. 10)

En el libro del (2015) titulado “NANDA International Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación 2015 – 2017” se presentan los diagnósticos enfermeros relacionados a la hipertensión arterial los cuales presentaremos a continuación:

- (00026) Exceso del volumen de líquidos
- (00029) Disminución del gasto cardíaco
- (00092) Intolerancia a la actividad
- (00200) riesgo de la disminución de la perfusión tisular cardíaca
- (00201) Riesgo de la disminución de la perfusión tisular cerebral ineficaz
- (00203) Riesgo de la disminución de la perfusión renal ineficaz
- (00204) Perfusión tisular periférica ineficaz
- (00228) Riesgo de la disminución de la perfusión tisular periférica ineficaz

En el libro “Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud” (2014) los resultados de enfermería relacionados a la hipertensión arterial encontramos los mencionados a continuación:

- (00601) Equilibrio Hídrico
- (00504) Función Renal
- (01837) Conocimiento: Control de la hipertensión
- (00029) Efectividad de la bomba cardíaca

- (00401) Estado circulatorio
- (00405) Perfusión tisular: cardiaca
- (00416) Perfusión tisular: celular
- (00406) Perfusión tisular: cerebral
- (00407) Perfusión tisular: periférica
- (00408) Perfusión tisular: pulmonar
- (00300) Autocuidados: Actividades de la vida diaria
- (00313) Nivel de autocuidado

Las intervenciones de enfermería según el libro “Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)” (2015) las actividades de enfermería relacionadas a la hipertensión arterial son las siguientes:

- (0460) Manejo de los líquidos
- (2300) Administración de medicación
- (5246) Asesoramiento nutricional
- (2000) Manejo de electrolitos
- (0590) Manejo de la eliminación urinaria
- (2080) Manejo de líquidos y electrolitos
- (6680) Monitorización de signos vitales
- (5820) Monitorización de las extremidades inferiores
- (2080) Manejo de líquidos y electrolitos
- (4130) Monitorización de líquidos
- (1800) Ayuda al autocuidado
- (2395) Control de la medicación
- (5270) Apoyo emocional
- (5310) Dar esperanza
- (7140) Apoyo familiar
- (7910) Consulta

2.11 Cuidados de enfermería

El profesional de enfermería es encargado del diagnóstico y seguimiento de los pacientes con hipertensión arterial, además del cumplimiento de sus objetivos. El

rol de enfermería “juega en diversos medios de atención de hipertensión, se concluyó que un enfermero(a) que participa en el manejo de dichos pacientes promueve niveles de presión arterial más bajos así como una menor ingesta de sodio y una disminución del peso” de la misma forma mejorando sus hábitos de salud a través de la comprensión de su enfermedad (Martínez López, 2017, p. 15). La presión arterial alta es una complicación del sistema circulatorio que puede desarrollarse de manera multifactorial, “los cuidados de enfermería son un proceso fundamental, en el cual se puede dar un mejor servicio en el tratamiento y recuperación del paciente, así como identificar las diversas complicaciones que pueda tener”(Hermosín Alcalde et al., 2017).

- Control de signos vitales
- Control de balance hídrico estricto
- Alimentación hiposódica
- Cuidados higiénicos
- Brindar al paciente un ambiente tranquilo
- Administración de medicación
- Educar al paciente sobre su patología
- Educar al paciente sobre su tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- Educar al familiar sobre el apoyo emocional que debe recibir el paciente.

Con el paso del tiempo se han desarrollado un sinnúmero de investigaciones clínicas en las cuales se mostraron los beneficios de un tratamiento basado en la adherencia, es importante destacar que el proceso de atención de enfermería en un paciente hipertenso inicia con un diagnóstico precoz, brindando al usuario el tratamiento farmacológico y no farmacológico idóneo basado en el rol educativo (Martín Zurro et al., 2019).

METODOLOGÍA

Esta investigación es de tipo secundaria, bibliográfica, de revisión sistemática; donde se analiza información recabada de diversos artículos científicos enfocados a los “cuidados de enfermería: rol asistencial y educativo en adultos con hipertensión arterial”.

Parte de lo general a lo específico por lo que se considera inductivo deductivo, además se establece una descripción entre el tema y sus variables que constituye el problema de investigación. se basa en la recolección de datos sobre cuidados por los profesionales de enfermería asociados a la hipertensión en los adultos.

La información descrita en esta investigación se extrajo de 25 documentos científicos tales como; Libros, guías de prácticas clínicas creadas por el Ministerio de Salud Pública, informes de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos además de revistas de alto impacto por medio de buscadores como: Scielo, Medigraphic, Redalyc, Google académico, Pubmed entre otros; de repositorios virtuales de Universidades Nacionales e Internacionales, que ayudaron a realizar la recolección de información más actualizada sobre el tema desarrollado. Se tomó en cuenta investigaciones científicas publicadas a partir del año 2015.

Para la búsqueda se tomó en cuenta las frases siguientes:

Control de Hipertensión arterial.

Hipertensión arterial y el rol de enfermería dirigido a esta patología.

Enfermería, pacientes con hipertensión arterial.

Enfermería y el cuidado aplicado en el adulto hipertenso

Cuidados de enfermería en pacientes adultos hipertensos

Rol asistencial en el paciente hipertenso

Rol educativo en el paciente hipertenso

Aplicación de los cuidados de enfermería en pacientes adultos con hipertensión arterial.

CAPITULO IV

DESARROLLO DEL TEMA

Para la actualidad del desarrollo en el estudio con temática de cuidados de enfermería: rol asistencial y educativo en adultos con hipertensión arterial, se comprende que, aunque existan guías de cómo se lleva a cabo el manejo de estos pacientes, la gran cantidad de publicaciones científicas y protocolos determinados, aún sigue considerándose como una de las principales causas para desencadenar complicaciones que fundamentan la excesiva tasa de morbi-mortalidad en todo el mundo. Motivo por el cual se hace necesario abordar desde el punto de vista enfermero, inclinado a las intervenciones oportunas desarrolladas por este profesional de salud, partiendo del amplio conocimiento científico actualizado con fundamentos sólidos, obteniendo una minimización en cuanto al riesgo de complicaciones a causa de la HTA y la reducción de la tasa de morbi-mortalidad.

Cabe destacar que mediante la aplicación de las diferentes funciones y/o roles de la enfermera, se cumple un papel importante de manera generalizada con el fin de cumplir objetivos específicos de la promoción, prevención, diagnóstico e intervenciones oportunas en el paciente Hipertenso.

De acuerdo al reporte estadístico de Hipertensión brindado por la OMS en el año (2019), determina que en todo el mundo existen aproximadamente 1.130 millones con este trastorno denominado hipertensión, además destaca que 1 por cada 5 hipertensos mantiene controlada la enfermedad, es decir surge un problema más grande como son el desarrollo de las complicaciones a raíz de la HTA, existiendo un incremento en la tasa de mortalidad en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Lo cual coincide directamente con la Guía ESC/ESH (2018) sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial, que describe a la hipertensión arterial como causa principal de muerte prematura en los adultos y que bajo evidencia científica afirman que esta es modificable con gran beneficio en la reducción de complicaciones que pueden conllevar a la muerte, mediante los cambios en el

estilo de vida. Sin embargo, el principal problema es la deficiencia en el control de la presión arterial no solo en Europa sino en todo el mundo (Williams & et.al, 2019).

Por otra parte en la ciudad de México por autoría de (Castro Serralde, 2019) se detalla una situación similar a la de Europa, puesto que describen al control de la Hipertensión arterial como medida más eficaz para la prevención de complicaciones y disminución en la tasa tanto de morbilidad como mortalidad, planteándolo como el desafío principal de la salud pública, además reafirmando que la HTA es causa modificable de complicaciones letales, como la enfermedad coronaria y la enfermedad cerebrovascular, que en su mayoría se desarrolla de manera silenciosa.

La Guía de práctica clínica del (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019), guarda una estrecha relación con la investigación anterior, puesto que en la misma se describe que “la presión arterial elevada es el factor de riesgo modificable más importante para evitar la enfermedad cardiovascular y para retrasar la enfermedad renal crónica (ERC) terminal” (2019, p. 11) De igual manera se destaca que, aunque para la actualidad exista un conocimiento científico muy amplio evidenciado en artículos, protocolos, Libros entre otros, no se logra la reducción en cuanto a tasa de morbi-mortalidad de este trastorno, gran parte de este problema es adscrito a una notable deficiencia en la prevención, diagnóstico y control, Siendo esta ultima la más destacada en el desarrollo de nuestro proyecto.

Tabla 4 rol asistencial en los cuidados de enfermería en paciente adulto hipertenso

ROL ASISTENCIAL	ARTICULOS	PORCENTAJE
Control y monitorización de constantes vitales	6	43%
Administración de medicación	3	21%
Cuidados generales	5	36%
TOTAL	14	100%

Elaborado por: Mildred Alvarado y Melanie Vaca

Análisis: Al sintetizar toda esta información, en el rol asistencial se puede determinar que el 43% de los artículos revisados destacan el control y monitorización de constantes vitales, seguido de los cuidados generales con un 36%, finalmente, la administración de medicación con un 21%.

Tabla 5 Rol educativo en los cuidados de enfermería en paciente adulto hipertenso

ROL EDUCATIVO	ARTICULOS	PORCENTAJE
Educación de manera holística	4	18%
Educación para la adherencia terapéutica	5	23%
Educación sobre la enfermedad	7	32%
Educación sobre el autocuidado del paciente	6	27%
TOTAL	22	100%

Elaborado por: Mildred Alvarado y Melanie Vaca

Análisis: En la siguiente tabla del rol educativo se puede apreciar que de los artículos revisados el 32% destaca que educar sobre la enfermedad es uno de las actividades más influyente durante la atención integral al paciente adulto hipertenso, seguido de un 27% con educar sobre el autocuidado del paciente, por último, con un 23% educar para la adherencia terapéutica.

Tabla 6 Investigaciones sobre los cuidados de enfermería en el adulto con hipertensión arterial

Autores (año)	Tema	Objetivo General	Muestra	Resultados
(Díaz Piñera et al., 2018)	Resultados de una intervención para la mejora del control de la hipertensión arterial en cuatro áreas de salud.	Determinar la efectividad de las intervenciones tendientes a mejorar el control de la presión arterial, la adherencia al tratamiento, el nivel de conocimientos acerca de la hipertensión arterial en pacientes y comunidad general,	1404 pacientes, distribuidos en 8 grupos de trabajo	El 65,0 % de los pacientes mantenía la HTA controlada. Mayor predominio en mujeres y la edad promedio fue 60.9. Las principales causas de no cumplir con la toma de medicamentos referidas fueron: olvido (83,5 %), efectos indeseables (21,5%), falta de tiempo (11,6 %) y dificultad para obtenerlo (11,3 %)
(Flores Rengifo, 2017)	Cuidado de enfermería a paciente adulto con hipertensión arterial	Exponer y analizar el caso de un paciente con esta enfermedad (hipertensión arterial), abarcando todas sus esferas y la repercusión que produce en la familia, para priorizar los cuidados de enfermería y evaluar los resultados de las intervenciones	Paciente de 58 años de sexo masculino	Se logró mantener considerablemente el gasto cardiaco evidenciándose con p.a. de 130/90 mmHg, pulso 83 p/min. Se logró disminuir el riesgo de deterioro de la función cardiovascular. Se controló el dolor agudo de escala 5 a escala 1. Se logró disminuir el grado de ansiedad del paciente, se muestra tranquilo, sociable, con ganas de trabajar. Se logró mejorar el afrontamiento, el sueño y confort del paciente

(Herazo Cogollo & Caballero Ramos, 2019)	Autocuidados en personas adultas con hipertensión arterial	Evaluar el autocuidado en personas adultas con HTA inscritas en el programa de control de HTA BX N en una empresa social del estado (e.s.e) de la ciudad de Montería-Córdoba	368 personas adultas inscritas en el programa de control de HTA	Las acciones de gestión del autocuidado que influyeron en la baja puntuación obtenida en el resultado de autocuidado están relacionadas las acciones, que tan rápido reconoció que su presión estaba alta (ítem 12), donde él 10% de la muestra respondió que no lo reconoció y llamar a un médico o enfermera (ítem 16) la mayoría respondió que no era probable. Tanto en dieta como en ejercicio es raramente se practicaba.
(Hermosín et al., 2017)	Cuidados de enfermería en hipertensión	Describir los cuidados de enfermería que se aplican en el control del paciente con hipertensión.	Estudio bibliográfico	Existe un déficit de control en la dieta y administración de medicamentos. De la misma forma se hace necesario intervenir en el déficit de los cuidados en cuanto a la higiene en el estadio hospitalario.
(Lozano Jimenez, 2018)	Plan de cuidados individualizado en un paciente hipertenso en atención primaria	Realizar un plan de cuidados individualizado para un paciente hipertenso en el ámbito de atención primaria.	Paciente de sexo masculino de 85 años	En este caso observamos que los diagnósticos que cuentan con el mayor número de relaciones son gestión ineficaz (9-9), incumplimiento (9-7), obesidad (9-4) conocimientos deficientes (9-9), tendencia a adoptar conductas de riesgo (9-7) y mantenimiento ineficaz (9-5)

(Martínez López, 2017)	Nivel de conocimiento de las acciones de enfermería sobre promoción y prevención de hipertensión arterial sistémica de acuerdo a la guía de práctica clínica	Determinar el nivel de conocimiento de las acciones de enfermería sobre promoción y prevención de has en la umf1	27 enfermeras	En las cuatro dimensiones de manera global nos da un resultado de una frecuencia absoluta de 68.95 de tal manera que lo ubica en un alto nivel de conocimiento dentro de las cuales el 54% corresponde a un nivel medio de conocimiento y el 46% corresponde a un nivel alto de conocimiento.
(Mieles Ochoa & Mestre Gómez, 2020)	Orientación familiar para la prevención de la hipertensión arterial en los pobladores de la parroquia Santa Ana de la provincia de Manabí	Establecer una orientación familiar para la prevención de la HTA en los pobladores de Santa Ana de la provincia de Manabí	Pobladores de Santa Ana	Entre los principales factores de riesgo de la hipertensión arterial se encuentran: la edad, factores genéticos, género, etnia, factores socio-económico, exceso de peso, obesidad, sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo y hábitos alimentarios. La prevención de la hipertensión arterial es la medida sanitaria más importante a nivel mundial y de menos costo, esta es implementada como estrategia fundamental para la prevención de la hipertensión arterial misma que está dirigida a los individuos y a la población

(Naranjo Hernández et al., 2019)	Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad	Diseñar una estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad.	110 ancianos con hipertensión arterial y 41 enfermeras	Se lograron cambios significativos en el nivel de conocimiento de las enfermeras, al finalizar el programa de capacitación se obtuvo un 80,49 % de enfermeras con un nivel de conocimientos aceptable. El 80,90 % de los adultos mayores con hipertensión arterial alcanzaron un buen estado de salud; se pudo constatar que el cuidado fue aceptable en el 77,27 % de los adultos mayores.
(Ordoñez-Criollo et al., 2018)	Intervención de enfermería en la conducta terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial	Determinar la eficacia de la enseñanza del proceso de enfermedad en la conducta terapéutica y el nivel de conocimiento en pacientes hipertensos de pabellones de hospitalización de un hospital público de lima	La muestra estuvo constituida por 40 pacientes entre 60 y 85 años residentes	Se encontraron cambios significativos en los grupos post-intervención, mejorando de un 3.54 a 3.72 en cuanto a la variable de conducta terapéutica en el grupo control en comparación del grupo intervención que tuvo un mayor aumento de 2.98 hasta 4.06. Mientras que la variable nivel de conocimiento, el grupo control presento una mejora de 3.0 a 3.02 en tanto que en el grupo intervención mejoro de 2.56 a 3.56
(Lino López, 2020)	Intervención de enfermería en paciente adulto mayor con hipertensión arterial en el servicio de medicina interna del hospital nacional Daniel Alcides Carrión callao-2020	Conocer los cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor que presenta hipertensión arterial realizando un plan de cuidados individualizado; identificando sus principales diagnósticos utilizando Nanda Nic y Noc	Adulto mayor hospitalizado por hipertensión arterial en el servicio de medicina interna del 6° piso a,	Se logró mejorar la perfusión tisular cardiaca favoreciendo la llegada de oxígeno a las células cardiacas, así como a nivel periférico, ya que lo demuestran la frecuencia cardiaca a 90 pulsaciones. Por min. La presión arterial a 140 /80mmhg y la disminución de la disnea, se logró disminuir la ansiedad y el temor de nuestro paciente debido a su enfermedad utilizando nuestro proceso de atención de enfermería

(Cardenas Colozuma, 2018)	Proceso de atención de enfermería para enfrentar factores de riesgo en entorno familiar en pacientes con diabetes e hipertensión arterial		Estudio bibliográfico	E las enfermedades crónicas representan el 71% de muertes a nivel mundial, de las cuales las patologías cardiovasculares ocupan el primer lugar con cifras de más de 17 millones anualmente, casi un tercio del total
(Ramos Rojas, 2017)	Efectividad de una intervención educativa de enfermería en autocuidado para el control de la presión arterial en pacientes hipertensos	Analizar la evidencia sobre la efectividad de una intervención educativa de enfermería en autocuidado, para el control de la presión arterial, en pacientes hipertensos	En la selección definitiva se eligieron 10 artículos.	Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática, muestran que del total de 10 artículos revisados el 70% de estos (n= 7/10), muestran que las intervenciones educativas tienen un efecto positivo en la mejora de los estilos de vida de los pacientes a través de mejoras en el autocuidado para controlar los factores de riesgo modificables
(Romero Valverde, 2020)	Proceso de atención de enfermería en paciente de 44 años de edad con hipertensión arterial más covid-19	Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 44 años de edad con hipertensión arterial más covid-19.	Paciente de sexo femenino de 44 años de edad	Mediante la realización de la valoración en este estudio de caso clínico se pudo identificar que el paciente había abandonado el régimen terapéutico lo cual generó una descompensación en el paciente y contribuyó a que el virus del covid-19 afectara la salud del individuo.

(Díaz Corredor et al., 2019)	Percepción del paciente con hipertensión frente al cuidado de enfermería del programa de riesgo cardiovascular	Determinar la percepción del paciente con hipertensión frente al cuidado de enfermería en el programa de riesgo cardiovascular en una institución de primer nivel de atención de la ciudad de Neiva durante el segundo semestre del año 2018		El 98.5% de los pacientes percibieron el cuidado humanizado por parte de enfermería como excelente, obteniendo la mayor participación de las mujeres en un 62.5%, usuarios entre 56 y 60 años con un 52.5%, el bachillerato con un 52.5% y la procedencia en un 86.3% son de la zona urbana
(Cachay Castañeda, 2018)	Cuidado de enfermería en pacientes adultos con crisis hipertensiva del servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa Comas 2015 - 2016	Demostrar un adecuado cuidado de enfermería a pacientes adultos con crisis hipertensiva del servicio de emergencia del hospital marino molina scippa. 2015-2016	60 pacientes con diagnóstico de crisis hipertensiva	Aquí se puede ver que aquellos pacientes que son tratados por crisis hipertensiva tienen una estadía relativamente corta dentro del hospital en comparación con otras enfermedades,
(Castro Serralde, 2019)	Consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico, calidad de vida y cifras tensionales en el paciente hipertenso	Evaluar los efectos de la consejería de enfermería personalizada en la disminución de cifras de presión arterial sistólica y diastólica, con el propósito de mejorar el cumplimiento terapéutico y la percepción de calidad de vida en los pacientes hipertensos.	96 pacientes hipertensos asignados a un grupo con consejería personalizada y un grupo sin consejería	La edad promedio fue 58.02 ± 9.6 años, en los pacientes con consejería la PAS disminuyó 15 mm hg y la PAD 6 mm hg. En el grupo sin consejería, la PAS disminuyó 5 mm hg y la PAD aumentó 4 mm hg. En el estado de ánimo, el grupo con consejería personalizada presentó una disminución de 3.2 en promedio frente a 0.15 del grupo sin consejería

(Williams & et.al, 2019)	Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial	Reunir y evaluar toda la evidencia relevante disponible sobre un tema particular	No define	
(Galán Fernández & Herrera Tránchez, 2009)	Manual de enfermería. Prevención y rehabilitación cardíaca	Alcanzar valores de presión arterial (PA) por debajo de 140/90 mmHg y		Los comportamientos para proteger la salud son actividades que pueden disminuir, ayudar a prevenir o controlar la hipertensión. Podemos acordar con el paciente el inicio de al menos uno de estos comportamientos a la semana
(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)	Hipertensión Arterial	Proporcionar a los profesionales de salud de todos los niveles de atención, recomendaciones clínicas basadas en la mejor evidencia científica disponible, dirigidos a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y sus complicaciones, diagnóstico, manejo y seguimiento de la hipertensión arterial	Adultos y adultos mayores	Como resultado de la revisión sistemática, se encontraron 3214 documentos obtenidos a través de metabuscadores, bases de datos, buscadores de GPC y buscadores específicos. Utilizando la herramienta Prisma, se muestra el flujo de información a través de las diferentes fases de una revisión sistemática. La prevalencia de HTA en la población de 18 a 59 años es de 9.3%; siendo más frecuente en hombres que en mujeres (11.2% vs.7.5%).

Elaborado por: Mildred Alvarado y Melanie Vaca

Tabla 7 Rol Educativo

N ^a	AUTORES	Educación de manera holística	Educación para la adherencia terapéutica	Educación sobre la enfermedad	Educación sobre el autocuidado del paciente	Total, de la información
1	(Díaz Piñera et al., 2018)		Intervención integral para una adecuada adherencia terapéutica	Educación sobre los signos de alarma de esta patología.		2
2	(Herazo Cogollo & Caballero Ramos, 2019)	Educación de manera holística el autocuidado.		Brindar el conocimiento actualizado sobre las enfermedades		2
3	(Hermosín Alcalde et al., 2017)	Educación sobre los procedimientos a llevarse a cabo en el paciente		Orientar al paciente y familiares en cuanto a la patología		2
4	(Lozano Jimenez, 2018)	Instruir al paciente y corregir interpretaciones erróneas	Establecer metas realistas		Valorar nivel educativo, conocimientos y capacidad de asimilar información específica	3
5	(Martínez López, 2017)				Explicar al paciente promoviendo la independencia del paciente y su autocuidado.	1
6	(Mieles Ochoa & Mestre Gómez, 2020)			Instruir al paciente y familiares sobre la enfermedad	Orientar hacia un estilo de vida que beneficiara en el no desarrollo de complicaciones	2

7	(Naranjo Hernández et al., 2019)			Educación al paciente sobre los procedimientos a ejecutar y a los familiares sobre los riesgos		1
8	(Ordoñez-Criollo et al., 2018)		Enseñar una mejor conducta terapéutica y	Aumentar el nivel de conocimiento sobre su patología	Realización de sesión educativa eficaz.	3
9	(Díaz Corredor et al., 2019)		Orientar al paciente sobre el tratamiento de HTA	Orientar al paciente sobre los riesgos de la HTA		2
10	(Williams & et.al, 2019)	Creación de herramientas educativas			Creación de programas de implementación de las recomendaciones.	2
11	(Castro Serralde, 2019)		Consejería personalizada de enfermería al paciente para mejorar la conducta terapéutica.			1
12	(Ramos Rojas, 2017)				Intervenciones educativas para mejorar el autocuidado de los pacientes.	1
TOTAL		4	5	7	6	22

Elaborado por: Mildred Alvarado y Melanie Vaca

Análisis: Para la obtención de estos datos se realizó un cuadro de semejanzas en cuanto a las actividades realizadas, de las cuales, se clasificó en 4 actividades generales, de igual forma, se fue clasificando los datos obtenidos según en cada una de ellas, finalmente se obtuvo el total de semejanzas de cada actividad.

Tabla 8 Rol Asistencial

Nº	AUTORES	Control y monitorización de constantes vitales	Administración de medicación	Cuidados generales	Total, de la información
1	(Díaz Piñera et al., 2018)	Control y monitorización de la tensión arterial			1
2	(Flores Rengifo, 2017)		Reducir el control del dolor	Mejorar el estado circulatorio del paciente.	2
3	(Hermosín Alcalde et al., 2017)	Vigilar las constantes vitales del paciente	Administración de los medicamentos prescritos.	Controlar la dieta	3
4	(Lozano Jimenez, 2018)			Aplicación del PAE en el paciente hipertenso	1
5	(Martínez López, 2017)	Control de la técnica en la toma de la presión arterial		Identificación de las manifestaciones clínicas	2
6	(Lino López, 2020)		Administración de medicamentos según la prescripción médico.		1
7	(Romero Valverde, 2020)	Constante monitoreo de los signos vitales del paciente.			1
8	(Castro Serralde, 2019)	Medición de presión arterial		Cumplimiento terapéutico	2
9	(Williams & et.al, 2019)	Mejorar el control de la Presión Arterial.			1
	TOTAL	6	3	5	14

Elaborado por: Mildred Alvarado y Melanie Vaca

Análisis: Para la obtención de estos datos se realizó un cuadro de semejanzas en cuanto a las actividades realizadas, de las cuales, se clasificó en 3 actividades generales, de igual forma, se fue clasificando los datos obtenidos según en cada una de ellas, finalmente se obtuvo el total de semejanzas de cada actividad.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- Dentro del rol asistencial, la enfermera, mediante intervenciones oportunas e integrales, ayuda al paciente a mejorar su calidad de vida. Se identificó que los cuidados de enfermería que mayor inciden y se aplica en las personas hipertensas, son: la monitorización de signos vitales, así como los cuidados generales. Por lo cual la tarea del enfermero parte desde una valoración holística e integral con relación al control adecuado de la HTA, teniendo en cuenta que este es el profesional con mayor relación con el usuario, llevándose a cabo una prevención para la HTA como para la evolución de sus complicaciones.

- El rol educativo es fundamental cuando se trata de aportar para el autocuidado del paciente, al finalizar esta investigación se llegó a la conclusión que la capacitación del usuario por parte del personal de enfermería influye de manera directa en el autocuidado del paciente hipertenso, brindándole una educación sobre su patología, para así fomentar un autocuidado adecuado para el nuevo estilo de vida al que se debe adaptar con información actualizada. Por lo consiguiente estas las actividades educativas desarrolladas por el enfermero tendrán la capacidad de causar cambios de manera holística en el paciente hipertenso reduciendo la aparición de complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- ADA. (2020). *Hipertensión esencial*. Ada Health GmbH.
<https://ada.com/es/conditions/essential-hypertension/#:~:text=Se denomina hipertensión esencial o,sangre que bombea el corazón.>
- Ali Pérez, N., Reyes Ali, J., Ramos, N., Herrada, M., & García Álvarez, R. (2018). Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial en trabajadores del Banco de Sangre Provincial “Renato Guitart Rosell.” *Medisan*, 22(4), 22(4):352.
- American Heart Association. (2020). *Estilo de Vida + Reducción de Factores de Riesgos*. AHA.
- Arévalo Ipanaqué, J. M. (2017). La formación científica de enfermería. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, 2(2), 4–5.
<https://doi.org/10.24314/rcae.2017.v2n2.01>
- Berenguer Guarnaluses, L. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *Medisan*, 20(11), 2434–2438.
- Bertozzi, S. (2019). *Ecuador tiene una prevalencia de 9,3 por ciento de hipertensión*. Edición Médica.
- Cabrera Vega, E. N. (2019). *Hipertensión arterial y factores asociados en pacientes de la unidad operativa de Conzacola en. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA*.
- Cachay Castañeda, E. (2018). *CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS CON CRISIS HIPERTENSIVA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA COMAS 2015 - 2016* [UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO].
[file:///C:/Users/Tareas/Downloads/Cachay Castañeda_IFPROF_2018.pdf](file:///C:/Users/Tareas/Downloads/Cachay%20Casta%C3%B1eda_IFPROF_2018.pdf)
- Cardenas Colozuma, D. J. (2018). *PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA ENFRENTAR FACTORES DE RIESGO EN ENTORNO FAMILIAR EN PACIENTES CON DIABETES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL* [UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD].
[http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13193/1/E-7780_CARDENAS CALOZUMA DAYRA JASMIN.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13193/1/E-7780_CARDENAS%20CALOZUMA%20DAYRA%20JASMIN.pdf)

- Carreño Moreno, S. P., & Mayorga Alvarez, J. H. (2017). Pensamiento estadístico: herramienta para el desarrollo de la enfermería como ciencia. *Avances En Enfermería*, 35(3), 345–356.
<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.62684>
- Casanova, A., Azucena, A., Calvo, D., & Cbos, E. (2015). *Intervenciones De Enfermería Nic De Utilidad En La Atención Extrahospitalaria*.
<http://www.consultadelsiglo21.com.mx/documentos/NOC.pdf>
- Castro, M., & Simian, D. (2018). LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 301–310.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.007>
- Castro Serralde, E. (2019). Consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico, calidad de vida y cifras tensionales en el paciente hipertenso. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 26(1), 4–15.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181b.pdf>
- Chambergo Michilot, D., & Runzer Colmenares, F. M. (2018). Nueva clasificación de hipertensión arterial : ¿ aporta a la reducción de la mortalidad por infarto agudo al miocardio ? *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 2(2), 5–7.
- De Arco-Canoles, O. D. C., & Suarez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- De la Rosa Ferrera, J. M., & Acosta Silva, M. (2017). Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas , Ecuador Possible cardiovascular risk factors in patients with arterial hypertension in three neighbourhoods from Esmeraldas , Ecuador. *Rev. Arch Med Camagüey*, 21(3), 361–369.
- Díaz Corredor, J., Franco Jimenez, M. V., & Molina Sánchez, L. (2019). Percepción del paciente con hipertensión frente al cuidado de enfermería del programa de riesgo cardiovascular. *CINA RESEARCH*, 3(1), 17–25.
<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/177/7>
- Díaz Piñera, A., Rodríguez Salvá, A., García Roche, R., Carbonell García, I., &

- Achiong Estupiñán, F. (2018). Resultados de una intervención para la mejora del control de la hipertensión arterial en cuatro áreas de salud. *Revista Finlay*, 8(3), 180–189. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n3/rf02308.pdf>
- Febré, N., Mondaca-Gómez, K., Méndez-Celis, P., Badilla-Morales, V., Soto-Parada, P., Ivanovic, P., Reynaldos, K., & Canales, M. (2018). CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278–287. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
- Flaño O, J. (2018). *Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial esencial*. Medicina Familiar.
- Flores Rengifo, L. (2017). *CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTE ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL* (Vol. 4) [UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA]. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2992/TRAB.ACADE_LUPE_FLORES_RENGIFO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Galán Fernández, S., & Herrera Tránchez, Á. (2009). Factores de riesgo hipertensión. In *Manual de Enfermería en Prevención y Rehabilitación Cardíaca* (pp. 89–96). https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/cap_02_sec_06.pdf
- García Castañeda, N., Cardona Arango, D., Segura Cardona, Á. M., & Garzón Duque, M. O. (2016). *Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión*. 23(6), 528–534. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2016.02.002>
- Herazo Cogollo, J. G., & Caballero Ramos, M. M. (2019). *AUTOCUIDADO EN PERSONAS ADULTAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL MONTERÍA, 2019* [UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA]. https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/2594/herazo_cogollo_juliana_-_caballero_ramos_maylen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Herdman, H. T. (2015). *NANDA International. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS Definiciones y clasificación 2015-2017* (H. Herdman & S. Kamitsuru (eds.); Décima edi). Elsevier.
- Hermosín Alcalde, A., Pereira Jiménez, E., & Calviño García, I. (2017).

- Cuidados de Enfermería en hipertensión. *Revista Electronica de Portales Médicos.Com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-hipertension/>
- Hermosín, Pereira, & Calviño. (2017). *Cuidados de Enfermería en hipertensión*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-hipertension/>
- INEC. (2019). *Estadísticas De Defunciones Generales En Ecuador*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Presentacion_EDG_2019.pdf
- Linares Despaigne, M. de J., Arrate Negret, M. M., Poll Pineda, J. A., Molina Hechavarría, V., & Sánchez Bell, E. (2017). Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes ghaneses Risk factors of hypertension in patients from Ghana. *Medisan*, 21(6), 688–694.
- Lino López, D. C. (2020). *INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO-2020* [UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO]. [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5417/LINO LOPEZ FCS 2DA ESPEC 2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5417/LINO_LOPEZ_FCS_2DA_ESPEC_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lozano Jimenez, J. M. (2018). *Plan de cuidados individualizado en un paciente hipertenso en Atención Primaria*. [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9090/Plan de cuidados individualizado en un paciente hipertenso en atencion primaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9090/Plan%20de%20cuidados%20individualizado%20en%20un%20paciente%20hipertenso%20en%20atencion%20primaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Martín Zurro, A., Cano Pérez, J. ., & Gené Badia, J. (2019). Atención Primaria. Principios, Organización Y Métodos en Medicina de Familia. *Elsevier*. <https://www.elsevier.com/books/atencion-primaria-principios-organizacion-y-metodos-en-medicina-de-familia/martin-zurro/978-84-9113-186-1>
- Martínez López, E. K. (2017). *Nivel de conocimiento de las acciones de enfermería sobre promoción y prevención de hipertension arterial sistémica de acuerdo a la guia de práctica clínica IMSS-739-15* (Issue 1) [Universidad

- autonoma de Aguascalientes].
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1282/417632.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mendoza Silva, A., & Palomino Sialas, A. (2017). Participación del profesional de enfermería de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial [Universidad Nacional de Tumbes]. In *Repositorio Institucional - UNH*.
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/1042/QUILICHE CABANILLAS%2C IRMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2117%0Ahttp://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/1042/QUILICHE CABANIL>
- Mieles Ochoa, D. R., & Mestre Gómez, U. (2020). ORIENTACIÓN FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria*, 71–88.
<https://core.ac.uk/download/pdf/329080078.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *PREVENCIÓN Y CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL LLEGA A BARRIOS RURALES DE ESMERALDAS*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Hipertensión arterial: Guía de Práctica Clínica (GPC)*. <https://www.salud.gob.ec/>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medicion de Resultados en Salud* (S. Moorhead, M. Johnson, M. L. Maas, & E. Swanson (eds.); 5ta Edició). Elsevier España.
- Naranjo Hernández, Y., Sánchez Carmentate, M., & Lorenzo Pérez, Y. (2019). Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(3).
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2670/462>
- Naranjo Pacheco, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac. Méd. Espirit*, 19(3), 89–100.

- <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- OMS. (2019). *Hipertensión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=La tensi3n arterial es la,demasiado elevada%2C se considera hipertensi3n.>
- Ordoñez-Criollo, C., Aguilar-Chavez, J., & Ortiz-Montalvo, Y. (2018). Intervenci3n de enfermería en la conducta terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensi3n arterial. *CASUS. Revista de Investigaci3n y Casos En Salud*, 3(1), 19–25. <https://doi.org/10.35626/casus.1.2018.68>
- Orellana Macancela, M., & Pucha Collaguazo, M. (2017). *El autocuidado en personas hipertensas del club Primero mi Salud UNE-Totoracocha, Cuenca 2016* [UNIVERSIDAD DE CUENCA]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26884>
- Organizaci3n Mundial de la Salud. (2019). *Hipertension*. OMS. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Entre otras complicaciones%2C la hipertensi3n,torácico \(angina de pecho\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Entre otras complicaciones%2C la hipertensi3n,torácico (angina de pecho).)
- Organizaci3n Mundial de la Salud. (2021). *Hipertensi3n*. <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2018). Ampliaci3n del rol de las enfermeras y enfermeros en Am3rica Latina en la atenci3n primaria de salud y el Caribe. In *Organizacion Panamericana de la Salud*. Organizaci3n Panamericana de la Salud (OPS). https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Organizaci3n Panamericana de la Salud. (2017). *En Ecuador se implementa la encuesta STEPS, para conocer la prevalencia de las Enfermedades Cr3nicas No Transmisibles y sus factores de riesgo*. https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2035:en-ecuador-se-implementa-la-encuesta-steps-para-conocer-la-prevalencia-de-las-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-y-sus-factores-de-riesgo&Itemid=360
- Organizaci3n Panamericana de la Salud. (2020). *Día Mundial de la*

- Hipertensión 2020*. OPS y OMS.
- Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó., & Ortega, J. (2018). Adherencia terapéutica : un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 227–231.
- Ortellado, J., Ramírez, A., & Et.al. (2016). *Consenso Paraguayo de Hipertension Arterial 2015*. 3(2), 11–57. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/>
- Ortiz, R., Torres, M., Peña Cordero, S., Alcántara Lara, V., Supliguicha Torres, M., Vasquez Procel, X., Añez, R. J., Rojas, J., & Bermúdez, V. (2017). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo Ecuador. *Redalyc.*, 12(3), 95–103.
- Palma Torres, J. K. (2018). INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. PRIMER SEMESTRE 2018 [UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO]. In *INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN*. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4626/P-UTB-FCS-ENF-000031.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Patel, P., Ordunez, P., Dipette, D., Escobar, M. C., Wyss, F., Hennis, A., Asma, S., & Angell, S. (2017). Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares : Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial *. *Pan American Journal*, 1–12. <https://doi.org/10.1111/jch.12861>
- Petermann, F., Durán, E., Labraña, A. M., Martínez, M. A., Leiva, A. M., Garrido-Méndez, A., Poblete-Valderrama, F., Díaz-Martínez, X., Salas, C., Celis-Morales, C., Petermann, F., Durán, E., Labraña, A. M., Martínez, M. A., Leiva, A. M., Garrido-Méndez, A., Poblete-Valderrama, F., Díaz-Martínez, X., Salas, C., & Celis-Morales, C. (2017). Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile [Risk factors associated with hypertension. Analysis of the 2009-2010 Chilean health survey]. *Revista Médica de Chile*, 145(8), 996–1004.
- Pomares Avalos, J., Vázquez Nuñez, M., & Ruíz Domínguez, E. (2017).

- Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial Therapeutic Adherence in Patients with Arterial Hypertension. *Revista Finlay*, 7(2), 81–88.
- 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>
- Ramos Rojas, G. (2017). *EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN AUTOCUIDADO PARA EL CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS*. [UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER].
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1139/TITULO - Ramos Rojas%2C Giovanita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rizo, E. (2017). *Cuidados en casa del adulto mayor con hipertensión*. Junta de Beneficiencia de Guayaquil.
- Romero Giraldo, M., Avendaño Olivares, J., Vargas Fernández, R., & Runzer Colmenares, F. M. (2020). Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú : Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 Gender differences in factors associated with hypertension in Peru : Analysis of the National Demographic an. *Scielo*, 81(1), 33–39.
- Romero Valverde, G. (2020). *Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 44 años de edad con Hipertensión Arterial más Covid-19* [UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO].
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8640/E-UTB-FCS-ENF-000374.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rondón Carrasco, J., Fajardo Rodríguez, M., Morales, C., Rondón Carrasco, R., & Gamboa Carranza, K. (2020). ETIOPATOGENIA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL. BASES FISIOPATOLÓGICAS. *Morfovirtual*, 1–13.
- Rosero Caiza, G. E. (2018). *GRADOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADOS EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA*

DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE ESMERALDAS
PERIODO DE ENERO A FEBRERO DEL 2018 [PONTIFICIA
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>

- Tabuenca Prat, N., Viscasillas Salas, L., Betés Arregui, M. J., & Arregui Combalía, R. (2020). Caso clínico. Proceso de atención enfermero de un paciente con hipertensión arterial. *Revista Sanitaria de Investigación*.
<https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-proceso-de-atencion-enfermero-de-un-paciente-con-hipertension-arterial/>
- Tagle, R. (2018). DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL HYPERTENSION DIAGNOSIS. *Revista Clínica Las Condes*, 29(1), 12–20.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.12.005>
- Urgiles Cauja, M. A. (2019). *Autocuidado del paciente hipertenso, según Dorothea Orem* [UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO].
[http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6074/1/Autocuidado del paciente hipertenso segun Dorothea Orem.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6074/1/Autocuidado%20del%20paciente%20hipertenso%20segun%20Dorothea%20Orem.pdf)
- Williams, B., & et.al. (2019). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista Española de Cardiología*, 2.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.recesp.10.1016/j.recesp.2018.11.02>