



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

AUTOR: EILEEN GISSELA TAMAYO FABARA

DIRECTOR: LCDO. LUIS ENRIQUE NAULA CHUCAY MGS.

LA TRONCAL - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: EILEEN GISSELA TAMAYO FABARA

DIRECTOR: LCDO. LUIS ENRIQUE NAULA CHUCAY MGS.

LA TRONCAL - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA EXTENSIÓN SAN PABLO DE LA TRONCAL
UNIDAD DE TITULACIÓN

La Troncal 12 de marzo del 2024

Sección: Unidad Académica de Salud y Bienestar
Asunto: Aprobación de presentación del Trabajo de Titulación.

Señorita

Lcda. Carmen Molina Calle Mgs

Coordinadora de titulación

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EXTENSIÓN LA TRONCAL

De mi consideración:

El suscrito tutor del trabajo de titulación, con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearle éxitos en sus funciones diarias, y a su vez certificar que el trabajo de titulación **“DESCRIBIR LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL”** del estudiante **EILEEN GISSELA TAMAYO FABARA** con cedula de ciudadanía **0928999234** ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple con las normas estatutarias establecida por la Universidad Católica de Cuenca.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales consiguientes, suscribo, no sin antes exteriorizar nuestra consideración.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



LUIS ENRIQUE NAULA
CHUCAY

Lcdo. Luis Enrique Naula Mgs

Tutor

AGRADECIMIENTO

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible este sueño, a los que junto a mí caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. Esta mención en especial para Dios, mis padres, mis hermanas y mis sobrinas. Muchas gracias a ustedes por demostrarme que "El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere".

Mi gratitud también a la Universidad Católica de Cuenca, mi agradecimiento sincero al asesor de mi tesis. Lc. Luis Naula, gracias a cada docente quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de mi vida profesional.

Eileen Tamayo

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico principalmente a Dios por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres Favian e Imelda quienes, con su amor, trabajo, paciencia y sacrificio en todos estos años, me han permitido llegar a cumplir esta meta. Ha sido un orgullo y privilegio ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanas por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral que me han brindado a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todos los docentes que me apoyaron y han hecho que el aprendizaje sea todo un éxito, en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Eileen Tamayo

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir los cuidados de enfermería en pacientes adultos con hipertensión arterial, considerando la prevalencia de esta enfermedad en la población y las consecuencias que tienen en la salud de quienes la padecen, volviendo esencial un diagnóstico y cuidado oportuno por parte del personal sanitario. Como para de la investigación se procedió a la revisión bibliográfica, efectuando un análisis de 11 proyectos alineados al propósito de este trabajo, permitiendo identificar los cuidados de enfermería proporcionados a pacientes con esta patología que acuden por emergencia a centros hospitalarios. Como resultado se determinó que los cuidados de enfermería se fijan de manera individualizada según una valoración inicial del paciente, esto a partir de un examen físico que incluye la toma de signos vitales, además de una valoración céfalo caudal y exámenes auxiliares como pruebas de laboratorio, electrocardiogramas y radiografías de tórax. Entre estos cuidados está el monitoreo de signos vitales, la administración de medicamentos antihipertensivos, manejo del dolor, entre otros, en donde se incluye el apoyo emocional y psicológico para que los pacientes asimilen su enfermedad, puedan manejar mejor el estrés y los problemas de su vida diaria que inciden en su presión arterial, al igual que la educación al paciente para su autocuidado, reconociendo que si bien el personal de enfermería demuestra una respuesta eficaz para estabilizar al paciente y recobrar su bienestar, el control de la enfermedad también depende del compromiso del paciente para adherirse al tratamiento y evitar complicaciones futuras.

Palabras clave: Hipertensión arterial, cuidados de enfermería, profesional de enfermería, pacientes, bienestar.

Abstract

This study aimed to describe nursing care in adult patients with arterial hypertension, considering the prevalence of this disease in the population and its health consequences. Additionally, it emphasizes the importance of convenient diagnosis and care by healthcare personnel. The research involved a literature review and analysis of 11 projects aligned with the purpose of this study. This process helped identify nursing care provided to patients with this pathology who attended hospital emergency departments. As a result, it was determined that nursing care is individualized based on an initial patient assessment, including a physical examination with a vital sign assessment, a head-to-toe assessment, and auxiliary examinations such as laboratory tests, electrocardiograms, and chest radiographs. These care measures include vital sign monitoring, administration of antihypertensive medications, and pain management, among others. Furthermore, emotional and psychological support is provided to help patients understand their condition, better manage stress, and address daily life issues affecting their blood pressure. Finally, patient education for self-care is another factor to emphasize, recognizing that while nursing staff demonstrate effective responses to stabilize patients and restore their well-being, disease control also relies on patient commitment to treatment adherence and avoidance of future complications.

Keywords: Arterial hypertension, nursing care, nursing professional, patients,

INTRODUCCIÓN

La presente investigación mantiene como temática los cuidados de enfermería en pacientes adultos con hipertensión arterial, como una forma de identificar las decisiones que toman los profesionales de enfermería para restablecer la salud de quienes padecen esta patología y promover su bienestar. Es importante aclarar que los profesionales de la salud, deben tener pleno conocimiento sobre los cuidados que deben proporcionar al paciente que presenta alguna patología, siendo su finalidad ayudarlos a recuperar y/o mantener un estado de salud óptimo para su adecuado desenvolvimiento en la sociedad, esto como parte de los derechos que todo ciudadano posee.

Esto se encuentra reforzado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (1) dejando establecido que todas las personas tienen derecho a la salud y bienestar, lo cual involucra recibir asistencia médica. Sin embargo, no basta con solo recibir dicha asistencia, sino también garantizar que la misma sea de calidad, proporcionada por profesionales debidamente preparados, con conocimiento sobre los cuidados que deben proporcionar al paciente según su condición médica.

En el contexto ecuatoriano, este derecho de las personas está soportado en la Constitución de la República del Ecuador, quedando establecido en su artículo 32, añadiendo que la prestación de los servicios sanitarios se regirá por una serie de principios destacando la calidad, eficacia, eficiencia y precaución (2). De igual manera, se indica que quienes proporcionan este servicio, como integrantes del sistema nacional de salud, están obligados y tienen como finalidad el desarrollo, recuperación y protección de las capacidades y potencialidades de las personas para el alcance de una vida saludable e integral.

Por lo anterior, queda en evidencia la importancia de garantizar que los cuidados que se brindan en enfermería al paciente, en su totalidad sean los adecuados, realizándose con precaución para evitar que se produzca un deterioro en su salud. Esto se torna aún más relevante cuando ciertas patologías se han proliferado en la última

década, incrementando la demanda de atención médica en las instituciones que componen el sistema de salud.

Para Ceballos, Negrón, Flores, Vargas, Ortega, Madriz, y Hernández (3), una de estas patologías es la obesidad, considerada como la pandemia del siglo XXI, caracterizada incluso como uno de los problemas de salud pública más importantes en la actualidad, asociado a una serie de comorbilidades, entre ellas la hipertensión arterial [HTA], teniendo como causa principal la adopción de hábitos alimenticios inapropiados que llevan a un exceso de grasa corporal capaz de afectar al normal funcionamiento del organismo.

Con énfasis en la HTA, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (4) señaló que solo en América Latina esta enfermedad afecta entre el 20% al 40% de la población adulta, caracterizada por un incremento en la presión arterial igual o mayor a 140/90 mmHg, teniendo como causas principales la obesidad, el sedentarismo, consumo elevado de sal, grasas y alcohol. Incluso en Ecuador, la OPS (5) advierte que alrededor del 20% de personas entre 18 a 69 años padece HTA, de las cuales un 45% desconoce su condición, pudiendo desarrollar una enfermedad cardiovascular e incluso morir por un accidente cerebrovascular, infarto, daño renal, o cualquier otra consecuencia asociada.

Contrario a esto, en el estudio realizado por Diego (6) se indicó que existe un incremento en el padecimiento de enfermedades asociadas a hábitos poco saludables, como la HTA, incluso en edad infantil y en la adolescencia. De igual manera, Bores (7) en su estudio determinó que la tendencia de las personas hacia el consumo de sales, grasas saturadas, azúcares, entre otros alimentos de bajo valor nutricional está en aumento, motivando el desarrollo de sobrepeso y obesidad, que incrementará el riesgo de padecer una serie de comorbilidades por la HTA.

Es ahí que, debido a la prevalencia de la HTA, se requiere que el personal de enfermería tenga claro los cuidados que debe proporcionar para el tratamiento de esta enfermedad que se ha convertido en un problema de salud pública. Esto es fundamental

porque el paciente que padece esta condición debe mantener controlado su nivel de presión arterial para evitar complicaciones que pueden llevarlo a su muerte, siendo un rol que cumplen los enfermeros al monitorear sus signos vitales, administrarle medicamentos, y también educarlo sobre su enfermedad para el autocuidado (8).

Al respecto, Lozano (9) explicó que el rol de los enfermeros es esencial en la atención primaria, al ser los encargados de determinar los posibles factores que pueden llevar al desarrollo de la HTA, además de proporcionar al especialista un detalle de la condición del paciente para el diagnóstico de esta enfermedad, e incluso recomendar las alternativas nutricionales y físicas para afrontar el problema. Al respecto, la Sociedad Española de Hipertensión y Riesgo (10) señaló que el diagnóstico de la HTA es un objetivo básico de salud, ya que su pronta detección y tratamiento disminuye la morbimortalidad del paciente evitando el deterioro de su organismo al mantener controlados sus niveles de presión arterial.

Con estos preceptos, se plantea como formulación del problema ¿qué cuidados de enfermería deben proporcionarse a adultos con HTA?, identificando durante el desarrollo las causas, síntomas y consecuencias de esta enfermedad, además del rol que cumplen los profesionales de enfermería en la atención a estos pacientes, específicamente los cuidados que deben brindar como parte del tratamiento.

De ahí que el objetivo de la investigación se orienta a describir los cuidados de enfermería en pacientes adultos con HTA; mientras que los objetivos específicos contemplan: 1) Esquematizar las concepciones literarias sobre el cuidado médico en función a las personas con padecimiento de hipertensión arterial; 2) determinar los riesgos y desafíos asociados al cuidado en pacientes con hipertensión arterial a través de un enfoque cualitativo; 3. Identificar buenas prácticas en el cuidado de enfermería aplicado en pacientes adultos con hipertensión arterial.

El desarrollo del trabajo se justifica en la prevalencia de esta enfermedad y sus consecuencias para la salud, lo que requiere de un diagnóstico y cuidado oportuno por parte del personal sanitario para garantizar el buen vivir de quienes la padecen.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En cuanto a los cuidados de enfermería en pacientes diagnosticados con HTA, se han realizado una serie de investigaciones tanto extranjeras como nacionales, tal es el caso que existen estudios que recaen en grupos de pacientes atendidos durante un periodo específico, aunque también se evidencia investigaciones sobre un solo paciente y otras que se centran en una revisión teórica. Es el caso del estudio realizado por Flores (11) enfocado en exponer y analizar el caso de un paciente diagnosticado con HTA; mientras tanto, Izarra (12) para determinar si existe relación entre los cuidados de enfermería y el autocuidado de pacientes con HTA se enfocó en un grupo de 82 personas diagnosticadas con esta enfermedad, a diferencia de Ayol, Alvarado y Vaca (8) cuya investigación se realizó para establecer los cuidados de enfermería que deben recibir los pacientes adultos con HTA a partir de una revisión de fuentes bibliográficas.

Los estudios que se han realizado para describir, conocer o identificar los cuidados de los pacientes de enfermería son de tipo descriptivo, pero su enfoque presenta diferencias. Es del caso, que los estudios documentales o enfocados en un solo paciente se mantienen bajo un enfoque cualitativo, mientras que aquellos que evalúan la condición de un grupo de personas con HTA son cuantitativos, presentando información estadística para su interpretación y análisis. Además, el propósito de estas investigaciones no solo es describir los cuidados, sino también observar cómo inciden en la condición del paciente, observando qué tan efectivos resultan.

Con relación a las tendencias, se observa que en los últimos cinco años se han incrementado los estudios extranjeros realizados en Perú sobre este tema, tanto de tesis de pregrado, maestrías y artículos científicos, prestando mucha atención a los cuidados de estos pacientes en hospitales de la red pública. En Ecuador también han surgido investigaciones sobre el tema, mencionando a Ayol, Alvarado y Vaca (8) desarrollado como un estudio documental, mientras que Aguiar y Vega (13) desarrollaron su estudio enfocado en 40 adultos mayores con HTA atendidos en un centro hospitalario de la

provincia de Los Ríos, y Martínez y Trejo (14) lo enfocaron en 120 pacientes con esta enfermedad en un hospital del cantón Playas.

Un común denominador de estas investigaciones es que, en cada una de ellas, se hace hincapié en la importancia de los cuidados de enfermería para asegurar el bienestar del paciente con HTA, no solo por el cuidado mismo que provee el profesional, sino también por el conocimiento que transmite al paciente y que le permitirá tener claro qué cambios realizar en su estilo de vida, asociados específicamente a una alimentación más saludable y actividad física regular. Además, no se puede obviar que el incremento de estos estudios puede responder a la prevalencia de esta enfermedad que continúa en aumento.

De ahí que Amaguaña y Viveros (7) en su investigación expusieron que existe una tendencia universal en el consumo alimentos ricos en sal, azúcares, y grasas saturadas que, acompañado a la falta de actividad física, llevan al incremento de los casos de HTA a nivel mundial. Del mismo modo, alimentos de tipo E como los cereales, pastas, chocolates, entre otros, generan mucha glucosa y requieren mucha insulina, llevando al incremento de los niveles de presión arterial (15).

Lo anterior ha llevado a una alta prevalencia de esta enfermedad en la población mundial, siendo un problema de salud pública en especial si las personas diagnosticadas con HTA no mantienen controlados sus niveles de presión arterial, lo cual puede llevarlos a la muerte y vuelve fundamental el rol de los enfermeros en la atención primaria para su diagnóstico y tratamiento (9). De ahí que, es importante conocer con exactitud qué cuidados deben brindar y garantizar que se realicen con efectividad, siendo un tema que se abordará en la presente investigación.

1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Teoría genética

Una serie de estudios señalan que existen factores ambientales y genéticos que inciden en el desarrollo de la HTA primaria (16). Es decir, que existen personas más

propensas a padecer esta enfermedad por causas externas o por antecedentes familiares. Esto es reforzado por Villarreal, Camacho, Vargas, Galicia, Martínez, y Escorcía (17), quienes expusieron que la hipertensión tiene un origen multifactorial, es decir que su padecimiento está asociado a diferentes factores, entre ellos la genética, quedando establecido que tiene una intervención rotunda en el desarrollo de esta enfermedad, pues las evidencias han demostrado que, en los casos estudiados de personas con padecimientos de HTA, el 60% han sido derivados de familiares directos.

En este contexto, existe una noción de cómo la genética del individuo condiciona también el padecimiento de esta enfermedad. Tal es el caso, que Tejada (16) expuso que el principio más puntual sobre dicha teoría, es la alteración del ácido desoxirribonucleico (ADN), ya que los componentes macromoleculares forman proteínas de transporte y así, las unidades de la membrana celular, en conjunto con las proteínas, difieren de sus componentes normales y, por tanto, cambian sus funciones.

Estos fragmentos de ADN se denominan genes de presión arterial alta, haciendo que hijos con padres hipertensos, experimenten un mayor riesgo a desarrollar esta enfermedad. Incluso, Gómez et al. (18), estudiaron la agregación familiar para la HTA, dejando establecido que la genética puede justificar entre un 30% a 40% los casos en donde se desarrolla esta enfermedad en personas de raza blanca, pero puede ser mucho mayor en personas de raza negra.

Lo expuesto por los diferentes autores, deja constancia que la genética tiene incidencia en el desarrollo de la HTA, aunque en determinados pacientes influye menos del 50%. Por ende, no se restan importancia a los factores ambientales ligados a un estilo de vida poco saludable que también son cruciales e incrementan aún más la probabilidad de sufrir esta enfermedad si personas con familiares que la padecen adoptan malos hábitos alimenticios, son sedentarios, consumen alcohol y fuman tabaco. Otro problema es que, según Nieto y Florenciado (19), estos hábitos son heredados, siendo transmitidos de generación en generación, lo que incrementará el riesgo de padecer HTA.

Teoría Neurógena

En esta teoría se defiende la idea que la HTA es promovida por desequilibrios en el sistema nervioso causados por el estrés, que incluso incrementan al doble el riesgo a padecer esta enfermedad si el estrés es sostenido, ya que también ejerce una alta tensión en el sistema vascular que llevan a un aumento anormal de la presión arterial (20). Postura similar mantiene Salazar (21), quien señaló que la HTA y el estrés van de la mano, desarrollándose esta enfermedad aunque no existan antecedentes familiares y el estilo de vida del paciente sea saludable.

Mientras tanto, Andrade (22) indicó que la presente teoría se apoya en el estado hipercinético que se encuentra en personas diagnosticadas con HTA durante un corto periodo, que dejan en evidencia afectaciones en su sistema nervioso central, manifestada en un alto gasto cardiaco y taquicardia. En los estudios revisados, es evidente que los autores sostienen que la HTA tiene relación con alteraciones en el sistema nervioso central, en primera instancia porque entornos o situaciones que generan mayor estrés elevan los niveles de presión arterial y, cuando se produce la enfermedad, estas alteraciones se siguen manifestando como uno de los síntomas de la HTA. De ahí que, como parte del autocuidado que el paciente con HTA debe considerar, estará el evitar entornos que eleven sus niveles de estrés, como una forma de evitar que su presión arterial se mantenga en niveles anormales, llevando a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.

Teoría del autocuidado

Fue propuesta por Dorotea Orem y en ella se defiende que los cuidados ayudan a que una persona pueda mantener una vida plena por más tiempo, aunque padezca una enfermedad, siendo la enfermería un arte en donde se provee también al sujeto de mecanismos para que ejerza cuidados sobre sí mismo y logre recuperarse (23). De ahí que, la recuperación y el bienestar del paciente no solo recae en manos del profesional de la salud, sino también en sí mismos que, al existir riesgo de desarrollar una

enfermedad o al padecerla, adopte un comportamiento en beneficio de su bienestar, salud y calidad de vida.

Para Cruz y Martínez (24), esta teoría explica que el autocuidado es una función regulada que una persona aplica deliberadamente con el objetivo de mantener su estado de salud, bienestar y desarrollo. Como tal, se fundamenta en una serie de aspectos como el cuidado de uno mismo, el considerar que existen limitaciones del cuidado como la carencia de conocimientos y que deben ser proporcionados por el profesional, cerrando con el aprendizaje del autocuidado, ya que el individuo de mantenerlo para alcanzar el objetivo.

Teorías del modelo de adaptación de Roy

Según Flores (11), en esta teoría queda establecido que la participación del personal de enfermería es esencial para que el individuo se adapte a su condición. De hecho, según esta teoría, la enfermería es una profesión centrada en procesos humanos vitales y en los modelos que deben seguir, dando importancia a la promoción de la salud de las personas, viendo a las personas como un sistema holístico adaptable ya que se ajustan a los cambios de su entorno y también influyen en él (25).

Con los criterios de estos autores, es claro que la teoría defiende la capacidad del ser humano para adaptarse y adaptar el entorno según su conveniencia, pero con la intervención de un profesional de enfermería quien ayudará a este proceso y así garantizar la salud y bienestar del individuo. De esta forma se sostiene que, ante el desarrollo de una patología como la HTA, el paciente será capaz de adoptar un comportamiento que favorezca a su bienestar, cambiando su estilo de vida para evitar el deterioro acelerado de su salud, contribuyendo a esto la intervención del profesional de enfermería.

Lo señalado se justifica en que el individuo debe ser consciente de su estado, y tener conocimiento del comportamiento que debe seguir para, con la guía profesional, pueda adaptarse a éste.

Concepciones sobre hipertensión arterial

De acuerdo a García, Landeros, Gollner, Solano, Alvarado y Morales (26), al año 2025 la HTA será una enfermedad que padecerán alrededor de 1.500 millones de personas, equivalente a uno de cada tres adultos, existiendo un incremento en el número de personas que la sufren, caracterizada por un aumento en los niveles de presión arterial, condición que incrementa el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular y cardiopatía isquémica. Hay que mencionar que a inicios de la década de 1990, se evidenció un alto índice de personas con afectaciones de enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes, obesidad y la HTA (9), y una elevada probabilidad de sufrir algún tipo de incapacidad con peligro de muerte inminente.

A todo esto, la OPS (27) publicó datos de la Organización Mundial de la Salud [OMS] en donde se estimaba que entre un 8% a 18% de adultos en el mundo sufrían algún grado de presión arterial alta; sin embargo, datos actualizados de la OMS (28) han revelado que cerca del 23% de adultos en África padecen esta enfermedad y un 18% en América, además de que un aproximado del 46% de los adultos con esta patología desconocen su padecimiento, mientras que un 42% de ellos sigue el tratamiento pero solo un 21% la tienen controlada, razón por la cual se ha ubicado a la HTA entre las principales causas de muertes prematuras en el mundo.

Según la Sociedad Española de Hipertensión y Riesgo Vascular (10), la HTA se ha convertido en una de las principales causales en el apareamiento de nuevas enfermedades que afectan al sistema central del cuerpo humano, ya que aumenta la probabilidad de generar otros padecimientos que atentan a la salud, tales como las cardiopatías isquémicas, las enfermedades cerebrovasculares y la insuficiencia renal.

De acuerdo a la OPS (29), esta enfermedad se diagnostica cuando el paciente presenta una presión arterial igual a 140/90 mmHg o superior. La OMS (28) es más específica sobre este criterio, describiendo que se diagnostica a partir de dos mediciones, la presión sistólica igual o mayor a 140 mmHg y la presión diastólica 90

mmHg, siendo un problema frecuente en la población cuyo tratamiento requiere una intervención farmacológica y no farmacológica.

Debido a la proporción de personas diagnosticadas con esta enfermedad, la meta es reducir su prevalencia en un 25% hasta el año 2023 con referencia a los valores del año 2010 (OMS, 2023). Pero, contrario a este objetivo, su gravedad y los riesgos asociados, el abandono del tratamiento es un fenómeno creciente a nivel mundial debido a la falta de compromiso del paciente, no solo por su escaso interés por su salud, sino también por su condición socioeconómica que limita los recursos que necesitan para financiar su cuidado a partir de medicinas y alimentos más saludables, en especial cuando el acceso a la salud pública es limitado (26).

Esto significa un problema para la intervención del paciente por parte del profesional de enfermería, dejando en evidencia que la persona enferma tiende a obviar los cuidados esenciales para mantener su salud y bienestar.

Síntomas

La OMS (28) describe los síntomas asociados a la HTA, aunque también deja establecido que la mayoría de personas no los experimenta hasta que alcanza niveles muy altos, siendo ahí cuando se experimenta visión borrosa, dolor de cabeza, dolor de pecho, entre otros, considerando que al no ser tratada puede llevar al padecimiento de enfermedades asociadas al corazón, insuficiencia renal y accidentes cerebrovasculares ACV. Por esta razón, el diagnóstico más seguro es midiendo la presión arterial.

Cuando la presión arterial alcanza niveles de 180/120 mmHg o más, los síntomas más comunes son mareos, dolores de pecho, dificultad para respirar, cefaleas, vómitos, náuseas, visión borrosa, confusión o ansiedad, hemorragia nasal, pitidos en los oídos, y también cambios en el ritmo cardiaco, debiendo acudir al médico al detectar estos síntomas (28).

En esto coincide Hidalgo (30), señalando que la mayoría de pacientes son asintomáticos, es decir que no presentan síntomas, pero mientras tanto pueden

producirse lesiones en los riñones, corazón, cerebro y vasos sanguíneos, volviendo esencial la práctica de un examen médico rutinario, y cuando alcanza niveles severos de presión arterial el síntoma más común es la cefalea, específicamente en la región occipital, aunque también puede estar acompañada de palpitaciones, vértigos y fatiga.

Tipos de HTA

Lino (31), partir de los niveles de presión arterial que presentan los pacientes, se clasifica su estado en diferentes niveles:

- Normal, cuando su presión es menor de 120/80 mmHg.
- Pre hipertensión, cuando se encuentra entre los niveles de 120/80 a 139/89 mmHg.
- Estadio 1 de hipertensión, si los niveles se mantienen entre 140/90 a 159/99 mmHg.
- Estadio 2 de hipertensión, cuando alcanza entre 160/109 a 179/109 mmHg.
- Estadio 3 de hipertensión, si los niveles de presión superan los 179/109 mmHg.

La American Heart Association (32), en español Asociación Americana del Corazón, señaló que se han realizado modificaciones a la categoría de presión arterial para el diagnóstico de la HTA, siendo descritas a continuación:

- Elevada, cuando la presión sistólica se mantiene entre 120-129 mmHg o la diastólica por debajo de 80 mmHg.
- Hipertensión 1, cuando los niveles de presión sistólica se mantienen entre 130-139 mmHg y la diastólica entre 80-89 mmHg.
- Hipertensión 2, cuando la sistólica es igual o mayor a 140 mmHg, mientras que la diastólica se ubica en un mínimo de 90 mmHg.

Este nuevo criterio de diagnóstico incrementará la cantidad de personas diagnosticadas con HTA al reducir el margen para considerar al paciente como hipertenso, pero favorecerá a la intervención oportuna de estos casos para prevenir el riesgo derivados de esta condición. Sobre este tema, Lino (31) indicó que debido a las

causas que provocan la HTA, esta enfermedad se puede clasificar en primaria o esencial y secundaria, siendo la primaria cuando no es posible identificar una causa específica para un incremento en sus niveles de presión arterial, mientras que la secundaria tiene una causa detectable y que, tras su intervención exitosa, puede ser reversible.

Según el Ministerio de Salud Pública [MSP] (33) las principales causas de la HTA secundaria son la enfermedad renovascular, enfermedad renal parenquimatosa y síndrome de apnea del sueño, mientras que las menos frecuentes son el hiperaldosteronismo primario, alteraciones tiroideas, coartación aórtica e incluso la administración de ciertos fármacos. De esta manera, el diagnóstico de la HTA debe involucrar una evaluación del paciente para detectar una posible causa de la enfermedad, o diagnosticar como HTA primaria.

Factores de riesgo

El padecimiento de la HTA se ve motivado por diferentes factores asociados principalmente a un estilo de vida poco saludable como una ingesta creciente de grasas saturadas, consumo de sal elevado y baja ingesta de frutas y hortalizas, sumando el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, además del sobrepeso y obesidad (28). Estos últimos riesgos son modificables con un cambio en el estilo de vida, pero existen riesgos no modificables como una edad superior a los 65 años, los accidentes familiares y el padecimiento de otras patologías como nefropatías y la diabetes.

Similar postura mantienen Torres, Quinteros, Pérez, Molina, Ávila, Molina, Ávila, Molina, Torres y Ávila (34), al indicar que muchos factores de riesgo de la HTA idiopática o esencial son modificables, y su conocimiento por parte de las personas ayudará a su prevención, ya que tendrán claro qué hacer para evitar el desarrollo de esta patología, como evitar el consumo de ciertos alimentos e incorporar en su dieta otros más saludables como verduras, hortalizas y frutas, además de incrementar la actividad física, lo que ayudará también a retrasar o evitar su padecimiento en pacientes con historial familiar de personas con HTA, influyendo también la etnia y el sexo, ya que la etnia negra y las mujeres son más propensas a desarrollar esta enfermedad.

Debido a los diferentes factores que la provocan, Laborde et al. (35) ubicaron a la HTA como una enfermedad multifactorial, en donde el 90% de los casos se diagnostican como HTA idiopática, lo que significa que la mayoría de casos puede ser evitado si las personas toman conciencia de la importancia de modificar sus estilos de vida, y reciben una guía adecuada por parte de los profesionales de la salud.

Prevención de la HTA

La OMS (28) sostiene que la prevención de la HTA se debe centrar en los cambios en el estilo de vida, lo que ayudará a reducir la presión arterial, evitando el padecimiento de esta enfermedad o mantenerla bajo control, como el incrementar la actividad física manteniendo al menos 150 minutos semanales de actividad aeróbica moderada o 75 minutos si es intensa, realizar ejercicios dos o más veces por semana para ganar masa muscular, ingerir hortalizas y frutas, mantener un peso ideal, tomar medicamentos prescritos por el médico y acudir a las citas para el control.

La prevención también incluye evitar ciertas prácticas como el consumo de sal en un nivel superior a los 2g diarios, fumar, consumir grasas saturadas, consumo excesivo de alcohol y evitar el estrés, prácticas de meditación que ayuden a su control (28). Para, las acciones de prevención deben hacer frente a los factores de riesgo que motivan el padecimiento de la HTA en el paciente.

De hecho Miele y Mestre (36), indicaron que su prevención es la medida sanitaria de menor costo y de mayor importancia en el mundo, trayendo consigo beneficios no solo en el individuo que afronta un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad, sino también en el sistema sanitario y en el gasto público. Esto se justifica porque, al reducir la cantidad de personas diagnosticadas con esta enfermedad, disminuirá la demanda de los servicios de salud permitiendo que los profesionales se enfoquen en la atención de otros casos, y disminuyan los costos asociados en el tratamiento de quienes la padecen.

Además, Miele y Mestre (36) identificaron tres niveles de prevención que son:

- Primaria, orientada a evitar que la enfermedad se manifieste en el individuo, adoptan un mejor estilo de vida.
- Secundaria, centrada en frenar su progreso en quienes han sido diagnosticados con HTA.
- Terciaria, enfocada en reducir o retrasar la aparición de los problemas derivados de esta condición.

Por este motivo, lo ideal es que la prevención se realice en un nivel primario, en donde los profesionales de enfermería comuniquen a los pacientes qué deben hacer para evitar el padecimiento de la HTA, o una prevención secundaria a partir de un diagnóstico oportuno de la enfermedad antes que se manifiesten consecuencias que agraven la condición del paciente.

La enfermería de atención primaria

Herrera, Mendoza, Machado y Mera (37), puntualizó la importancia que el personal de enfermería tiene en la prevención de la HTA como enfermedad crónica guiando al paciente en la adopción de un estilo de vida más saludable que permita evitar su padecimiento, pero también tiene un papel importante en su diagnóstico e incluso en su intervención para corregir complicaciones asociadas, siendo reconocida como una de las mayores problemáticas que se presentan en las unidades de salud pública, con alta relevancia social. Sobre esto, se debe indicar que la intervención de la enfermería se centra en los factores de riesgo, los objetivos del tratamiento y las intervenciones para el manejo eficaz de la hipertensión.

Así será posible ayudar al paciente a mantener un estado de salud adecuado tras el padecimiento de la enfermedad, o evitar su padecimiento a partir de acciones concretas de intervención en base a los factores de riesgo identificados (38). Por ejemplo, si existe un alto consumo de tabaco o alcohol, la intervención debe centrarse en explicar los riesgos al paciente y guiarlo para que cambie este comportamiento, disminuyendo el riesgo de padecer una serie de enfermedades, entre ellas la HTA.

1.2.1.1. Detección. En el entorno de la atención primaria, la enfermería tiene un rol principal, ya que son los responsables de detectar situaciones de alto riesgo para el desarrollo de enfermedades en los pacientes, e incluso su padecimiento, en especial de la HTA. De acuerdo a Diego (6) la detección de la HTA debe involucrar la medición de los niveles de presión arterial y, posterior a eso, identificar si es esencial o secundaria, lo que ayudará a definir las acciones de intervención para el bienestar del paciente.

Para Ponti (39), el profesional de enfermería tiene el dominio para realizar actividades relacionadas a la detección y cuidado cuyo objetivo es el de evitar el desarrollo de nuevas enfermedades, tales como el test de velocidad de onda de pulso, índice tobillo-brazo, recogida de muestra para reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y catecolaminas en orina (6). Asimismo, dichas pruebas son utilizadas con el objetivo de diagnosticar y detectar obstrucciones provocadas por un incremento en la rigidez arterial, e incluso delatar posibles tumores causados por una elevada presión arterial.

1.2.1.2. Examen y diagnóstico de enfermería. Resulta necesario realizar un examen al paciente con HTA, de tal manera que se elabore una planificación individual para su tratamiento, siendo los enfermeros el personal encargado de desarrollar el historial clínico pertinente para estudiar los antecedentes del núcleo familiar, el estilo de vida del paciente, y los fármacos que estos suelen ingerir con frecuencia (6). Esto ayudará en gran medida a determinar otros factores de riesgo de característica cardiovascular.

Para Diego (6), es necesario ser exactos en la toma de la presión, y posterior a ello, evaluar los signos y sintomatologías asociados a la HTA, sin descuidar la evaluación y seguimiento sobre la condición del paciente, además, es ineludible incluir una valoración completa sobre la respuesta del paciente al tratamiento que se le está suministrando.

Al respecto, Gijón, Gorostidi, Banegas, De la Sierra, Segura, Vinyoles, Divisón y Ruilope (40) indicaron que las diferentes instituciones y sociedades científicas recomiendan realizar a los pacientes una monitorización ambulatoria de la presión arterial [MAPA] lo que ayudará a confirmar si padece HTA, considerado más adecuado para el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. Esta monitorización consiste en realizar múltiples medidas de la presión arterial del paciente de forma automática, fuera del ambiente sanitario, en el desarrollo normal de sus actividades en el transcurso de 24h.

Esto ayudará a tener lecturas de la presión arterial del paciente en diferentes condiciones y contextos de la vida del paciente, tanto mientras permanece activo como en el descanso, ayudando incluso a detectar la HTA de bata blanca o enmascarada (41). Es necesario aclarar que la HTA de bata blanca se produce cuando los niveles de presión arterial se elevan en el consultorio, pero se mantienen normales fuera de éste, mientras que la enmascarada es un efecto contrario, manteniéndose en niveles normales en el consultorio, pero elevándose fuera de él (42).

Sin embargo, la desventaja de la MAPA es que los dispositivos utilizados son costosos y suelen ser escasos en la atención primaria, además de ser incómodos para el paciente, pudiendo ocasionar resistencia a su uso, a pesar de sus grandes beneficios (40). De ahí, la labor del personal de enfermería de concientizar al paciente sobre los beneficios de este examen, y así comprometerlo en su uso a pesar de las complicaciones.

1.2.1.3. Control. La finalidad radica en establecer un control constante sobre la presión arterial, control que se realiza en el área de enfermería mediante un tensiómetro, instrumento que mide la presión arterial del paciente (6). Sobre este instrumento, Benavides et al. (43) realizaron una comparación entre la efectividad de los tensiómetros manuales y digitales en la toma de presión arterial de los pacientes, obteniendo como resultado que en el 62% de los casos, el tensiómetro digital arrojó un incremento en los niveles de tensión de los pacientes (90/60 y 129/80 mmHg) en

comparación al manual (90/60 y 120/80 mmHg), demostrando que el uso del tensiómetro digital puede dar un falso riesgo de alta presión arterial.

Con lo descrito, se debe cuidar que los controles a los pacientes se realicen con instrumentos que funcionen correctamente, lo que ayudará a la correcta medición de su presión arterial y así realizar intervenciones adecuadas para regular su estado de salud y mantenerlo en condiciones óptimas.

Intervenciones de enfermería

Los profesionales en enfermería tienen un rol fundamental en la observancia dispensacional de los pacientes con HTA. Ordóñez, Aguilar y Ortiz (44) ubicaron entre las intervenciones de la enfermería el control normal y regular de la presión arterial del paciente, además de la óptima disposición de medicamentos antihipertensivos según lo prescrito por el médico tratante, sumando a esto el estímulo que se debe brindar al paciente para que se adhiera al tratamiento. Este estímulo debe permitir que el paciente no abandone su causa, y debe involucrar la transmisión de conocimientos sobre la enfermedad, cómo tratarla y los cambios en su estilo de vida para mejorar su condición médica.

De hecho, la educación y apoyo al paciente aparece como un pilar importante en la intervención de enfermería. Al respecto, Álvarez, Morales, Morales y Vega (45) dejaron establecido que esto ayudará a los pacientes a comprender la enfermedad y participar activamente en el tratamiento, ya que los profesionales de enfermería brindarán información clara y accesible sobre la HTA, sus complicaciones, promoviendo así la importancia del cumplimiento médico, mientras dan apoyo emocional y alientan a sus pacientes a realizar cambios positivos en sus estilos de vida, con las estrategias adecuadas para alcanzar un autocontrol de la HTA.

En cuanto al tratamiento farmacológico, también se requiere que estos profesionales monitoreen el estado del paciente y detectar posibles efectos secundarios que puedan suscitarse con el consumo de los medicamentos recetados (44). Lo antes descrito debe alinearse al plan de cuidados de enfermería al paciente, considera que

combina tanto intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, señalando el Ministerio de Salud Pública (33) que las intervenciones no farmacológicas incluyen fomentar cambios en el estilo de vida, como adoptar una dieta saludable baja en sodio, ejercicio regular y reducir el consumo de alimentos nocivos para la salud.

Además, es importante informar a los pacientes sobre la importancia de la adherencia al régimen de tratamiento y el control regular de la presión arterial.

Adherencia al tratamiento

En el entorno del plan de cuidados de enfermería, es recomendable fomentar la adherencia a la medicación prescrita, ayudando de esta manera a que el paciente comprenda la importancia de tomar su medicación con regularidad, además de informar sobre los posibles efectos secundarios, recordando las visitas médicas y de seguimiento, mientras educan al paciente para el autocuidado y lo motivan a que adopte un estilo de vida que ayude a su bienestar (46).

En este contexto, es evidente que los enfermeros tienen un rol superlativo en el manejo del paciente adulto con HTA, a quienes deben ejercer un cuidado muchas veces individualizado y en donde la educación en el campo de la salud, el apoyo y el estímulo emocional del individuo, son aspectos que rescatan a un buen enfermero. Lo expuesto se torna aún más relevante, cuando se toma en cuenta que esta enfermedad necesita un tratamiento prolongado durante la vida del individuo (47).

Pero, a pesar de la importancia de mantener un tratamiento, las evidencias recolectadas han demostrado que gran parte de los pacientes con HTA presentan dificultades para adherirse a los tratamientos terapéuticos, y los resultados son bastante negativos (47). Esto significa que los adultos con HTA suelen poner poca importancia a las recomendaciones médicas de los profesionales de la salud, lo que afectará al logro de los objetivos de su cuidado.

Pomares, Vázquez y Ruíz (47) sostienen que diferentes estudios respaldan el incumplimiento del tratamiento farmacológico por parte de los pacientes, alcanzan un

40% y, entre el 60 y el 90 % no se adhieren correctamente al tratamiento no farmacológico, que abarca las medidas higiénicas, dietéticas y la práctica de ejercicios físicos, entre otros aspectos. Esto impide alcanzar resultados deseables en la intervención de enfermería, manifestando Ordóñez, Aguilar y Ortiz (44) que la correcta intervención en la conducta terapéutica del paciente traerá consigo un impacto positivo en su recuperación, siempre que estos tengan el conocimiento necesario para tratar los estragos causados por la HTA.

1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS

Empezando con los estudios realizados en otros países, el de Flores (11) tuvo como objetivo exponer y analizar el caso de un paciente con HTA, los cuidados de enfermería y los resultados obtenidos, aplicando el modelo de atención de enfermería soportado en la teoría Dorothea Elizabeth Orem. El diagnóstico de enfermería para el paciente arrojó un dolor agudo, disminución del gasto cardíaco, ansiedad, y un alto riesgo de deterioro de la función cardiovascular, realizando su respectiva intervención utilizando la taxonomía NANDA NIC NOC y la valoración por dominios. Entre los cuidados proporcionados al paciente están el monitoreo de signos vitales y su control continuo, administración de antihipertensivos orales, incluyendo analgésicos, y la orientación respectiva al paciente sobre los cuidados para su enfermedad, considerando también los cambios en su estilo de vida para mantener un estado de salud óptimo, consumiendo más frutas, fibras y hortaliza, disminuir el sodio y las grasas, mientras incrementa su actividad física para mantener el peso ideal.

En este punto, es claro que a una persona con HTA se debe proporcionar medicación que ayude a controlar sus niveles de presión arterial, pero también debe ir acompañado de cuidados propios del paciente.

Otro estudio también en Perú, fue desarrollado por Izarra (12) con el objetivo de determinar si existe relación entre los cuidados de enfermería y el autocuidado de pacientes con HTA, aplicando una metodología de diseño no experimental, de tipo descriptiva, correlacional y transversal, recurriendo a una muestra de 82 pacientes

diagnosticados con esta enfermedad. Una vez realizado el análisis de estos pacientes, recopilando los datos por medio de encuestas, se obtuvo como resultado que el 67,10% de los pacientes recibió un cuidado regular por parte de los enfermeros, calificando también como regular su autocuidado, mientras que la estadística inferencial arrojó un p -valor $< 0,05$ a partir de la Rho de Spearman, demostrando que existe una relación estadística entre las variables. Es así como queda demostrado que una mejora en estos cuidados significa que el paciente ejercerá un mayor autocuidado de su salud, lo cual se justifica por la guía que da este profesional para el tratamiento, brindándole información sobre los cambios que debe realizar en su estilo de vida y cómo mantener controlada su presión arterial.

En el estudio de Flores (48), el objetivo fue describir los cuidados de enfermería que reciben los pacientes en un centro hospitalario de Perú, siendo un estudio bibliográfico en donde se revisaron los cuidados aplicados en otros estudios y su posterior implementación en paciente con esta condición dentro del hospital. Los resultados arrojaron que los cuidados de enfermería más comunes en el paciente son el control de los niveles de presión arterial, proporcionar una dieta equilibrada, un programa de ejercicios y fomentar el cambio de su estilo de vida educando al paciente, acompañada de la medicación correspondiente e incluso la debida intervención psicológica cuando se necesaria, como una forma de dar apoyo emocional al paciente y evitar alteraciones en su corazón.

En el contexto ecuatoriano, Ayol, Alvarado y Vaca (8) realizaron una investigación para establecer los cuidados de enfermería que deben recibir los pacientes adultos con HTA, recurriendo con este propósito a una metodología de tipo bibliográfica, revisando fuentes secundarias enfocados en estos cuidados. Con la recolección de datos, se obtuvieron resultados similares a los estudios antes consultados, destacando en el 43% de artículos revisados el control y monitoreo constante de los signos vitales del paciente como el principal cuidado, además de su medicación en el 21%, mientras que el 32% hace énfasis en la educación del paciente sobre su enfermedad, a fin que adquiera conocimientos sobre su autocuidado y el estilo

de vida que debe mantener para mantener su presión arterial en niveles normales, dejando en evidencia la importancia del rol del personal de enfermería para mantener y mejorar la calidad de vida del paciente con HTA mediante un intervención integral y oportuna.

Aguiar y Vega (13) también desarrollaron un estudio, pero orientado a determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida de pacientes adultos mayores con HTA en un centro hospitalario de cantón Montalvo, provincia de Los Ríos. Con este fin, se aplicó una metodología basada en la investigación de campo, corte transversal y exploratoria, tomando como muestra a 40 adultos mayores diagnosticados con esta enfermedad. Los resultados, a partir de una evaluación de su condición médica, demostraron que los pacientes presentan un estado físico y emocional favorable, y el 97% considera que los cuidados del personal de enfermería son buenos, mientras el restante no se siente cómodo, determinando así que ese personal mantiene un desempeño favorable, lo cual se ve reflejado en la salud del paciente evidenciando así que, mientras mejor es el cuidado recibido, mejor es el estado del paciente.

También está el estudio de Martínez y Trejo (14) desarrollado con el objetivo de evaluar los cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes adultos con HTA en un centro de salud del cantón Playas durante el periodo 2019-2020. Así, se aplicó una metodología bajo el tipo de investigación descriptiva, de campo y transversal, obteniendo información tras la encuesta de 120 personas diagnosticadas con esta enfermedad en el centro objeto de estudio y 6 profesionales de enfermería. Los resultados arrojaron que los cuidados de enfermería que proporcionan en este centro son la hospitalización y atención del paciente enfermo, considerando un 44% de pacientes que los cuidados son regulares y malos, sumando al hecho que no suelen realizar jornadas de prevención contra esta enfermedad y, del mismo modo, una vez diagnosticados no es común que reciban una formación óptima para su autocuidado, lo cual es fundamental para mejorar su estado de salud y mantener controlada a esta enfermedad. Esto deja en evidencia un problema que debe ser intervenido, en especial

por la importancia de la enfermería en el tratamiento de personas con HTA, debiendo proporcionar los cuidados de manera efectiva para evitar un deterioro en la calidad de vida del paciente, mientras se lo educa para sobrellevar su enfermedad correctamente.

Con lo revisado, es claro que los cuidados de enfermería son esenciales para el bienestar del paciente con HTA, cuidado que debe ser proporcionado de forma integral y oportuna para evitar un mayor deterioro de la salud del paciente, manteniendo controlados los niveles de presión arterial mediante medidas farmacológicas y no farmacológicas. Sin embargo, en ciertos centros hospitalarios debe ser fortalecido para brindar al paciente una intervención más efectiva, considerando que mientras mejor sea el cuidado que recibe, mejorará su salud e incluso el cómo afronta esta enfermedad a partir del autocuidado y cambios en su estilo de vida.

1.4. DEFINICIONES BÁSICAS

Accidente cerebrovascular

Causa importante del desarrollo de discapacidad y muerte a nivel mundial, existiendo de dos tipos que son el isquémico y el hemorrágico, sucediendo cuando el flujo sanguíneo a parte del cerebro se detiene, lo que impide recibir los nutrientes y el oxígeno que requiere, ocasionando que las células cerebrales empiecen a morir, lo que causa un severo daño al cerebro (49).

Arteriosclerosis

Proceso que consiste en la acumulación de lípidos, células inflamatorias, y formación de colágeno que provocan el estrechamiento de las arterias coronarias o estenosis, el cual no suele presentar síntomas en los primeros años hasta que empieza a afectar la oxigenación del miocardio, pudiendo provocar un infarto agudo de miocardio hasta la muerte del paciente (50).

Cardiopatía isquémica

Enfermedad causada por la arterosclerosis de las arterias coronarias, la cual impide que el corazón reciba la sangre suficiente (50).

Diabetes mellitus

Es un trastorno en el metabolismo de las proteínas, hidratos de carbono y lípidos, caracterizado por la hiperglucemia crónica que lleva a defectos multiorgánicos (51).

Enfermedad crónica

Son procesos patológicos que tienen una evolución prolongada, tienen múltiples factores de riesgo y, por sus características, no se resuelven de manera espontánea, e incluso rara vez se logra su curación completa, generando además un gran carga social y económica en la sociedad (52).

Enfermedad no transmisible

Son enfermedades que no se producen por causa de una infección aguda y pueden evitar prevenirse al reducir una serie de factores de riesgo comunes, entre ellos la alimentación y la actividad física (53).

Enfermería

Como parte del sistema de atención de salud, la enfermería comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y también los cuidados que se prestan a personas enfermas en diferentes ámbitos (54).

Infarto de miocardio

Condición de mortalidad elevada que requiere de una intervención urgente, consistiendo en una obstrucción brusca de la circulación de la sangre a lo largo de la

arteria coronaria, llevando a la muerte de esa parte del corazón alimentada por dicha arteria (55).

Insuficiencia renal

Es una enfermedad caracterizada por la incapacidad de los riñones por cumplir su función excretora, lo que conlleva a la retención de productos de desecho nitrogenados en la sangre a medida que incrementa el deterioro de esta función, pudiendo requerir terapia de reemplazo renal (56).

Sobrepeso - Obesidad

Acumulación excesiva y anormal de grasa que puede perjudicar la salud, determinada en función del Índice de Masa Corporal [IMC] que es una relación entre el peso en kg del sujeto y su talla elevada al cuadrado, teniendo en cuenta que en adultos será sobrepeso cuando el IMC resulte ≥ 25 , y obesidad si el IMC es ≥ 30 (57).

Presión arterial

Se entiende como la presión de la sangre contra las paredes de las arterias, la que dependerá del rendimiento cardíaco, viscosidad de la sangre y la resistencia de las arterias (58).

Presión diastólica

Presión que existe entre latidos mientras el corazón se va llenando de sangre (59).

Presión sistólica

Presión que se produce cuando los ventrículos bombean sangre fuera del corazón (59).

CAPÍTULO II

PRODUCCIÓN INTERPRETATIVA

2.1. RESULTADOS

Para el desarrollo de los resultados se procedió a la revisión minuciosa de diferentes estudios referenciales, es decir de otras investigaciones alineadas a describir los cuidados de enfermería en pacientes adultos con HTA. A continuación, se describe cómo se llevó a cabo la selección de estos trabajos:

Palabras clave para la búsqueda. - Las palabras clave utilizadas en la búsqueda fueron directamente las asociadas al tema de estudio, usándose “cuidados de enfermería en pacientes adultos con hipertensión arterial”. La búsqueda se realizó en Google Académico para acceder a bibliotecas virtuales y repositorios de consulta.

Limitadores para la búsqueda: Para afinar la búsqueda de estudios que aportaron al presente proyecto, el intervalo de tiempo considerado en Google Académico fue el 2018 - 2023. Al realizar la búsqueda, se identificaron 50 trabajos de investigación en un aproximado de 1.000 resultados.

Criterios de inclusión: Se tomaron en cuenta estudios de enfermería relacionados al tema de investigación, todos dentro del periodo de tiempo especificado, y en donde se documentaron los cuidados de enfermería proporcionados a pacientes con HTA que acudieron por una emergencia hipertensiva a una institución hospitalaria.

Criterios de exclusión: Estudios que no documentaron los cuidados de enfermería a pacientes con HTA que acudieron por una emergencia hipertensiva a centros hospitalarios, y que no pertenecieron al intervalo de tiempo especificado.

Con estos criterios, de los 50 estudios se seleccionaron 11, en su totalidad tesis de investigación. En Perú se identificaron tres (3) tesis de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega y cuatro (4) de la Universidad Nacional del Callao, mientras que en Ecuador se ubicaron cuatro (4) de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Tabla 1

Síntesis de estudios para generar una revisión bibliográfica

N.	Autor y año	Propósito	Muestra	Medición	Intervención	Resultados	Hallazgos
1	Flores, Lupe (2018)	Exponer y analizar el caso de un paciente con HTA 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 (11).	Estudio de caso centrada en un paciente, sexo masculino, de 58 años de edad.	Se realizó mediante valoraciones de enfermería. 1) Examen físico: Comprende signos vitales como medir la presión arterial de 160/90 mmHg. Además, tiene un IMC de 22 que arroja un peso normal. 2) Exámenes de auxiliares: Se realizó un examen de laboratorio de Hematología, examen	1) Monitoreo de signos vitales. 2) Administración de antihipertensivos orales. Losartán de 50 mg, 2 tabletas M/N. 3) Monitoreo de estado neurológico del paciente. 4) Educación para el autocuidado: <ul style="list-style-type: none"> • Dieta hiposódica • Aumenta la actividad física. • Dejar el tabaco • Restringir el consumo de alcohol. 	El paciente logró mejorar el gasto cardiaco, alcanzando una presión arterial de 130/90. Redujo el dolor de cabeza. Se observa adherencia al tratamiento. El paciente logró afrontar la enfermedad.	Las intervenciones de enfermería, sumadas al compromiso del paciente con HTA frente al tratamiento, mejoran su condición y brindan resultados efectivos.

				<p>de orina completa, bioquímica</p> <p>3) Valoración de patrones funcionales: No realiza actividad física, sigue una dieta poco saludable, y cumple de manera irregular su tratamiento farmacológico.</p> <p>Muestra cansancio, soledad, alteraciones de sueño, preocupación y ansiedad.</p>	Referencia a un programa de enfermedades no transmisibles para su control y seguimiento		
2	Delgado (2018)	El estudio tiene como finalidad brindar una guía para la atención en enfermería y	La unidad de análisis es un adulto mayor con 69 años de edad con	<p>Se realizó mediante valoraciones de enfermería.</p> <p>1) Examen físico: Involucró funciones</p>	<p>1) Monitoreo de signos vitales.</p> <p>2) Cuidados cardíacos como la administración de antihipertensivos</p>	Disminuye el dolor, y alcanza una PA de 155/90 mmHg tolerando la	La aplicación de cuidados de enfermería de manera racional,

		<p>autocuidado para adultos con HTA (64).</p>	<p>obesidad y diagnosticado con HTA hace 18 años. Infarto agudo de miocardio hace 4 años.</p>	<p>vitales, arrojando una P.A de 226/118 mmHg, con temperatura de 37,4° junto a otras medidas. Se incluye IMC de 26.5 que refiere sobrepeso, además de examen céfalo caudal.</p> <p>2) Valoración de patrones funcionales: cefalea moderada, adormecimiento de la cara y hormigueo de cuello, al igual que miembros superiores. Dolor torácico y debilitamiento. Paciente no toma su medicación, con una</p>	<p>orales (Losartán 50 mg, Amlodipino 10 mg, Enalapril 10 mg, cada una con una frecuencia de 12 horas)</p> <p>3) Control de valores de laboratorio c/8h.</p> <p>4) Electrocardiograma c/6h.</p> <p>5) Vigilar el estado neurológico del paciente.</p> <p>6) Cuidados del paciente encamado, posición semifowler.</p> <p>7) Manejo del dolor y suministro de medicamentos.</p> <p>8) Apoyo psicológico incentivándolo a que comunique sus preocupaciones y dudas.</p>	<p>actividad física. La fatiga disminuye, puede comunicarse mejor y se siente más tranquilo. Se compromete a mantener su tratamiento y control, incluyendo adoptar un estilo de vida saludable.</p>	<p>sistemática, lógica, integral y personalizada, con énfasis en la calidad humana, proporciona resultados favorables para el paciente con HTA que se reflejan en su bienestar.</p>
--	--	---	---	--	--	---	---

				<p>dieta poco saludable y escasa actividad física.</p> <p>3) Exámenes auxiliares: Se realizaron exámenes de laboratorio diagnosticando dislipidemia con colesterol de 383 mg/dl y triglicéridos de 394 mg/dl, además de radiografía de tórax y un electrocardiograma, diagnosticando síndrome coronario agudo y neumonía aspirativa. Se muestra elevación de enzimas cardiacas.</p>	<p>9) Educar al paciente y sus familiares para el autocuidado.</p>		
--	--	--	--	---	--	--	--

3	Chávez (2018)	Este estudio tuvo como objetivo describir los cuidados de enfermería para un paciente con HTA admitido en un servicio de emergencia del Hospital Regional PNP de Chiclayo (67).	La unidad de análisis se enfoca en un paciente de sexo femenino, de nacionalidad peruana, adulta mayor diagnosticada con HTA.	Se realizó mediante valoraciones de enfermería. 1) Examen físico: Control de signos vitales arrojando una P.A de 140/90 mmHg, entre otras valoraciones. Arroja IMC de 24.7 igual a normopeso. Incluye valoración céfalo caudal. 2) Valoración de patrones funcionales: Paciente muestra dificultad para respirar, incapacidad para moverse y angina en el pecho. No toma la	1) Monitoreo de signos vitales c/20 min. 2) Cuidados cardíacos: administración de antihipertensivo captopril 50 g vía sublingual. 3) Vigilar el estado neurológico de la paciente. 4) Cuidados del paciente encamado, manteniendo posición semifowler y reposo absoluto. 5) Manejo del dolor, como asegurar que los analgésicos se administren. 6) Apoyo emocional a la paciente para buscar una respuesta efectiva sobre mantener su tratamiento.	La salud del paciente mejora, aunque se descompensa en ciertos días, pero mantiene su actividad positiva. El paciente acude a controles con el cardiólogo.	El proceso de atención de enfermería hace posible fijar los lineamientos adecuados para los cuidados al paciente con HTA y COVID-19, permitiendo que sus signos vitales se mantengan estables y se logre su rápida recuperación.
---	---------------	---	---	---	---	--	--

				<p>medicación desde hace un año, bebe alcohol y no duerme bien.</p> <p>3) Exámenes auxiliares: Se realizaron exámenes de laboratorio arrojando glucosa y lípidos por encima del rango normal. Se incluye electrocardiograma.</p>	7) Educar al paciente para el autocuidado al igual que a sus cuidadores.		
4	Gómez (2020)	El estudio tuvo como objetivo describir los cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes adultos con HTA (65).	Se tomó como unidad de análisis a un paciente adulto de 64 años de edad con nacionalidad peruana,	<p>Se realizó mediante valoraciones de enfermería.</p> <p>1) Examen físico: involucró funciones vitales, arrojando una P.A de 210/120 y una temperatura de</p>	<p>1) Monitoreo de signos vitales c/15 min.</p> <p>2) Cuidados cardíacos: administración de antihipertensivo intravenoso (Labetalol 200mg en 200cc dext.5% pasar 20cc/h)</p>	Se logró exitosamente estabilizar al paciente.	El personal de enfermería en el área de emergencia son profesionales que están en la capacidad de brindar

			<p>diagnosticado con HTA.</p> <p>36.8°C, entre otras valoraciones. Arroja IMC de 27.5 que corresponde a sobrepeso.</p> <p>2) Valoración de patrones funcionales: cefalea nauseas, piel fría y pérdida de fuerza en extremidades izquierdas. Se incluyó exploración céfalo caudal. Paciente tomaba parcialmente su medicación y refiere problemas de sueño.</p> <p>3) Exámenes auxiliares: Se realizaron exámenes</p>	<p>3) Vigilar el estado neurológico del paciente, siendo capaz de responder preguntas.</p> <p>4) Cuidados del paciente encamado como mantener la cabecera en 30 grados y reposo absoluto.</p> <p>5) Manejo del dolor, como asegurar que los analgésicos se administren.</p> <p>7) Conexión de catéteres invasivos: Catéter venoso central y sonda Foley.</p> <p>8) Apoyo emocional: Implica escuchar al paciente, enseñar a manejar el estrés y motivar a la cuidadora</p>		<p>cuidados efectivos al paciente, identificando verdaderas crisis hipertensiva, no debiendo disminuir la PA de manera acelerada ya que podría ocasionar hipoperfusión de órganos.</p>
--	--	--	--	--	--	--

				de laboratorio arrojando dislipidemia con colesterol y triglicéridos altos. Incluye radiografía de tórax y electrocardiograma.	para brindar ayuda efectiva. 9) Educar al paciente y su cuidadora para un tratamiento efectivo.		
5	Ovaco (2020)	El estudio tiene como finalidad aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente de 44 años de edad diagnosticado con HTA más COVID-19 (68).	La unidad de análisis comprende un paciente de sexo masculino, de 44 años de edad con nacionalidad ecuatoriana quien padece HTA más COVID-19.	Se realizó mediante valoraciones de enfermería. 1) Examen físico: involucró funciones vitales, arrojando una P.A de 210/120 mmHg y una temperatura de 36.8°C, entre otras valoraciones. Arroja IMC de 27.5 que	1) Monitoreo de signos vitales. 2) Cuidados cardíacos: administración de antihipertensivo (Losartán de 100 mg diarias) 3) Manejo del dolor, como asegurar que los analgésicos se administren. 4) Administración de medicamentos para tratar	Las intervenciones de enfermería realizadas al paciente tuvieron un resultado favorable, pero se mantuvo con oxigenoterapia para revertir los efectos del COVID-19 en	La HTA no controlada incrementa el riesgo de contraer COVID-19 que pueden llevar a la necesidad de brindar soporte ventilatorio al paciente, requiriendo un monitoreo

				<p>corresponde a la infección por COVID-19.</p> <p>2) Valoración de patrones funcionales: cefalea náuseas, piel fría y pérdida de fuerza en extremidades izquierdas. Se incluyó exploración céfalo caudal. Paciente tomaba parcialmente su medicación y refiere problemas de sueño.</p> <p>3) Exámenes auxiliares: Se realizaron exámenes de laboratorio sin arrojar anomalías.</p>	<p>5) Soporte de oxígeno.</p> <p>6) Apoyo emocional.</p> <p>7) Educar al paciente para su autocuidado.</p>	<p>su organismo. Es monitoreado por el cardiólogo.</p>	<p>constante hasta alcanzar signos vitales estables que permitan dar de alta al paciente.</p>
--	--	--	--	---	--	--	---

				Paciente con COVID-19.			
6	Lino (2020)	El objetivo fue dar a conocer los cuidados de enfermería que se brindan al paciente adulto mayor con HTA, efectuando un plan de cuidados individualizados (60).	El estudio se desarrolló tomando como unidad de análisis a una paciente de 79 años de edad para determinar los cuidados de enfermería proporcionados.	Se realizó mediante valoraciones de enfermería. 1) Examen físico: involucró funciones vitales, arrojando una P.A de 180/100 mmHg, además de funcionales biológicas, entre ellas el peso, talla e IMC que resultó en 29.3 indicando sobrepeso. También se hizo revisión de cabeza, cara, cuello y tórax. 2) Exámenes auxiliares: Se	1) Monitoreo de signos vitales. 2) Cuidados cardíacos como la administración de antihipertensivos orales (irbesartán y amlodipino). Se incluyen medicamentos para controlar el colesterol (atorvastatina 40 mg c/24h), e incluso para reducir el riesgo a infarto con la administración de clopidrogel 75 mg VO c/24h 4 tab. Statt, luego c/24h. 3) Control de valores de laboratorio.	La presión descendió a 140/80 mmhg en cuatro horas luego de efectuar los cuidados de enfermería. Frecuencia cardiaca de 90 x' con una reducción de la fatiga, cefalea y disnea a una escala de 2/10.	La atención oportuna y eficaz del paciente con HTA logra la disminución de la presión, la mortalidad y el riesgo de afectación de órganos vitales como el riñón, corazón y sistema nervioso central.

				realizaron exámenes de laboratorio, además de radiografía de tórax y un electrocardiograma	4) Vigilar el estado neurológico del paciente. 5) Cuidados del paciente encamado como mantener la cabecera en 30 grados. 6) Manejo del dolor, como asegurar que los analgésicos se administren, que la paciente cuente experiencias dolorosas y enseñar cómo manejar el estrés. 7) Apoyo emocional: Implica escuchar a la paciente, tocarla para ganar su confianza, y comunicarse de forma afirmativa.		
--	--	--	--	--	--	--	--

					8) Educar a la paciente para el autocuidado, indicando cómo debe tratarse.		
7	Chinque (2020)	El propósito del estudio es determinar un plan de cuidados de enfermería para un paciente de 76 años de edad con HTA (62).	La unidad de análisis es un paciente adulto de 76 años de edad de género masculino y quien padece HTA desde hace ocho años.	Se realizó mediante valoraciones de enfermería. 1) Examen físico: Revisión de signos vitales con una PA de 180/110 mmHg, temperatura de 36,7 °C., entre otras medidas. Se incluye exploración clínica céfalo-caudal y un IMC de 22.5, es decir normopeso. 2) Valoración de patrones funcionales: Paciente fumador y	1) Monitoreo de signos vitales. 2) Cuidados cardíacos como la administración de antihipertensivos orales (Losartán de 50 mg y Enalapril de 5 mg vía oral una al día). 3) Manejo del dolor. 4) Apoyo emocional al paciente para el manejo del estrés. 5) Educar al paciente para el autocuidado mediante charlas, indicando la importancia de medirse la PA, tomar siempre su	PA de 130/80 tras las intervenciones. El paciente no fue hospitalizado.	La atención integral del paciente con HTA por parte del personal de enfermería, junto a un trato amable por parte de los profesionales, tiene un impacto favorable en su bienestar, mejorando su salud tras el tratamiento, siempre y

				<p>bebedor liviano, con una dieta reciente hiposódica e hipograsa. Escasa actividad física, estrés por falta de dinero, cefalea intensa y no toma su medicación.</p> <p>3) Exámenes auxiliares: Química sanguínea sin alteraciones y electrocardiograma sin anomalías.</p>	<p>medicación y manejar un estilo de vida saludable.</p>		<p>cuando se adhiera al tratamiento.</p>
8	Pérez (2021)	El estudio tiene como propósito el diseño de un plan de cuidados de enfermería orientado a un paciente adulto mayor que padece de	La unidad de análisis corresponde a un adulto de 56 años de sexo masculino, casado y de	<p>Se realizó mediante valoraciones de enfermería.</p> <p>1) Examen físico: Monitoreo de signos vitales con una PA de 160/100 mmHg, y</p>	<p>1) Monitoreo de signos vitales.</p> <p>2) Cuidados cardíacos: Se administró antihipertensivos, siendo Losartán de 100 y Amlodipino 10 mg</p>	Paciente fue dada de alta al cuarto día de hospitalización con una PA de 120/70 mmHg y temperatura de	El padecimiento de COVID-19 es un riesgo significativo para sufrir una enfermedad cerebro

		HTA, el cual ha sufrido de un accidente cerebrovascular a causa del COVID-19 (62).	nacional peruana, país en donde se realizó el estudio	temperatura de 38.5°C. Refiere un IMC de 22.7 que corresponde a peso normal y presenta alteración en su estado de conciencia en una escala Gaslow 10/15. 2) Valoración de patrones funcionales: No consume alcohol ni fuma, hay un consumo alto en grasas y sala, con poca agua y escasa actividad física. 3) Exámenes auxiliares: Biometría hemática-química. Paciente refiere	diarias, vía oral. Se acompaña de Levofloxacin 500 mg cada día para el tratamiento de la infección. 3) Exámenes auxiliares: Electrocardiograma cada 4 horas. 4) Vigilar el estado neurológico del paciente. 5) Cuidados del paciente encamado como mantener la cabecera en 45 grados. 6) Educación al paciente y familiares para su cuidado.	36,5°C. Se mantuvo monitoreo a distancia al cuarto día y no presentó complicaciones.	vascular. Su manejo temprano y una respuesta efectiva del profesional de enfermería reducen el riesgo de mortalidad en el paciente, pero también requiere el compromiso del paciente en su autocuidado.
--	--	--	---	---	--	--	---

				glucosa de 130 mg/dl, colesterol de 200 mg/dl y triglicéridos 210 mg/dl, cada valor por encima de lo normal.			
9	Castillo (2021)	El trabajo muestra como objetivo la aplicación del proceso de atención de enfermería a un paciente con 63 años diagnosticado con HTA y COVID-19 (66).	Se toma como una unidad de análisis a un adulto de 63 años de edad, de sexo masculino de nacionalidad ecuatoriana.	Se realizó mediante valoraciones de enfermería. 1) Examen físico: involucró funciones vitales, arrojando una P.A de 150/90 mmHg, con temperatura de 38,5°, 125 latidos por min. Se incluye IMC de 18.9 peso normal., y realiza valoración céfalo caudal.	1) Monitoreo de signos vitales. 2) Cuidados cardíacos como la administración de antihipertensivos orales. 3) Vigilar el estado neurológico del paciente. 4) Manejo del dolor y suministro de medicamentos para tratar el COVID-19. 5) Educar al paciente y sus familiares para el autocuidado.	Paciente dado de alta al sexto día del tratamiento debido a que sus signos vitales se mantienen estables.	La atención en enfermería es primordial para los pacientes, debiendo establecer los lineamientos correctos para alcanzar una mejoría en los signos vitales de quienes padecen HTA y acuden a la unidad

				<p>2) Valoración de patrones funcionales: HTA desde los 35 años, presenta dificultades para respirar, cefalea y dolor en el cuerpo. Actividad física regular y no sigue el tratamiento para su PA.</p> <p>3) Exámenes auxiliares: Se realizaron exámenes de laboratorio sin arrojar anomalías. Paciente con COVID-19.</p>			hospitalaria por una emergencia.
10	Gutiérrez (2022)	El propósito es determinar los cuidados precisos	La unidad de análisis fue un paciente adulto	Se realizó mediante valoraciones de enfermería.	1) Monitoreo de signos vitales.	No hay detalles	El tratamiento de una crisis hipertensiva se

	que las enfermeras realizan en adultos críticos y pacientes de la tercera edad con HTA (61).	mayor, de sexo masculino, con 70 años de edad	<p>1) Examen físico: PA de 220/110 mmHg y un IMC de 31.35 que refiere a obesidad. Incluye valoración céfalo caudal presentando dolor torácico en una escala EVA 6/10.</p> <p>2) Exámenes auxiliares: Comprende exámenes de laboratorio (Hematología, examen de orina completa), además de radiografía pulmonar y electrocardiograma.</p>	<p>2) Cuidado farmacológico. Incluye la administración de antihipertensivos, medicamentos para control de colesterol y dolor.</p> <p>3) Manejo del dolor, como enseñar técnicas de relajación y vigilar la administración de analgésicos.</p> <p>4) Cuidados del paciente encamado como cambio de posición del paciente y revisión de la piel.</p> <p>5). Monitorización de líquidos.</p> <p>6) Manejo de signos vitales.</p>	debe hacer lentamente para disminuir la presión, teniendo hasta 48% para alcanzar la meta de reducir hasta un 15% la presión, ya que de lo contrario esto puede provocar daños o alteraciones en los órganos blandos.
--	--	---	--	---	---

					<p>7) Contribuir al autocuidado como bañar y vestir al paciente.</p> <p>8) Intervención del estilo de vida como manejo de la nutrición y actividad física.</p> <p>9) Promoción del autocuidado para que el paciente siga el tratamiento y modifique su estilo de vida.</p>		
11	Manutupa (2022)	La investigación tiene como finalidad presentar un plan de cuidado para un caso clínico de crisis hipertensiva en el servicio de emergencia del	Se toma como unidad de análisis a un paciente de sexo masculino, con 60 años de edad de nacionalidad peruana,	Se realizó mediante valoraciones de enfermería. 1) Examen físico: involucró funciones vitales, arrojando una P.A de 225/120 mmHg y una temperatura de	<p>1) Monitoreo de signos vitales.</p> <p>2) Cuidados cardíacos: administración de antihipertensivos.</p> <p>3) Vigilar el estado neurológico del paciente.</p> <p>4) Cuidados del paciente encamado como</p>	El paciente logró su recuperación y demostró compromiso para adherirse a su tratamiento.	En el cuidado de enfermería, la herramienta que tiene mayor importancia es el plan de cuidados diseñado con bases científicas

		Hospital Santa Rosa (69).	diagnosticado con HTA.	<p>36.6°C, entre otras valoraciones. Incluye exploración céfalo caudal.</p> <p>2) Valoración de patrones funcionales: paciente llega en silla de ruedas por pérdida de fuerza motriz, habla y fuerza motriz. Padece HTA por 20 años. Suspendió su medicación por una semana.</p> <p>3) Exámenes auxiliares: Se realizaron exámenes de laboratorio sin anomalías. Incluyen estudios de imágenes, siendo radiografía de</p>	<p>mantener la cabecera en 30 grados y cambio de postura c/2h.</p> <p>5) Manejo del dolor, como asegurar que los analgésicos se administren.</p> <p>6) Administración de oxígeno.</p> <p>7) Apoyo emocional para aumentar su autoestima y que se adhiera al tratamiento.</p> <p>8) Educar al paciente para el autocuidado al igual que a sus cuidadores.</p> <p>9) Asistencia para el autocuidado (baño y vestimenta)</p>		<p>y el juicio clínico del enfermo en la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de su actuar diario frente a casos de HTA.</p>
--	--	---------------------------	------------------------	---	---	--	--

				tórax, electrocardiograma y TEM cerebral (ACV Isquémico).			
--	--	--	--	--	--	--	--

2.2. DISCUSIÓN

Habiendo formulado como pregunta de investigación ¿qué cuidados de enfermería deben proporcionarse a adultos con HTA?, siendo el objetivo de la investigación describir los cuidados de enfermería en pacientes adultos con HTA, se procedió a la revisión minuciosa de antecedentes referenciales para su alcance. Con este análisis se evidenciaron los cuidados de enfermería proporcionados en adultos diagnosticados con HTA que acudieron a centros hospitalarios por alteraciones en sus niveles de PA, evidenciando que el primer paso para establecer qué cuidados requiere el paciente es el diagnóstico.

Por este motivo se realizan mediciones que permiten determinar el estado clínico del paciente cuando acude a una emergencia, identificando generalmente tres tipos que son el 1) examen físico, 2) la valoración de patrones funcionales y 3) los exámenes de laboratorio, teniendo relación con lo expuesto por Diego (6), quien señala la importancia de tomar los niveles exactos de PA para identificar alguna anomalía, además de evaluar las sintomatologías del paciente y su condición médica al momento de detectarse niveles anormales de PA. Como tal, en cada estudio referencial se practica un examen físico que abarca el control de signos vitales, acompañada en la mayoría de casos de una exploración céfalo caudal y la toma de medidas antropométricas del paciente.

La toma de signos vitales resulta esencial para poder identificar si existe o no un problema del paciente con su PA, siendo el primer paso que el personal de enfermería realiza. Como explica Lino (31), niveles de PA igual o por encima de 140/90 mmHg se asocian a HTA, observando en cada caso de estudio estos niveles en pacientes ya diagnosticados con esta condición, siendo el más bajo el registrado por Chávez (67) con una PA de 140/90 mmHg y el más alto el registrado por Delgado (64) con una PA de 226/118 mmHg.

Si bien existen 5 casos en donde los pacientes tienen un IMC normal, específicamente los estudios de Flores (11), Pérez (62), Chinque (63), Castillo (66),

Chávez (67), no se descarta que niveles de sobrepeso y obesidad elevan el riesgo a sufrir una emergencia hipertensiva y empeorar la condición del paciente con HTA. La segunda medición comprende la valoración de patrones funcionales, observando en cada paciente la presencia de cefaleas, adormecimiento y hormigueo de extremidades, especialmente del lado izquierdo, e incluso rostro, además de ansiedad, debilidad, dolor torácico, y en casos más graves la pérdida de conciencia, incapacidad de hablar y moverse.

Estos síntomas tienen relación a los señalados por la OMS (28), aunque la entidad sugiere que su presencia no debe descartar la medición de los niveles de PA para brindar los cuidados que el paciente requiere, habiendo situaciones cuando no se registra ningún síntoma. Además, cada uno de los pacientes evaluados en los estudios citados indica que mantienen un estilo de vida poco saludable asociado principalmente a una escasa actividad física y mala alimentación, habiendo condiciones específicamente en donde ingieren alcohol y son fumadores. A esto se suma la falta de adherencia del paciente a su tratamiento farmacológico en todos los casos, lo cual ocasiona que sus niveles de PA no estén controlados a pesar que su peso se mantenga en niveles normales.

Por último, se practican exámenes auxiliares, siendo el más común los de laboratorio, específicamente de bioquímica y orina para detectar si existen anomalías en los biomarcadores del paciente, observando en determinados casos un incremento en los niveles de glucosa, colesterol y triglicéridos en la sangre asociados a un estilo de vida poco saludable, manteniendo un elevado consumo de grasas, sal y carbohidratos. Dentro de estos exámenes también se practica un electrocardiograma y radiografía de tórax, no mostrando anomalías asociadas a la emergencia, exceptuando el estudio de Delgado (64) que diagnosticó un síndrome coronario agudo y neumonía aspirativa.

Con estas mediciones el personal de enfermería obtiene la información necesaria para diseñar el plan de cuidados individualizado para el paciente en función de sus necesidades, ayudando así a su intervención efectiva y pronta recuperación considerando una serie de aspectos.

El principal es el monitoreo continuo de los signos vitales que generalmente se realiza en intervalos de tiempo definidos, siendo necesario para determinar si los niveles de PA del paciente se estabilizan tras la intervención. Otro aspecto fundamental es la administración de medicamentos hipertensivos, en su mayoría vía oral en donde constan la Losartán y la Amlodipino, aunque solo en uno se observa la administración de medicamentos hipertensivos vía intravenosa y en otro sublingual, siendo los de Gómez (65) y Chávez (67) respectivamente.

En pacientes que muestran anomalías en sus biomarcadores se incluye el monitoreo de estos niveles mediante exámenes de laboratorio practicados por intervalos, acompañado de un tratamiento farmacológico para el tratamiento de su condición. También está el manejo del dolor mediante la administración de analgésicos y el cuidado del paciente encamado manteniendo al paciente en una posición semifowler mientras está en reposo, ordenándose en determinados casos un cambio de postura en intervalos de tiempo.

Se considera de vital importancia el apoyo emocional al paciente a fin de que asimile su condición médica, se adhiera al tratamiento, supere cuadros de estrés y ansiedad, pueda afrontar sus preocupaciones, y demás situaciones que estén afectando su salud psicológica. De igual manera está la educación al paciente para su autocuidado explicando al individuo por qué es importante tomar su medicación, cómo controlar su PA y los cambios que debe realizar en su estilo de vida, como la práctica de actividad física y mantener una dieta sana, baja en grasas y sal.

Dependiendo de la condición del paciente el personal de enfermería también brinda asistencia para el autocuidado como es el bañar y vestir al paciente para su bienestar, además de la conexión de catéteres invasivos. Una vez los pacientes han alcanzado signos vitales estables se procede a dar de alta, mostrando en cada caso compromiso a su adherencia al tratamiento y a mantener un estilo de vida más saludable. Es así como el plan de cuidados de enfermería para cada paciente tuvo resultados favorables en la salud y bienestar del paciente con HTA a partir de una intervención efectiva acorde a sus necesidades, recobrando un estado de salud óptimo.

Sin embargo, el bienestar del paciente dado de alta ya no depende del personal de enfermería, sino también de su compromiso a la adherencia a su tratamiento de manera integral, lo que abarca cumplir con su tratamiento farmacológico y mantener un estilo de vida saludable, lo que evitará futuras emergencias hipertensivas y un deterioro en su organismo asociado a niveles de presión arterial por encima de los normales.

El desarrollo del presente trabajo hizo posible responder a cada uno de los objetivos planteados, partiendo de los específicos, hasta el alcance del objetivo general, siendo detallados a continuación:

Tabla 2

Análisis del cumplimiento de objetivos

Objetivos	Análisis
Específico 1: Esquematizar las concepciones literarias sobre el cuidado médico en función a las personas con padecimiento de hipertensión arterial.	Se realizó una revisión de la literatura correspondiente al cuidado que debe proporcionar el personal de enfermería a quienes padecen de HTA quedando en evidencia que son distribuidos en cuidados farmacológicos y no farmacológicos, estos últimos alineados al cambio del estilo de vida como la práctica de actividad física y una mejora en los hábitos alimenticios. Para Ordóñez, Aguilar y Ortiz (44) las intervenciones se orientan a controlar y regular los niveles de PA, además del suministro de medicamentos antihipertensivos, estimulando incluso al paciente para que se adhiera a su tratamiento y así se realice su autocuidado, es decir, aquel que el propio individuo mantiene hacia

	sí mismo para garantizar una mejor salud y bienestar, sobrellevando así su enfermedad.
<p>Específico 2: Determinar los riesgos y desafíos asociados al cuidado en pacientes con hipertensión arterial a través de un enfoque cualitativo.</p>	<p>Se identificaron los riesgos y desafíos asociados al cuidado de pacientes con hipertensión arterial, permitiendo los estudios realizados reconocer que comprenden lograr la total adherencia del paciente a su tratamiento. Estadísticas señalan que un 40% de los pacientes no se adhiere a su tratamiento farmacológico y hasta un 90% no lo hace a su tratamiento no farmacológico (47), es decir que no suelen tomar su medicación correctamente ni mantienen un estilo de vida saludable, llevando una alimentación inadecuada y una escasa actividad física. De hecho, los estudios analizados muestran que los pacientes objeto de estudio experimentaron un incremento en su presión arterial por no adherirse correctamente a su tratamiento, derivándose en una emergencia hipertensiva que pone en riesgo su salud y, en el peor de los casos, podría causar su muerte.</p>
<p>Específico 3: Identificar buenas prácticas en el cuidado de enfermería aplicado en pacientes adultos con hipertensión arterial.</p>	<p>Sobre las buenas prácticas de enfermería en pacientes adultos con HTA, los estudios muestran que las intervenciones realizadas por parte de estos profesionales no solo se centran en mantener controlados los niveles de PA mediante un tratamiento farmacológico, sino que se efectúan de manera integral partiendo de una evaluación del paciente. Estudios como el de Chávez</p>

	<p>(61) muestran que la evaluación comprende un examen físico, valoración de patrones funcionales y exámenes auxiliares, no solo de laboratorio, sino también para diagnosticar algún daño cardiovascular y comprender si existen patologías a ser tratadas para estabilizar su PA. Una vez se conoce el estado del paciente, se plantean los cuidados, dirigidos incluso a la salud mental del paciente para ayudar al afrontamiento de su enfermedad y asimilar situaciones que pueden estar ocasionando estrés, ansiedad o depresión y que, como consecuencia, elevan su PA. Como ejemplo está el estudio de Chínque (65), donde el paciente tratado recibe asistencia para el manejo del estrés producido por la falta de dinero. A su vez, existe un enfoque permanente hacia promover el autocuidado, enseñando al paciente cómo lidiar con su enfermedad, los cambios que debe hacer en su estilo de vida e incluso motivarlo a que se adhiera a su tratamiento. Se destaca el caso de Gómez (2020), quien reporta que la enseñanza para el autocuidado se proporcionó al paciente, y también al cuidador, elevando la probabilidad de adherencia al tratamiento.</p>
<p>General: Describir los cuidados de enfermería en pacientes adultos con HTA</p>	<p>En este estudio se evidenció que los cuidados de enfermería a los pacientes van más allá de la administración de fármacos para controlar su PA y el monitoreo de sus niveles, involucrando el vigilar el estado neurológico</p>

	<p>del paciente, proporcionar cuidados del paciente encamado, el manejo del dolor mediante la administración de analgésicos, el apoyo emocional, e incluso educarlo para el autocuidado, entre otros. En estudios como el de Chávez (61) y Pérez (62), una vez el paciente es dado de alto, es agendado para que acuda a consultas periódicas con un profesional de la salud y así monitorear su estado de salud. Con lo revisado, se demuestra que los cuidados que proporciona el personal de enfermería, dentro de un plan individualizado, se determinan luego de una evaluación al paciente, pero su éxito está condicionado al compromiso que demuestra el paciente en adherirse a su tratamiento.</p>
--	--

CAPÍTULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. CONCLUSIONES

En este estudio se cumple con el objetivo general, logrando describir los cuidados de enfermería en pacientes adultos con HTA, llegando a la conclusión que se aplican en respuesta a la condición del paciente diagnosticado con HTA cuando ingresa a urgencias, demostrando los profesionales de enfermería estar en la capacidad de intervenir estos casos de manera efectiva, efectuando inicialmente valoraciones a partir de un examen físico que incluye la toma de signos vitales al paciente, además de valoraciones céfalo caudal y exámenes auxiliares para diseñar el plan individualizado de cuidados de enfermería.

En relación a esquematizar las concepciones literarias sobre el cuidado médico en función a las personas con HTA, se concluye que estos cuidados se determinan dentro de planes individualizados, a partir de un diagnóstico del estado del paciente. Esto vuelve a los planes una herramienta de gran importancia, en vista que se diseñada de acuerdo a las necesidades del paciente cuando acude al centro hospitalario por un incremento en sus niveles de PA, lo cual permite al profesional de enfermería brindar cuidados, farmacológicos y no farmacológicos, de manera eficaz, oportuna, racional, sistemática, lógica, integral y personalizada para su recuperación, favoreciendo su salud y bienestar.

Al determinar los riesgos y desafíos asociados al cuidado en pacientes con HTA, es posible concluir que se derivan principalmente de lograr el compromiso pleno del paciente con su tratamiento, tanto farmacológico y no farmacológico. Esto fue evidente en la revisión de estudio referenciales, en donde es común evidenciar que los pacientes con HTA que acuden por emergencia a un centro hospitalario, no habían tomado su medicación según lo prescrito, y mantenían un estilo de vida poco saludable, con una escasa actividad física y alimentación no saludable, favoreciendo incluso el desarrollo de otras patologías como diabetes y dislipidemia.

Con respecto a identificar buenas prácticas en el cuidado de enfermería aplicado en pacientes adultos con HTA, se concluye que el personal de enfermería está comprometido con su labor y demuestra capacidad para brindar los cuidados necesarios al paciente dentro de un plan individualizado según las necesidades de cada individuo que acude por una emergencia ante un aumento de PA. Dichos cuidados se brindan de forma integral, no suministrando solo medicamentos antihipertensivos, sino también realizando el monitoreo de signos vitales, manejo del dolor, cuidados del paciente encamado, entre otros según el perfil del paciente, incluso brindando apoyo emocional y educación para el autocuidado, lo cual no solo pretende obtener resultados a corto plazo, sino también a largo plazo, mejorando incluso su salud mental y promoviendo su compromiso con el tratamiento, lo que abarca adoptar un mejor estilo de vida, con una mayor actividad física y alimentación más sana.

3.2. RECOMENDACIONES

Los centros hospitalarios del país deben disponer de personal de enfermería suficiente para brindar a cada paciente los cuidados que requieren ante cualquier complicación en su salud, no solo por emergencias asociadas a un incremento en su PA por encima de los niveles normales, garantizando así una atención oportuna y eficaz a cada paciente.

Es necesario que los centros de salud del país, específicamente los públicos, estén dotados de medicamentos antihipertensivos y de los equipos necesarios para brindar una asistencia oportuna para quienes acudan por una emergencia asociada a niveles altos de PA. Del mismo modo, estos pacientes deben ser derivados a una sesión con un profesional en psicología como parte de un plan de cuidados integral, en donde reciban apoyo psicológico y se identifique si existen desequilibrios emocionales que pueden afectar su condición.

Es necesario que el Ministerio de Salud Pública, en conjunto con los municipios de cada cantón del país, lleven a cabo programas dirigidos a la detección de la HTA, mediante la colocación de carpas o mesas con profesionales de la salud, en donde se

tomen los signos vitales al público y, en caso de detectar niveles de PA alta, derivarlo a un centro de salud para un chequeo más profundo. De igual manera, como futuras líneas de investigación y un aporte a los cuidados de enfermería en el sistema de salud pública, se deben realizar estudios de campo que evalúen estos cuidados en unidades hospitalarias, detectando posibles oportunidades de mejora.

En las escuelas y colegios del país se debe fomentar la práctica de actividad física mediante el deporte, lo cual debe incluir la guía de un profesional en nutrición que los ayude a mejorar sus hábitos de alimentación. Cada profesional debe ser asignado para que acudan a un determinado número de instituciones educativas dentro de un rango específico, permitiendo que desde edades tempranas las personas adopten un estilo de vida saludable para prevenir enfermedades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asamblea General de las Naciones Unidas. La Declaración Universal de los Derechos Humanos. [Online]; 1948. Acceso 12 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
2. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2021. Acceso 10 de septiembre de 2023. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf.
3. Ceballos J, Negrón R, Flores J, Vargas J, Ortega G, Madriz R, et al. Obesidad. Pandemia del siglo XXI. Revista de sanidad militar. 2018; 75(5-6): p. 332-338.
4. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Hipertensión. [Online].; 2023. Acceso 10 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.

5. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión. [Online]; 2021. Acceso 10 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension#:~:text=Quito%2C%2017%20de%20mayo%20de%202021.&text=Se%20estima%20que%20al%20menos,datos%20de%20la%20encuesta%20STE%20PS.>
6. Diego J. Hipertensión arterial, importancia de la enfermería en la prevención, detección y control de la enfermedad: Presentación de un proyecto de prevención de la HTA en niños/ adolescentes y personas mayores. [Online]. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2018. Acceso 10 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unican.es>.
7. Amaguaña J, Viveros M. Consumo de alimentos ultraprocesados y estado nutricional de los pacientes que acuden a consulta de nutrición del Centro de Salud N° 1 - Ibarra, 2021. [Online]. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid: Departamento de Enfermería; 2021. Acceso 17 de septiembre de 2023. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11616/2/06%20NUT%20401%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
8. Ayol L, Alvarado M, Vaca M. Cuidados de enfermería: Rol asistencial y educativo en adultos con Hipertensión Arterial. [Online].; 2021. Acceso 11 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5367>.
9. Lozano J. Plan de cuidados individualizado en un paciente hipertenso en Atención Primaria. [Online]. San Cristóbal de La Laguna: Facultad de Enfermería y Fisioterapia. Sede La Palma; 2018. Acceso 11 de septiembre de 2023. Disponible en:

<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>.

10. Sociedad Española de Hipertensión y Riesgo Vascular. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Hipertensión y riesgo vascular. 2023; 11(39): p. 174-194.
11. Flores L. Cuidado de enfermería a paciente adulto con hipertensión arterial. [Online].; 2018. Acceso 11 de septiembre de 2023. Disponible en: http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2992/TRAB.ACADE_L_UPE%20FLORES%20RENGIFO.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
12. Izarra G. Cuidado de enfermería y capacidad de autocuidado en pacientes por hipertensión arterial atendidos en el Hospital Provincial de Acobamba, Huancavelica - 2018. [Online].; 2021. Acceso 16 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/103fcb9d-a9f2-4a1f-a81e-3c61e94f34c1/content>.
13. Aguiar J, Vega S. Cuidados de enfermería y su relación con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial del centro gerontológico "adultos mayores en actividad" octubre 2019- marzo 2020 Montalvo, Los Ríos. [Online].; 2020. Acceso 16 de septiembre de 2023. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7965/P-UTB-FCS-ENF-000191.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. Martínez D, Trejo R. Cuidados de enfermería en el tratamiento de pacientes adultos con hipertensión grado 1 y 2 que asisten regularmente al Centro de Salud Playas, Cantón Playas periodo octubre 2019- marzo 2020. [Online].;

2020. Acceso 16 de septiembre de 2023. Disponible en:

<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8044>.

15. Suárez F. Metabolismo Tv. [Online]; 2017. Acceso 17 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=pfdstFgemnE>.
16. Tejada L. Cuidados de enfermería al paciente adulto mayor con problemas de hipertensión arterial en la comunidad. [Online]. Chachapoyas: Universidad Nacional "Toribio Rodríguez Mendoza"; 2019. Acceso 16 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe>.
17. Villarreal Ríos , Camacho Álvarez IA, Vargas Daza ER, Galicia Rodríguez L, Martínez González L, Escorcía Reyes V. Antecedente heredofamiliar de hipertensión (padremadre), factor de riesgo para familia hipertensa (hijos). Revista Clínica de Medicina de Familia. 2019; 13(1): p. 15-21.
18. Gómez J, Pérez M, Tamayo O, Iparraguirre A. Agregación familiar para la hipertensión arterial. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2021; 20(2): p. 1-10.
19. Nieto Tolosa J, Florenciano Sánchez R. QuirónSalud. [Online]; 2023. Acceso 17 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.tucanaldesalud.es/es/tusaludaldia/articulos/sabes-hipertension-hereditaria>.
20. Foguet Q, Ayerbe L. Estrés psicosocial, hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. Hipertensión y Riesgo Vascular. 2021; 38(2): p. 83-90.
21. Salazar M. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial. Boletín Informativo CEI. 2021; 8(2): p. 65-69.
22. Andrade L. Correlación entre índice de masa corporal con presión arterial, glicemia, actividad física en adolescentes. Colegio José Carlos Mariátegui,

Porvenir 2019. [Online].; 2019. Acceso 19 de septiembre de 2023. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37137/andrade_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

23. Esquieros D. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Pampa Inalámbrica, Ilo 2018. [Online].; 2019. Acceso 18 de septiembre de 2023. Disponible en:
http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/870/Danna_tesis_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Cruz A, Martínez S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 2019; 3(6): p. 786-797.
25. Chang D, Fischer S. Factores que se asocian a la hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al consultorio de enfermería del hospital “Marino Molina Scippa”, 2022. [Online].; 2022. Acceso 16 de septiembre de 2023. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114631/Chang_BDR-Fischer_GSC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
26. García C, Landeros M, Gollner R, Solano G, Alvarado L, Morales M. Rol socioeconómico y la adhesión al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial - contribución de enfermería. Revista Cuidarte. 2021; 3(1): p. 280-286.
27. Organización Panamericana de la Salud. La hipertensión arterial como problema de salud comunitario: Manual de normas operativas para un programa de control en los diferentes niveles de atención Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 1990.

28. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Hipertensión. [Online]; 2023. Acceso 19 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
29. OPS. Organización Panamericana para la Salud. [Online]; 2022. Acceso 29 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
30. Hidalgo E. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR. 2019; 2(4): p. 27-36.
31. Lino D. Intervención de enfermería en paciente adulto mayor con hipertensión arterial en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-2020. [Online]; 2020. Acceso 27 de septiembre de 2023. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5417/LINO%20LOPEZ%20FCS%202DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
32. American Heart Association. Redefinición de la hipertensión arterial por primera vez en 14 años: 130 es el nuevo valor para la presión alta. [Online]; 2017. Acceso 28 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://newsroom.heart.org/news/redefinicion-de-la-hipertension-arterial-por-primera-vez-en-14-anos-130-es-el-nuevo-valor-para-la-presion-alta>.
33. Ministerio de Salud Pública [MSP]. Hipertensión arterial: Guía de Práctica Clínica (GPC) 2019. [Online]; 2019. Acceso 28 de septiembre de 2023. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf.
34. Torres R, Quinteros M, Pérez M, Molina E, Ávila F, Molina S, et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2021; 16(4): p. 321-332.

35. Laborde A, Laborde M, García D, Chibás L. Comportamiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en una comunidad rural holguinera. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2021; 37(4): p. 1-13.
36. Mieles D, Mestre U. ORIENTACIÓN FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS POBLADORES DE LA PARROQUIA SANTA ANA DE LA PROVINCIA DE MANABÍ. Mikarimin. *Revista Científica Multidisciplinaria*. 2020; 6: p. 71-88.
37. Herrera A, Mendoza G, Machado P, Mera V. El autocuidado del adulto hipertenso desde la perspectiva intercultural de las acciones de enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022; 6(2): p. 1306-1314.
38. Barrera F. Guía de cuidados de enfermería para mejorar la atención a pacientes con accidente cerebro vascular y antecedentes de hipertensión arterial atendidos en el hospital general Ambato IESS. [Online].; 2022. Acceso 30 de septiembre de 2023. Disponible en:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/14827/1/UA-ENF-PDI-005-2022.pdf>.
39. Ponti L. Rol de enfermería en el cuidado del paciente hipertenso. [Online].: UAI Editorial; 2017. Acceso 30 de septiembre de 2023. Disponible en:
<https://www.teseopress.com/>.
40. Gijón T, Gorostidi M, Banegas J, De la Sierra A, Segura J, Vinyoles E, et al. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) 2019. *Hipertensión y Riesgo Vascular*. 2019; 36(4): p. 199-212.
41. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti E, Azizi M, Burnier M, et al. Practice guidelines for the management of arterial hypertension of the European

Society of Hypertension and the European Society of Cardiology: ESH/ESC Task Force for the Management of Arterial Hypertension. *European Heart Journal*. 2018; 39(33): p. 3021–3104.

42. Rajjoub E, Lorente A, Martínez R, Zamorano J. Protocolo diagnóstico de la hipertensión arterial. *Revista Española de Cardiología*. 2023; 13(36): p. 2099-2102.
43. Benavides S, Jiménez G, Eras J. Estudio comparativo de la presión arterial entre tensiómetro manual con el digital en el hospital Santa Teresita. *Open Journal Systems*. 2023; 9(8): p. 1088-1107.
44. Ordóñez C, Aguilar J, Ortiz Y. Intervención de enfermería en la conducta terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial. *CASUS: Revista de investigación y casos de salud*. 2018; 3(1): p. 19-25.
45. Álvarez Reyes M, Morales Sotolongo I, Morales Reyes E, Vega Colina B. Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora. *Revista Humanidades Médicas*. 2011; 11(3): p. 433-452.
46. Corredor R, Fraile A, Andrés P, Zamora J, Fuentes R, García M. Plan de cuidados de enfermería a un paciente con hipertensión arterial. *Revista Ocronos*. 2020; 3(3).
47. Pomares A, Vázquez M, Ruíz E. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Finlay*. 2017; 7(2): p. 81-88.
48. Flores A. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Callao]. [Online].; 2020.. Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5944/TA_2ESP_FLORES%20CHAMAY_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

49. Mora Y. Componente Practico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado (a) en Nutrición y Dietética. [Online].; 2021. Acceso 5 de octubre de 2023. Disponible en:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10351/E-UTB-FCS-NUT-000256.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
50. Fundación Española del Corazón. Cardiopatía isquémica. [Online].; 2023. Acceso 2 de octubre de 2023. Disponible en:
<https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/cardiopatia-isquemica.html>.
51. López M. Proceso de atención de enfermería en paciente de 56 años de edad con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II. [Online].; 2020. Acceso 3 de octubre de 2023. Disponible en:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8576/E-UTB-FCS-ENF-000342.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
52. Ardila E. Las enfermedades crónicas. Biomédica. 2018; 38(1).
53. OPS. Enfermedades no transmisibles. [Online]; 2023. Acceso 3 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.
54. Consejo Internacional de Enfermería [CIE]. Definiciones de enfermería. [Online]; 2023. Acceso 3 de octubre de 2023. Disponible en:
<https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria>.
55. Sociedad Española de Medicina Interna. Infarto agudo miocardio. [Online]; 2023. Acceso 3 de octubre de 2023. Disponible en:
<https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/infarto-agudo-de-miocardio>.

56. Lino K, Moran Y. Hipertensión arterial como factor predisponente de insuficiencia renal en adultos. [Online]; 2023. Acceso 3 de octubre de 2023. Disponible en:
<https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4922/1/Lino%20Toala%20Konny%20Nayeli%20-%20Moran%20Pe%c3%blaherrera%20Yomaira%20Lilibeth.pdf>.
57. OMS. Obesidad y sobrepeso. [Online]; 2021. Acceso 3 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=El%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad%20se%20definen%20como%20una%20acumulaci%C3%B3n,la%20obesidad%20en%20los%20adultos>.
58. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico: Presión arterial. [Online]; 2023. Acceso 6 de octubre de 2023. Disponible en:
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/presion-arterial>.
59. National Heart, Lung, and Blood Institute. ¿Qué es la presión arterial alta? [Online]; 2023. Acceso 3 de octubre de 2023. Disponible en:
<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/presion-arterial-alta#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20se%20compone,se%20est%C3%A1%20llenando%20de%20sangre>.
60. Delgado S. Cuidados de enfermería en pacientes con hipertensión arterial en el adulto mayor Hospital Cayetano Heredia Lima, 2018. [Online].; 2018. Acceso 21 de enero de 2024. Disponible en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3191/SEG.ESPECIALIDAD_SILVIA%20CRISTINA%20DELGADO%20MORAN.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

61. Chávez R. Cuidados de enfermería a paciente hipertenso servicio de emergencia Hospital Regional PNP Chiclayo 2017. [Online].; 2017. Acceso 24 de enero de 2024. Disponible en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2635/SEG.ESPEC_ROSA%20LEONOR%20CHAVEZ%20MENDOZA.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
62. Gómez A. Cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2018-2019. [Online].; 2020. Acceso 22 de enero de 2024. Disponible en:
https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6041/TA_2DAES_P_GOMEZ_FCS_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
63. Ovaco C. Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 44 años de edad con Hipertensión Arterial más Covid-19. [Online].; 2020. Acceso 28 de enero de 2024. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8640/E-UTB-FCS-ENF-000374.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
64. Lino D. Intervención de enfermería en paciente adulto mayor con hipertensión arterial en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-2020. [Online].; 2020. Acceso 16 de enero de 2024. Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5417/LINO%20LOPEZ%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
65. Chinque D. Intervenciones de enfermería en paciente de 76 años de edad con hipertensión arterial crónica. [Online].; 2020. Acceso 21 de enero de 2024. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8296/E-UTB-FCS-ENF-000306.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
66. Pérez A. cuidado de enfermería en paciente adulto mayor hipertenso con accidente cerebro vascular a causa del COVID-19. [Online].; 2021. Acceso 21

de enero de 2024. Disponible en:

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9648/E-UTB-FCS-ENF-000470.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

67. Castillo M. Proceso de atención de enfermería en paciente de 63 años con hipertensión arterial más COVID-19. [Online].; 2021. Acceso 22 de enero de 2024. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10376/E-UTB-FCS-ENF-000510.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
68. Gutierrez J. Cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva en el servicio uci en el hospital nacional Sergio E. Bernales 2022. [Online].; 2023. Acceso enero de 20 de 2024. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7510>.
69. Manutupa S. Cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva en el servicio de emergencia en el Hospital Nacional Santa Rosa; Lima - 2021. [Online].; 2022. Acceso 22 de enero de 2024. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6386/TA_2DAES_P_MANUTUPA_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y.