



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES: DARWIN SANTIAGO CAJAMARCA DELGADO

BRYAN STEVEN GRANDA RIOFRIO

DIRECTORA: MD. KARLA MARÍA CUMBE GUERRERO, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES: DARWIN SANTIAGO CAJAMARCA DELGADO,
BRYAN STEVEN GRANDA RIOFRIO**

DIRECTORA: MD. KARLA MARÍA CUMBE GUERRERO, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Bryan Steven Granda Riofrio portador de la cédula de ciudadanía N° **0704411768** y **Darwin Santiago Cajamarca Delgado** portador de la cédula de ciudadanía N° **0106323827**.
Declaramos ser autores de la obra: **“Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial”**, sobre la cual nos responsabilizamos sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **20 de Noviembre de 2023**

Bryan Steven Granda Riofrio

CI: 0704411768

Darwin Santiago Cajamarca Delgado

CI: 0106323827

CERTIFICACIÓN

Yo Karla María Cumbe Guerrero, con cédula de identidad N° 0105226641 en calidad de Directora del Trabajo de Titulación con el tema: “PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por BRYAN STEVEN GRANDA RIOFRIO Y DARWIN SANTIAGO CAJAMARCA DELGADO, bajo mi supervisión.



DRA. Karla María Cumbe Guerrero, Mgs

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por guiarnos en este largo e importante trayecto de nuestras vidas y por permitirnos culminar nuestra carrera universitaria; convirtiéndonos así en profesionales dentro del área de la salud.

A la Universidad Católica de Cuenca por impartirnos conocimientos en el área de enfermería desde el primer día de clases; gracias por abrirnos sus puertas y permitirnos obtener tan anhelado sueño.

A la Unidad Académica de Salud y Bienestar Carrera de Enfermería, en especial a los docentes que nos compartieron sus enseñanzas y nos brindaron su apoyo incondicional para llegar a ser grandes profesionales.

De manera muy especial expresamos nuestra eterna gratitud al Dra. Karla María Cumbe Guerrero quien fue nuestra tutora y nos impartió todos sus conocimientos y apoyo desde el primer momento en el que empezamos a trabajar en el tema de investigación; gracias por la paciencia y por ser un excelente guía, acompañándonos siempre hasta culminar con nuestro trabajo de titulación, para el mucho respeto y admiración.

Finalmente agradecemos a nuestros padres quienes nos brindaron su inquebrantable apoyo en nuestros estudios, su aliento constante y confianza que han sido fundamentales para alcanzar nuestras metas académicas. Gracias por ser nuestra fuente de inspiración y por creer en nuestro potencial, su respaldo ha marcado la diferencia en el camino académico. Gracias por estar siempre a nuestro lado.

Bryan Steven Granda Riofrio
Darwin Santiago Cajamarca Delgado

Índice

Resumen	7
Abstract.....	8
Introducción	9
Metodología.....	11
Resultados y discusión.....	13
Prevalencia de la hipertensión arterial a nivel mundial	13
Factores asociados a la hipertensión arterial.....	15
Complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes adultos.....	17
Abordaje Terapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial.....	20
Intervenciones de enfermería en pacientes adultos con hipertensión arterial	21
Conclusiones	27
Bibliografía	28

Resumen

Antecedentes: La hipertensión arterial es una patología multifactorial, de inicio silencioso con alta mortalidad. **Objetivo:** Realizar una investigación con visión crítica y actualizada sobre el PAE en pacientes adultos con hipertensión. **Metodología:** Revisión bibliográfica descriptiva, narrativa en bases de datos científicos: Science Direct, Scopus, Taylor & Francis, ProQuest, Pubmed, Redalyc, Researchgate, Tripdatabase, Medscape, Scielo, y páginas institucionales como Organización Mundial de la Salud. Se utilizaron palabras clave de Ciencias de la Salud (DeCS), como prevalencia de la hipertensión arterial, factores asociados, tratamiento y cuidados de enfermería. **Resultados:** En países de ingresos altos y medios, la prevalencia de HTA evidenció un porcentaje mayor en adultos, 24,1% en hombres y 20,1% en mujeres, en el año 2015. Entre los factores asociados están obesidad, representando el 51,8%, seguido por sobrepeso con 27%. En el 2021 se observó un incremento en las complicaciones, registrando un aumento del 36% en la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, incluyendo cardiopatías. El abordaje terapéutico consiste en tres agentes antihipertensivos (bloqueador del sistema renina-angiotensina [RAS] + bloqueador de los canales de calcio [BCC] + diurético). Las herramientas que permiten a las enfermeras organizar los cuidados que brindan es la utilización la taxonomía NANDA, NOC, NIC estandarizadas. Incluyendo etiquetas de resultados que valoran y monitorean el estado de salud o el nivel de salud de un paciente, permitiendo el mejoramiento de la eficacia de las intervenciones. **Conclusiones:** Las acciones de atención de enfermería deben estar enmarcadas a través de un enfoque que ayude a reducir las complicaciones.

Palabras clave:

Hipertensión Arterial, prevalencia, factores asociados, tratamiento, cuidados de enfermería, complicaciones

Abstract

Background: Arterial hypertension is a multifactorial pathology characterized by silent onset and high mortality. **Objective:** To conduct critical and updated research on the Nursing Care Plan (NCP) in adult patients with hypertension. **Methodology:** Descriptive bibliographic review, narrative in scientific databases such as ScienceDirect, Scopus, Taylor & Francis, ProQuest, PubMed, Redalyc, ResearchGate, Trip Database, Medscape, SciELO, and institutional websites like the World Health Organization. Health Science keywords (DeCS) included arterial hypertension prevalence, associated factors, treatment, and nursing care. **Results:** In high- and middle-income countries, the majority of hypertension (HTA) showed a higher percentage in adults, 24.1% in men and 20.1% in women, in the year 2015. Among the associated factors, obesity was predominant, representing 51.8%, followed by overweight at 27%. In 2021, an increase in complications was observed, with a 36% rise in mortality from circulatory system diseases, including heart conditions. The therapeutic approach involves three antihypertensive agents (renin-angiotensin system [RAS] blocker + calcium channel blocker [CCB] + diuretic). The tools enabling nurses to organize their care include using standardized taxonomies such as The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC), and Nursing Interventions Classification (NIC). It includes outcome labels that assess and monitor a patient's health status or level of health, allowing for improving intervention effectiveness. **Conclusions:** Nursing care actions should be framed within an approach to reduce complications.

Keywords:

Arterial hypertension, prevalence, associated factors, treatment, nursing care, complications.

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad multifactorial, con inicio silencioso y con una alta mortalidad que pocas veces presenta signos y síntomas, está acompañada de otros factores de riesgo cardiovasculares como son las enfermedades por: diabetes mellitus, dislipidemias, tabaquismo, sobrepeso, obesidad, produciendo una compleja interacción metabólica, y fisiopatológica que influye en el pronóstico final del paciente, uno de los grupos etarios con mayor prevalencia son los adultos (1).

La prevalencia estandarizada por edad de hipertensión ha experimentado cambios a lo largo del tiempo. Entre 1975 y 2015, a nivel global, se observó una disminución, pasando del 29,5% al 24,1% en hombres y del 26,1% al 20,1% en mujeres (2). Sin embargo, en 2019, la prevalencia global estandarizada por edad de hipertensión en adultos de 30 a 79 años fue del 32% en mujeres y del 34% en hombres con edades de 32 a 37 años (3). Es importante destacar que la prevalencia varía según la región y el nivel económico del país. Por ejemplo, se observa una tasa más alta en la Región de África, con un 27%, mientras que la más baja se encuentra en la Región de las Américas, con un 18% (4).

La Sociedad portuguesa de Hipertensión reporta que la tasa de HTA en adultos en Portugal se sitúa en el 42,2%. Además, indica que un 57,4% de las personas no controlan su hipertensión, y un 23,2% desconoce que padecen esta enfermedad. Por otro lado, en Ecuador, en la ciudad de Salcedo, específicamente en la parroquia de Mulliquindil, se observa una variación en la prevalencia según el género; en el Barrio Avelino Pamba, la prevalencia es del 50% en mujeres en comparación con el 30% en hombres, mientras que, en el Barrio Norte, la proporción es igualitaria entre ambos géneros, con un 10% tanto para mujeres como para hombres (5–7). De la misma manera, en México, se registró que la prevalencia de hipertensión arterial en adultos alcanzó el 27,7% en mujeres y el 31,3% en hombres. En cuanto a la edad, se notó un incremento significativo a medida que las personas envejecían (8).

Esta enfermedad rara vez aparece sola, puede estar asociada a varias patologías consideradas como factores de riesgo cardiovascular (FRCV), entre ellas: diabetes mellitus, dislipidemia, sobrepeso, obesidad y tabaquismo (9). Además, la poca actividad física o la falta de la misma, aumenta la probabilidad de desarrollar hipertensión arterial debido a la fuerte correlación entre esta patología y el estado nutricional. En Costa Rica, las personas que tienen una vida sedentaria tienen mayor probabilidad de padecer esta condición entre un 20% y un 50%, y se estima que el 60% de las personas hipertensas tienen sobrepeso (10); finalmente,

investigaciones adicionales han concluido que las personas sometidas a un esfuerzo laboral constante y vigoroso pueden experimentar un aumento en su presión arterial. (11,12).

Suele ser habitual que aparezcan complicaciones en el sistema vascular, siendo especialmente destacado el accidente cerebrovascular, tanto el isquémico como el hemorrágico, con una incidencia del 26%; esta complicación está estrechamente vinculada a un aumento en el riesgo de sufrir un infarto cerebral (13,14). La práctica regular de ejercicio físico fomenta la reducción de la resistencia de los vasos sanguíneos, la flexibilidad de las arterias y reduce la inflamación, además, contribuye con el control del estado nutricional dentro de parámetros normales y por lo tanto, reduce el riesgo de presentar complicaciones asociadas a esta patología, mejorando la salud integral del paciente. (15,16).

Por lo mencionado anteriormente, es esencial llevar a cabo una evaluación del riesgo cardiovascular para tomar decisiones terapéuticas de manera integral, considerando una revisión completa de estos factores. No obstante, una vez que se determina que una persona con hipertensión requiere tratamiento farmacológico, lo cual incluye a los pacientes con hipertensión enmascarada, se debe recetar uno de los cuatro tipos de medicamentos convencionales de primera línea: Bloqueadores de los Canales de Calcio, Diuréticos Tiazídicos, Bloqueadores de los Receptores de Angiotensina (BRA) o Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA) (17,18).

Finalmente, ante las necesidades de los pacientes hipertensos no diagnosticados, el papel de la enfermería adquiere una importancia fundamental; esto comienza con la promoción de la salud, seguida de las recomendaciones dietéticas del paciente y la administración de la medicación individualizada para cada paciente de acuerdo a sus necesidades. Por ende, es indispensable cumplir con los procedimientos de enfermería en pacientes con hipertensión, con el fin de valorar la evolución de la enfermedad, la respuesta al tratamiento, la atención brindada y las medidas tomadas para lograr resultados óptimos (19,20).

Por lo tanto, el enfoque principal de este estudio se centró en realizar una revisión bibliográfica que proporcione una perspectiva crítica y actualizada de la literatura sobre la atención de enfermería a pacientes adultos con hipertensión arterial. Para lograr esto, se abordaron diversas preguntas, incluyendo la prevalencia de la hipertensión arterial, los factores asociados a la hipertensión arterial, las complicaciones, el abordaje terapéutico y el proceso de atención de enfermería dirigido a pacientes adultos con hipertensión arterial; el propósito de esta investigación es que sus hallazgos sean de utilidad para investigaciones

futuras relacionadas con este tema.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva de tipo narrativa sobre el tema de investigación; este trabajo se enfocó en buscar información en diversas bases de datos científicas como Science Direct, Scopus, Taylor & Francis, ProQuest, Pubmed, Redalyc, Researchgate, Medscape, Tripdatabase y Scielo. Además, se utilizaron páginas web institucionales como la Organización Mundial de la Salud ; como estrategia de búsqueda se utilizaron los descriptores para Ciencias de la Salud (DECS), obteniendo palabras claves como Hipertensión Arterial, prevalencia, factores asociados, tratamiento, cuidados de enfermería y complicaciones; así mismo, se utilizaron cadenas de búsqueda como: Prevalence And Hypertension And Adults, Risk factors And Hypertension, And Adults, Adultos And complications And Hypertension, Adults And Treatment And Hypertension, Adults And Management And Hypertension, Adults And Hypertension And Nursing care, Prevalencia Y Hipertension Y Adultos Hipertension Y Complicaciones Y Adultos, Tratamiento Or Manejo Y Hipertension, Cuidados de enfermeria Y Hipertension Adultos, Factores asociados e hipertensión y adultos.

En cuanto, a la elección de los artículos se establecieron como criterios de inclusión aquellos documentos que aportaron a los resultados de las preguntas de investigación, artículos originales , que contribuyeron a la investigación, documentos que se encontraron dentro de los años de elegibilidad (2017-2023); en relación al idioma se utilizaron una búsqueda en idiomas inglés y español, Con referencia a los criterios de exclusión se encuentran aquellos documentos que no fueron artículos científicos, documentos que no estaban dentro de los años mencionados, monografías, tesis y tesinas.

En la búsqueda inicial se realizó un mapeo general de información con referencia al tema, luego mediante lectura selectiva del título, resumen y estructura del documento se obtuvieron un total de 217 artículos seleccionados; estos fueron clasificados por título, fecha de publicación y resultados; tras aplicar un segundo filtro se seleccionaron 65 documentos potenciales de los cuales se descartaron 14 por no aportar información directa al tema de investigación, además, de no cumplir con todos los criterios de inclusión propuestos; es así que, como producto final quedaron 51 artículos científicos, de los cuales, se utilizaron 20 artículos para la elaboración de la introducción y 31 para responder las preguntas de investigación, lo anterior se encuentra descrito en la figura 1.

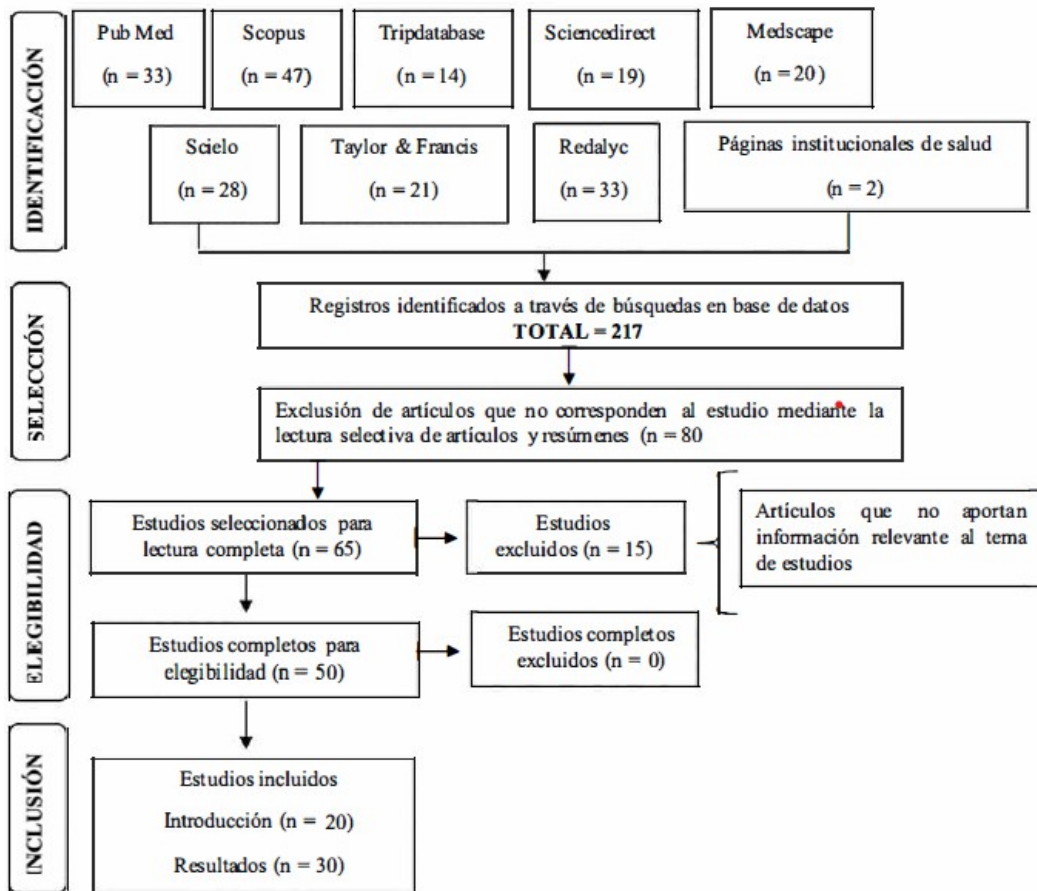


Figura 1

Flujograma de búsqueda, identificación y selección de los artículos incluidos en la investigación

Resultados y discusión

De los 217 artículos revisados se excluyeron 80 documentos que no cumplían con los requerimientos establecidos, quedando un total de 137 documentos, luego de un análisis exhaustivo se descartaron 80, finalmente obteniendo un total de 51 artículos, de los cuales, se utilizaron 20 documentos para la elaboración de la introducción y 30 respaldan a resultados y discusión.

Prevalencia de la hipertensión arterial a nivel mundial

En 2019, la prevalencia global de la hipertensión, evidenció que es mayor en adultos de 30 a 79 años, con un 35,4% en la población total, siendo mayor en hombres con un 34% que en mujeres con un 32%. (3). De la misma manera Gabriela Bazílio. et al, menciona que, en Senador Canedo, Gias Brasil, la prevalencia de la hipertensión arterial fue de 23,6% en la población total. La prevalencia de esta patología varía en función de la ubicación geográfica y la situación económica del país; es así que, existe una tasa mayor en la Región de África, con un 27%, mientras que la más baja se encuentra en la Región de las Américas, con un 18% (4,15).

You Y. et al, menciona, que en los resultados del estudio de Evaluación Evaluativa de Eventos Cardíacos Centrada en el Paciente de China (PEACE) de 2017, se observó que la prevalencia de hipertensión, alcanzó el 44,7% entre la población adulta china de edades comprendidas entre 35 y 75 años (21). Así mismo, en este país en el año 2021, Zhang señala que la prevalencia de hipertensión arterial fue más alta en mujeres, con un 53.83%, en comparación con los hombres, que tuvieron un 46.17% de prevalencia, especialmente en el grupo de edades entre 69 y 72 años. (22).

Por otro lado, Agüero M et al en Cuba, en el año 2021, menciona que la tasa de prevalencia total de la hipertensión arterial, de acuerdo con los registros del sistema estadístico de salud pública desde el nivel primario de atención, experimentó un leve incremento de poco más de dos puntos porcentuales por cada 100 habitantes entre 2009 y 2018. Durante todos esos años, la enfermedad fue más común en las personas de sexo femenino, con una diferencia de entre tres y cuatro puntos porcentuales en comparación con las personas de sexo masculino. (23).

En el año 2020, Rocha, en su estudio estimó que, la prevalencia de hipertensión arterial es significativamente alta en las personas de edad avanzada, según el autor refiere que desde el 2008 hasta el 2020, entre la población de ancianos, se observó que las mujeres tenían mayor

prevalencia de hipertensión arterial que los hombres en todo el país; a nivel nacional, la prevalencia de hipertensión alcanzó el 59% entre las mujeres y el 46% entre los hombres. En el Nordeste, estas cifras fueron del 56% y el 43% para mujeres y hombres, respectivamente y en el estado de Ceará, se registró un 51% entre las mujeres y un 43% entre los hombres (24).

En Uruguay, Rivero señala la presencia de factores asociados a enfermedades cardiovasculares; el 88,3% de los individuos mostraron evidenciaron sobrepeso u obesidad, mientras que el 75,7% de los pacientes presentaron dislipidemia; además, se observa una prevalencia significativa de otros factores de riesgo cardiovascular, como el consumo de tabaco y la presencia de Diabetes Mellitus (25). Por otro lado, el estudio realizado por Carrero en el año 2020 en Barranquilla, Colombia, reveló que la mayoría de los pacientes con hipertensión que acudieron a los subcentros de salud eran hombres, con un 58%, en contraste con las mujeres, que representaron el 42%, entre los 49 y 54 años, con el 40% de los pacientes, mientras que, el porcentaje de pacientes en una edad mayor a 55 años fue menor, es decir abarcó el 36%. En cuanto al estado civil, el 66% de los pacientes estaban casados, un 6% eran viudos, en relación a la instrucción el 52% tenía educación secundaria, seguido por aquellos con estudios superiores, que representaron el 24% (26).

En Bucaramanga, durante el año 2020, Romero reportó que existe mayor prevalencia en personas de una edad media entre 68 años y que el 69.0% eran mujeres. De entre la población total, 347 individuos presentaban hipertensión arterial (69.4%), 45 tenían diabetes tipo 2 (9%), y 108 sufrían ambas enfermedades de forma combinada (21.6%) (27). Por otro lado, en Lima, Perú, en 2018, Ordoñez reportó que, en el grupo de control, la edad promedio era de 69.9 años, con un 55% de los participantes siendo hombres, el 85% estaban casados, el 40% tenían educación secundaria, el 45% estaban desempleados, y un 95% tenían cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS). En el grupo experimental, la edad promedio fue de 68.2 años, con un 60% de mujeres, el 65% estaban casados, el 30% tenían educación secundaria, el 35% no tenían empleo, el 70% tenían ingresos mínimos, y el 85% afirmaron ser propietarios de sus viviendas. (28).

En el estudio de Encalada en el año 2018, realizado en Ecuador, la prevalencia de HTA en adultos mayores fue del 52.5%, el 65.1% eran mujeres, y con una edad entre los 65 a 74 años, en aquellos con educación de primaria completa (41.2%), y en los adultos mayores que no estaban activos laboralmente, con un 76.4% (29). Finalmente, según el estudio llevado a cabo por Álvarez en el año 2020 en Machala, Ecuador, se observa que las mujeres son las más afectadas, representando el 59.3%; el grupo de edad con la mayor prevalencia fue el de adultos

de 30 a 39 años, con un porcentaje del 43.4%, y un 25.3% se encontraba en el grupo de 18 a 19 años (30).

En Cuba, en el año 2017, Leyvis encontró que se llevó a cabo un estudio de prevalencia en pacientes hipertensos y prehipertensos. Se observó que la prevalencia de hipertensos fue mayor en el sexo femenino, con un 31.73%, mientras que en aquellos clasificados como prehipertensos predominó discretamente el sexo masculino, con un 26.33% (31). Por otro lado, en el año 2020, en el cantón Jipijapa, Ecuador, Ponce realizó un estudio que examinó la prevalencia de dos variables; el grado de hipertensión arterial y los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión, en el cual la prevalencia de hipertensión arterial fue más alta en el grado 2, alcanzando un 42.06%. En lo que respecta a los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión, se observó que el 55.55% mantenía un estilo de vida saludable, el 25.40% tenía un estilo de vida poco saludable, y el 19.04% llevaba un estilo de vida muy saludable (32).

En resumen, la prevalencia de la hipertensión arterial varía significativamente en varios aspectos, entre ellos, diferentes regiones geográficas, sexo y edad. Se observa que la prevalencia es mayor en adultos de mediana edad y en adultos mayores, y que las mujeres tienden a tener una mayor prevalencia en comparación con los hombres en la mayoría de los estudios. Además, se observa que la prevalencia de la hipertensión arterial, aumenta con el tiempo, lo que, sugiere la importancia de implementar medidas preventivas y de control de la enfermedad. También se evidencia que la hipertensión arterial está asociada con otros factores de riesgo cardiovascular, como el sobrepeso, la obesidad, la dislipidemia, el consumo de tabaco y la diabetes mellitus. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar esta patología como un problema de salud pública a nivel mundial y la necesidad de implementar estrategias de prevención y control en diferentes contextos geográficos y poblacionales.

Factores asociados a la hipertensión arterial

Diversos factores pueden influir en la prevalencia de la hipertensión arterial. En este contexto, un estudio realizado por You Y. y colaboradores en China en 2017 observó que las personas que dormían menos de 7 horas tenían un mayor riesgo de padecer hipertensión, con una prevalencia del 56.98%. En personas que consumían tabaco, la prevalencia fue del 55.74%, y en personas que no realizaban actividad física, fue del 39.2% (21).

En el 2021, Tejeda realizó un estudio en Cuba y encontró que dentro de los factores de riesgo está el nivel de consanguinidad; en donde, en el grupo de control, un 43.9% de los familiares pertenecían al primer grado de consanguinidad, mientras que, en el grupo de estudio,

los familiares de segundo grado representaron el 44.1%, Además, el estudio reveló que otro factor de riesgo y el más común, fue la obesidad central, en el 75.67% de los pacientes (33).

En Uruguay, Rivero destaca la presencia de factores asociados a enfermedades cardiovasculares, en donde, el 88,3% de los individuos mostraron sobrepeso u obesidad, 75,7% presentaron dislipidemia, además, se observa una prevalencia significativa de otros factores de riesgo cardiovascular, como el consumo de tabaco en el 33,8% y la presencia de Diabetes Mellitus el 28,2% (25). Por otro lado, en Brasil, en 2019, Ramos señala que la mayoría de los pacientes hipertensos, es decir, el 55%, no están activos físicamente; en cuanto a la instrucción, un 51,8% tiene educación primaria y en lo que respecta al tiempo de evolución de la enfermedad, la mayoría de los encuestados tienen una duración que oscila entre 10 y 20 años (5).

Además, en el estudio realizado en 2022 por Hernández en Brasil, se evidenció la presencia de hábitos perjudiciales entre los pacientes estudiados; se observó una mayor proporción (40%) de fumadores, seguidos por consumidores de alcohol (26%) y de otras sustancias (25%), lo que indica un reducido porcentaje de no consumidores. Los pacientes hipertensos con obesidad (242) fueron los más numerosos, representando el 51.8% del total, seguidos por los pacientes con sobrepeso (126), que representaron el 27.0%. Debido a su alto consumo de sal y grasas, más del 50% de los pacientes analizados tenían hábitos alimentarios poco saludables y no realizaban ejercicio diariamente. Como resultado, no consideraban el ejercicio como una práctica necesaria, lo que contribuía a una mayor debilidad corporal y aumentaba el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles, como la hipertensión arterial (34).

En un estudio realizado en Argentina en 2021, Menecier identificó una relación de prevalencia entre varios factores, como sobrepeso, obesidad abdominal e hipertensión, en mujeres adultas que residían permanentemente a una altitud superior a los 3,000 metros sobre el nivel del mar en dos centros poblados de la Puna, Isla de Catamarca, Argentina. Los resultados revelaron un índice de masa corporal (IMC) promedio elevado de 26.2 kg/m², con una alta prevalencia de sobrepeso (55.2%) y obesidad abdominal (84.8%) (35).

Los hábitos alimentarios desempeñan un papel importante en el control y desarrollo de la HTA, uno de los factores primordiales que contribuyen a esta enfermedad es el excesivo consumo de sal. De acuerdo con Singer, en su investigación llevada a cabo en Colombia sobre los alimentos más consumidos por la población, se descubrió que los condimentos mostraban un 60% de sal, las salsas, aderezos y aperitivos contenían un 70% de sal, y los alimentos

preparados y las carnes frías, incluyendo el pan y los embutidos, registraban un alarmante 82% de contenido salino (26).

Al analizar la relación entre los factores psicosociales y la hipertensión arterial en Ecuador en el 2020, Álvarez encontró que existe una relación entre la situación laboral y la HTA, en donde, los factores psicosociales ocuparon el 53,9% de los pacientes y las actividades con carga muy elevada evidenciaron mayor riesgo con el 56,1% de las personas con esta patología, por lo que, este análisis permitió la identificación de los elementos de mayor riesgo psicosocial y la evaluación de la frecuencia de la hipertensión arterial, lo que a su vez, facilitó la implementación de las medidas preventivas adecuadas (30).

Por otra parte, en Estados Unidos en 2018, Benjamin, identificó una asociación significativa entre HTA, la obesidad abdominal y la actividad física. Los individuos con una circunferencia abdominal elevada presentaron una prevalencia del 24.5%, en comparación con el 12.9% entre aquellos con una circunferencia abdominal normal. Además, se observó que en los sujetos que se dedicaban a una actividad física intensa, la prevalencia fue del 6.3%, mientras que aquellos que no realizaban actividad física fue mayor con el 21.1% (36). En otro estudio realizado en España en el año 2020, Campos, encontró que la prevalencia de los factores asociados a la HTA fue del 55.8% en pacientes con dislipemia, el 54.3% con obesidad, el 24.7% eran diabéticos y el 21.3% eran fumadores (37).

Los estudios mencionados anteriormente muestran la complejidad de la hipertensión arterial y la multiplicidad de factores que influyen en su prevalencia. Se observa que la falta de sueño, consumo de alcohol y cigarrillo, sedentarismo, obesidad, dislipidemia, consumo exagerado de sal y grasas, la presencia de diabetes mellitus y factores psicosociales, están relacionados con un mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial. Además, la influencia de la genética, consanguinidad y habitar en zonas muy altas por encima del nivel del mar, son considerados factores de riesgo.

Complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes adultos

La hipertensión arterial puede dar lugar a diversas complicaciones; en Cuba en 2021, Agüero registró un aumento del 36% en la mortalidad debido a enfermedades del sistema circulatorio, que incluyen enfermedades cardíacas; las tasas de mortalidad por estas enfermedades fueron más altas entre 2009 y 2018, con un aumento del 67% en ese período. En la última década, se observó un incremento significativo en las tasas de mortalidad, llegando a un 72%. Las enfermedades cardíacas se convirtieron en la principal causa de

muerte; en cuanto a las enfermedades hipertensivas, estas ocuparon el segundo lugar en el grupo de enfermedades cardíacas, representando el 57% de las muertes (23).

El estudio de Dures en 2022 reveló que la complicación vascular más común en Paraguay fue el accidente cerebrovascular, ya sea de tipo isquémico o hemorrágico en un 26%, en segundo lugar, se encontró la retinopatía hipertensiva, que afectó al 24% de los casos y el 22,6% de los participantes padecía hipertensión (10). De manera similar, en un estudio realizado en Cuba en el año 2020, Oneida encontró que las complicaciones más frecuentes fueron: la hipertrofia ventricular izquierda, afectando al 87.9% de los pacientes; la enfermedad renal crónica, con un 28.4%; la retinopatía hipertensiva, con un 48.5%; y el daño arterial, con un 65.5% (35).

Por otro lado, el estudio de Wajngarten en Sao Paulo, Brasil, en 2019 destacó que las complicaciones más frecuentes están relacionadas con las urgencias hipertensivas, caracterizadas por un aumento severo de la presión arterial en pacientes estables, sin cambios agudos o inminentes en el daño o la disfunción de los órganos diana. Los síntomas de emergencia variarán según los órganos afectados, pero pueden incluir cefalea intensa, problemas visuales, dolor precordial, disnea, vértigo y otros déficits neurológicos. Cuando se presenta un accidente cerebrovascular agudo, especialmente una hemorragia intracerebral, en el contexto de una hipertensión grave, se denomina a menudo "emergencia hipertensiva". Sin embargo, es importante abordar la reducción aguda de la presión arterial con precaución en el caso de un accidente cerebrovascular isquémico agudo (38).

Zurique et.al, en 2019 en Colombia, demostraron en su estudio que, la disminución en la flexibilidad, la pérdida de la elasticidad y distensibilidad de los vasos sanguíneos de gran y mediano calibre, causan un aumento en la rigidez de la pared, ocasionando una modificación en las respuestas vasculares dependientes del endotelio, esto propicia la contracción de los vasos y, como resultado, un aumento en la resistencia de los vasos sanguíneos periféricos provocando un aumento en la presión arterial (39).

Un estudio reciente de Rómulo y sus colaboradores resalta la complejidad de las complicaciones asociadas con la hipertensión arterial y su potencial impacto negativo en la calidad de vida de los individuos, lo que a su vez genera una carga económica significativa para los sistemas de salud. Entre estas complicaciones, la hipertrofia ventricular izquierda es de particular relevancia clínica, ya que se asocia con un aumento en la incidencia de insuficiencia cardíaca, arritmias ventriculares, mayor mortalidad después de un infarto de

miocardio, reducción en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo, episodios de muerte súbita cardíaca, dilatación de la raíz de la aorta y eventos cerebrovasculares. La explicación subyacente a esta hipertrofia ventricular izquierda se relaciona con la isquemia del tejido cardíaco debido a una disminución en el flujo sanguíneo a través de los capilares en la región hipertrófica y la limitada capacidad de las arterias coronarias para expandirse.

Además, se destaca que la hipertensión arterial conlleva un riesgo significativo de accidente cerebrovascular isquémico, donde tanto la presión arterial previa como la actual son factores de riesgo importantes. Un manejo adecuado de la enfermedad puede reducir este riesgo en un 35 al 40 por ciento. La hipertensión también se asocia con la hemorragia intracerebral, lo que se observa con alta prevalencia en este contexto.

Las enfermedades cardiovasculares, incluyendo la cardiopatía isquémica y el síndrome coronario, se ven fuertemente influenciadas por la hipertensión, lo que aumenta el riesgo de desarrollar problemas cardíacos. En relación a la enfermedad renal, la hipertensión se presenta como un factor de riesgo independiente, y se ha identificado una relación entre las elevaciones moderadas de la presión arterial y la creatinina como indicador de enfermedad renal. En cuanto a la retinopatía hipertensiva, refleja los efectos oculares del daño orgánico causado por la hipertensión y está estrechamente relacionada con factores como las cifras de presión diastólica, la duración de la hipertensión y la rapidez con la que se eleva la presión arterial.

Por último, se resalta que la hipertensión aumenta el riesgo de insuficiencia cardíaca, y este riesgo se agrava en presencia de comorbilidades como enfermedad coronaria, diabetes y la hipertrofia ventricular izquierda (40).

El análisis de diversos estudios sobre la hipertensión arterial resalta la gravedad de sus complicaciones y su impacto significativo en la salud pública; a través de investigaciones llevadas a cabo en distintos países como Cuba, Paraguay, Brasil y Colombia, se evidencia un aumento considerable en la mortalidad y la prevalencia de diversas complicaciones asociadas con la hipertensión. Estos estudios indican que esta patología no solo incrementa el riesgo de eventos cardiovasculares, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y retinopatía hipertensiva, sino que también se encuentra vinculada a complicaciones sistémicas como la enfermedad renal crónica y la diabetes mellitus. Dichos hallazgos resaltan la importancia crítica de implementar estrategias efectivas de prevención, diagnóstico y tratamiento para hacer frente a esta enfermedad y reducir sus efectos negativos y sus complicaciones.

Abordaje Terapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial

El tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial implica el uso de medicamentos con el objetivo de reducir la presión arterial a niveles saludables y prevenir complicaciones. Los medicamentos son una parte importante del manejo de la hipertensión, y deben ser prescritos y supervisados por un profesional de la salud; es importante destacar que el tratamiento específico y los medicamentos prescritos pueden variar según las necesidades individuales de cada paciente. Además, el tratamiento farmacológico siempre debe ir a la par con las medidas higiénico dietéticas como cambios en el estilo de vida, dieta, ejercicio y manejo del estrés, para obtener los mejores resultados en el control de la hipertensión arterial. Maltseva y sus colegas, en un estudio realizado en España en 2021, presentaron que la combinación estándar para el tratamiento de la hipertensión arterial implica el uso simultáneo de tres medicamentos antihipertensivos de diferentes clases; esta combinación estándar se establece con un bloqueador del sistema renina-angiotensina (RAS), un bloqueador de los canales de calcio (BCC), un diurético, y además, uno de los fármacos de reserva, como un antagonista de los receptores de mineralocorticoides (ARM), un betabloqueante, un alfabloqueante o un agonista de los receptores de imidazolina (AIR). Los medicamentos de primera elección para abordar la hipertensión fueron los betabloqueantes (93,2%), seguidos de los diuréticos de asa (22,2%), y los agonistas de los receptores de imidazolina AIR (21,4%), mientras que la proporción de uso de antagonistas de los receptores de mineralocorticoides fue solo del 15,4% (41-43).

En los Estados Unidos, Flack J et al. en 2020 establecieron que, de las cuatro categorías de medicamentos utilizados en el tratamiento de la hipertensión, se debe prescribir al menos uno de ellos en las personas con hipertensión que son candidatas para la terapia farmacológica inicial. Los diuréticos tiazídicos, los bloqueadores de los canales de calcio y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE) son ejemplos de medicamentos que caen en esta clasificación. La cantidad de medicamentos antihipertensivos recetados tiene un impacto significativo en el control de la presión arterial de los pacientes en tratamiento (44). En otro estudio en Colombia en 2020, Guevara et al. destacaron que las estrategias de tratamiento para la hipertensión arterial y la diabetes tipo 2 se centraron principalmente en dos enfoques: la modificación del estilo de vida y la terapia farmacológica (45).

El tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial muestra diversos enfoques en de acuerdo a algunos países, por ejemplo, estudios realizados en España, proponen una combinación estándar resaltando los betabloqueantes como la opción principal, con la sugerencia de tres medicamentos antihipertensivos simultáneos de clases diferentes, reflejando una estrategia integral. Mientras que, en Estados Unidos, algunos autores enfatizan la importancia de prescribir al menos uno de los cuatro tipos de medicamentos antihipertensivos en la terapia inicial, señalando la variabilidad en la prescripción y la cantidad como factores clave que afectan el control de la presión arterial; finalmente en Colombia refieren que, se destaca la dualidad entre la modificación del estilo de vida y la terapia farmacológica para abordar la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2, refieren que la combinación de intervenciones, más allá de la terapia farmacológica sola, es esencial para el manejo exitoso de estas condiciones, subrayando la importancia de estrategias multifacéticas en el abordaje de la hipertensión arterial y enfermedades relacionadas.

Intervenciones de enfermería en pacientes adultos con hipertensión arterial

Según una publicación realizada por You Y. et al. en China en 2018, se destacó que las nuevas directrices sobre hipertensión están estrechamente relacionadas con los objetivos establecidos por la Liga Mundial de Hipertensión y, a su vez, se alinean con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas directrices buscan enmarcar la atención médica de manera que se reduzcan las complicaciones asociadas con la hipertensión. Sin embargo, en lo que respecta a la prevención y al adecuado control de las enfermedades relacionadas con la hipertensión, no se percibe una necesidad apremiante de implementar las directrices del Colegio Americano de Cardiología / Asociación Americana del Corazón (ACC/AHA, por sus siglas en inglés) 2017 en China, ya que estas directrices tienen como objetivo principal aumentar la detección y el tratamiento de la hipertensión en el país (21).

En Chile en el año 2017, Campos et al. Destacó la importancia de las herramientas que permiten a las enfermeras organizar los cuidados que brindan utilizando la taxonomía estandarizada de NANDA, NOC y NIC. Estas herramientas incluyen etiquetas de resultados que evalúan y monitorizan el estado de salud o el nivel de salud de un paciente, lo que facilita la implementación de intervenciones eficaces. Para evaluar el progreso en la profesión, es esencial seleccionar las medidas de resultados más apropiadas y determinar la forma y la frecuencia de su medición. Además, al medir la adherencia a la medicación, es fundamental

considerar tanto las medidas de adherencia a la medicación como el comportamiento de autocuidado, especialmente en pacientes con enfermedades como la hipertensión y la diabetes mellitus. Esto garantiza una evaluación más precisa y completa de cómo los pacientes gestionan su salud y siguen sus tratamientos (45).

Por otro lado, un estudio de intervenciones de enfermería llevado a cabo por Ordóñez en Perú indicó que la prevención de los factores que influyen en la hipertensión y la promoción de la salud resultan en cambios significativos y positivos en el comportamiento de los pacientes. Este hallazgo es coherente con lo observado en otros estudios que involucran a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, es plausible debido a la relevante contribución de las enfermeras y su papel fundamental en el proceso de recuperación tras la enfermedad (28).

En relación al tema, un estudio realizado por Hidalgo y su equipo en Ecuador en 2022 destacó que la hipertensión arterial es una afección con múltiples factores que complican el tratamiento; el personal de salud se enfrenta a dificultades para garantizar que los pacientes sigan sus tratamientos de manera constante y mantengan bajo control la enfermedad, por lo que, el personal de enfermería debe brindar un cuidado holístico al paciente para promocionar y educarlo sobre el cuidado ante la presencia de esta patología (46).

Por otro parte, en Ecuador en 2022, Barrera F et al. demostraron que existen estrategias educativas y tratamientos clínicos que brindan los medios necesarios para establecer cambios significativos en las condiciones de vida del paciente; demostraron que hay varios factores que contribuyen una mejora de los resultados de la hipertensión; sin embargo, se identificó que la participación responsable del paciente en su autocuidado es un factor importante (47).

Se realizó un proceso de atención de enfermería (PAE) en donde se proporciona un enfoque estructurado y centrado en el paciente hipertenso para garantizar un manejo efectivo y mejorar la calidad de vida, este proceso de enfermería desempeña un papel crucial en la identificación, el tratamiento y la prevención de complicaciones asociadas con la hipertensión arterial. Proporciona un enfoque estructurado y centrado en el paciente para la atención de enfermería, lo que garantiza un manejo efectivo de la hipertensión y mejora la calidad de vida de los pacientes.

Se llevó a cabo un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) diseñado para ofrecer un enfoque organizado y personalizado a los pacientes que padecen hipertensión arterial, con el

propósito de asegurar un tratamiento eficaz y la mejora de su calidad de vida. Este proceso de enfermería juega un papel esencial en la detección, tratamiento y prevención de complicaciones vinculadas a la hipertensión, proporcionando un enfoque organizado y centrado en el paciente en la atención de enfermería, lo que a su vez garantiza una gestión efectiva de la hipertensión y una mejora en la calidad de vida de los pacientes (48-50). PAE Ver figura 2-4

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	Diagnóstico (NANDA)	NOC	NIC	Evaluación																																										
Alteraciones que podemos encontrar al realizar un examen físico como: angina de pecho, palpitaciones, claudicación intermitente, disminución del deseo sexual y visión borrosa.	Dominio: 4 Actividad/Reposo Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares Etiqueta: Gasto cardíaco Código: 00029 Definición: Inadecuado volumen de sangre bombeada por el corazón, para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo. Diagnóstico: Gasto Cardíaco R/C Alteración de la frecuencia y ritmo cardíacos M/P Presión arterial alterada, Taquicardia	Dominio: 2 Salud fisiológica Clase: E Cardiopulmonar Etiqueta o resultado: Efectividad de la bomba cardíaca Código: 0400 Definición: Adecuación del volumen de sangre expulsado del ventrículo izquierdo para apoyar la presión de perfusión sistémica. Código/ Indicadores	Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular Intervención: Cuidados cardíacos Código: 4040 Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: N Control de Fármacos Intervención: Administración de medicamentos Código: 2300 Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar al paciente desde los puntos de vista físico y psicológico según las normas del centro - Observar los signos y síntomas de disminución del gasto cardíaco - Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas. - Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente - Monitorizar los signos vitales con frecuencia. - Evaluar las alteraciones de la presión arterial. - Emplear terapia de relajación, si procede - Organizar los períodos de ejercicio y descanso para evitar la fatiga (50-53). 	Código/ Indicadores <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="5">Escala</th> </tr> <tr> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		Escala					G	S	M	L	N		1	2	3	4	5																									
		Escala																																												
		G	S	M	L	N																																								
		1	2	3	4	5																																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="5">Escala</th> <th colspan="2">Puntuación diana</th> </tr> <tr> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> <th>Mantener</th> <th>Mejorar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[[40001] Presión sanguínea sistólica</td> <td></td> <td align="center">x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td align="center">2</td> <td align="center">5</td> </tr> <tr> <td>[40019] Presión sanguínea diastólica</td> <td></td> <td></td> <td align="center">x</td> <td></td> <td></td> <td align="center">3</td> <td align="center">5</td> </tr> <tr> <td>[40002] Frecuencia cardíaca</td> <td></td> <td align="center">x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td align="center">2</td> <td align="center">5</td> </tr> </tbody> </table>						Escala					Puntuación diana		G	S	M	L	N	Mantener	Mejorar	[[40001] Presión sanguínea sistólica		x				2	5	[40019] Presión sanguínea diastólica			x			3	5	[40002] Frecuencia cardíaca		x				2	5	
	Escala					Puntuación diana																																								
	G	S	M	L	N	Mantener	Mejorar																																							
[[40001] Presión sanguínea sistólica		x				2	5																																							
[40019] Presión sanguínea diastólica			x			3	5																																							
[40002] Frecuencia cardíaca		x				2	5																																							
				<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="5">Escala</th> </tr> <tr> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[40001] Presión sanguínea sistólica</td> <td></td> <td></td> <td align="center">x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>[40019] Presión sanguínea diastólica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td align="center">x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>[40002] Frecuencia cardíaca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td align="center">x</td> </tr> </tbody> </table>		Escala					G	S	M	L	N	[40001] Presión sanguínea sistólica			x			[40019] Presión sanguínea diastólica				x		[40002] Frecuencia cardíaca					x													
	Escala																																													
	G	S	M	L	N																																									
[40001] Presión sanguínea sistólica			x																																											
[40019] Presión sanguínea diastólica				x																																										
[40002] Frecuencia cardíaca					x																																									
				<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="5">Escala</th> </tr> <tr> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[40001] Presión sanguínea sistólica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>[40019] Presión sanguínea diastólica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>[40002] Frecuencia cardíaca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Escala					G	S	M	L	N	[40001] Presión sanguínea sistólica						[40019] Presión sanguínea diastólica						[40002] Frecuencia cardíaca																		
	Escala																																													
	G	S	M	L	N																																									
[40001] Presión sanguínea sistólica																																														
[40019] Presión sanguínea diastólica																																														
[40002] Frecuencia cardíaca																																														

Figura 2

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	Diagnóstico (NANDA)	NOC	NIC	Evaluación																																								
Alteraciones que podemos encontrar al realizar un examen físico como: angina de pecho, palpitaciones, claudicación intermitente, disminución del deseo sexual y visión borrosa.	Dominio: 4 Actividad/Reposo Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares Etiqueta: Gasto cardíaco Código: 00029 Definición: Inadecuado volumen de sangre bombeada por el corazón, para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo. Diagnóstico: Gasto Cardíaco R/C Alteración de la frecuencia y ritmo cardíacos M/P Presión arterial alterada, Taquicardia	Dominio: 2 Salud fisiológica Clase: E Cardiopulmonar Etiqueta o resultado: Efectividad de la bomba cardíaca Código: 0400 Definición: Adecuación del volumen de sangre expulsado del ventrículo izquierdo para apoyar la presión de perfusión sistémica. Código/ Indicadores	Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular Intervención: Cuidados cardíacos Código: 4040 Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: N Control de Fármacos Intervención: Administración de medicamentos Código: 2300 Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar al paciente desde los puntos de vista físico y psicológico según las normas del centro - Observar los signos y síntomas de disminución del gasto cardíaco - Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas. - Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente - Monitorizar los signos vitales con frecuencia. - Evaluar las alteraciones de la presión arterial. - Organizar los períodos de ejercicio y descanso para evitar la fatiga (50-53). 	Código/ Indicadores Escala <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> <th colspan="2">Puntuación diana</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>Mantener</th> <th>Mejorar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[[40001] Presión sanguínea sistólica</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>[40019] Presión sanguínea diastólica</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>[40002] Frecuencia cardíaca</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		G	S	M	L	N	Puntuación diana			1	2	3	4	5	Mantener	Mejorar	[[40001] Presión sanguínea sistólica		x				2	5	[40019] Presión sanguínea diastólica			x			3	5	[40002] Frecuencia cardíaca		x				2	5
		G	S	M	L	N	Puntuación diana																																					
		1	2	3	4	5	Mantener	Mejorar																																				
	[[40001] Presión sanguínea sistólica		x				2	5																																				
[40019] Presión sanguínea diastólica			x			3	5																																					
[40002] Frecuencia cardíaca		x				2	5																																					
				<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Código/ Indicadores</th> <th colspan="5">Escala</th> </tr> <tr> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[40001] Presión sanguínea sistólica</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>[40019] Presión sanguínea diastólica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>[40002] Frecuencia cardíaca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Código/ Indicadores	Escala					G	S	M	L	N	[40001] Presión sanguínea sistólica			x			[40019] Presión sanguínea diastólica				x		[40002] Frecuencia cardíaca				x												
Código/ Indicadores	Escala																																											
	G	S	M	L	N																																							
[40001] Presión sanguínea sistólica			x																																									
[40019] Presión sanguínea diastólica				x																																								
[40002] Frecuencia cardíaca				x																																								

Figura 3

Conclusiones:

La prevalencia de la hipertensión arterial muestra variaciones significativas según la región geográfica, el sexo y la edad, siendo más prevalente en adultos de mediana edad, adultos mayores, y del sexo femenino; se evidenció tasas más altas en la Región de África, en comparación con la Región de las Américas. Esta prevalencia se encuentra asociada con factores de riesgo ya sean socioeconómicos y geográficos, factores de riesgo cardiovascular, como el sobrepeso, la obesidad, la dislipidemia, el consumo de alcohol y cigarrillo, diabetes mellitus, entre otros.

En cuanto a las complicaciones, la hipertensión arterial se asocia con un aumento significativo en la mortalidad debido a enfermedades cardiovasculares, entre ellas enfermedades cardíacas y accidente cerebrovascular; además, la hipertrofia ventricular izquierda que es un hallazgo común, relacionada con mayor riesgo de insuficiencia cardíaca, arritmias y eventos cerebrovasculares.

El tratamiento farmacológico está sujeto a diversos enfoques y varía en diferentes regiones; es así que, en España, se destaca una combinación estándar de tres medicamentos antihipertensivos de clases diferentes, con los betabloqueantes como la opción principal; en Estados Unidos, se enfatiza la prescripción de al menos uno de los cuatro tipos de medicamentos antihipertensivos en la terapia inicial y finalmente en Colombia, se aboga por enfoques integrales que combinan modificaciones en el estilo de vida con la terapia farmacológica.

Las intervenciones de enfermería desempeñan un papel esencial en la prevención, control y manejo de la hipertensión arterial; la aplicación de herramientas estandarizadas y taxonomías como NANDA, NOC y NIC facilita la evaluación del progreso y la implementación de intervenciones efectivas, además, las estrategias educativas y el empoderamiento del paciente son cruciales para lograr cambios positivos en el comportamiento y el desarrollo de la enfermedad.

Bibliografía:

1. Tougouma SJB, Hien H, Aweh AB, Yaméogo AA, Méda ZC, Kambiré Y, et al. Prévalence et connaissances de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées: étude transversale menée à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. PAMJ [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 12]; 30(243). Disponible en: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/30/243/full>
2. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC)*. Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19·1 million participants. Lancet [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun 12]; 389:37-55. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2816%2931919-5>
3. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC)*. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. Lancet [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 12]; 398: 957–80. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01330-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01330-1/fulltext)
4. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#>
5. Ramos CLB, de Jesus LAR, Souto AMTS, Santos ALCA. Knowledge about high blood pressure among hypertensive individuals in a family health unit. Revista de Enfermagem Referencia [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 12]; 4(23):41–8. Disponible en: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=3268&id_revista=24&id_edicao=209
6. Nairovys Gómez Martínez., Elisabeth Germania Vilema Vizúete., Leonardo Edwin Guevara Zuñiga. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. Revista modelos contemporáneos [Internet]. 2021 [cited 2023 May 24]; (59). Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2741/2765>
7. Vista do Estudo de coorte dos hábitos de vida de pessoas com hipertensão arterial. Revista Brasileira En Promoción De La Salud [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 12]; 35:11. Disponible en: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/12678/6910>
8. Campos-Nonato I, en SP DC, Oviedo-Solís C, en Nutr Pobl D, Vargas-Meza J, Ramírez-Villalobos D, et al. Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. Salud Publica Mex [Internet]. 2023 [cited 2023

- Jul 31]; 65:169–80. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14779>
9. [Duin A](#), [Sosa C](#), [Beatriz H](#), [Rafael](#), [Camacho Juan Carlos](#). Factores de riesgo cardiovascular en adolescentes. [Revista Venezolana de Salud Pública](#) [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 31]; 6(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6825908>
 10. Medina Merelés Kathia Gisselle, Delcy Verónica Brites, Nuñez Dotela, César Damián Riveros Duré, Mónica Martínez, Ruiz Díaz Lugo, et al. Complicaciones vasculares en pacientes hipertensos jóvenes de un hospital de Paraguay [Internet]. 2022 [cited 2023 May 24]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v9n2/2312-3893-spmi-9-02-35.pdf>
 11. Garzón Mosquera JC, Aragón Vargas LF. Sedentarismo, actividad física y salud: una revisión narrativa (Sedentary lifestyle, physical activity and health: a narrative review). Retos [Internet]. 2021 [citado 30 de octubre de 2023]; 42:478-99. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/82644>
 12. Neuliane Melo Sombra¹, Hanna Lorena Moraes Gomes¹, António Manuel Sousa⁴. Niveles altos de presión arterial y riesgo cardiovascular entre los indígenas Munduruku [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 12]; 29:1-15 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/T9r5rVGJdVWw3qXk476mxGc/?lang=es&format=pdf>
 13. Anderson da Silva Rêgo, Victória dos Santos Laqui, Fernanda Gatez Trevisan, André Estevam Jaques, Rosana Rosseto de Oliveira, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic. Factors associated with inappropriate blood pressure in hypertensive patients. Cogitare Enferm [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 12]; 1(23). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.54087>
 14. Abadía-Cascajero MÁ, Alonso-Safont T, Martín-Fernández J, Abadía-Cascajero MÁ, Alonso-Safont T, Martín-Fernández J. Impacto del control de la tensión arterial sobre la morbimortalidad en pacientes hipertensos mayores de 65 años, en el ámbito comunitario. Revista Clínica de Medicina de Familia [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 12]; 16(1):17–23. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2023000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 15. Bazílio GS, Libânio O, Neto M. Prevalence and factors associated with arterial hypertension in adults living in Senador Canedo, Goiás, Brazil: a population-based study, 2016 *. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 12]; 30(1). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ress/a/KRGWkcKcQ6hDCGyPftD7xQR/?lang=en>
 16. Liprandi ÁS, Baranchuk A, López-Santi R, Wyss F, Piskorz D, Puente A, et al. El control de la hipertensión arterial, una asignatura pendiente. Revista Panamericana de Salud Pública

- [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 31]; 46. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56413/v46e1472022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Volpe M, Gallo G. To whom recommend intensive treatment for hypertension? *European Heart Journal Supplements* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 12]; 22:167–72. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/suaa085>
 18. Haase SB, Chang S, Schiller B, Chertow GM, Chang TI. Antihypertensive medication withholding practices in hemodialysis: A survey study of patients and providers. *Hemodial Int* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 8]; 22(3):415–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29436151/>
 19. Mantovani MDF, Kalinke LP, Da Silva ÂTM, Arthur JP, Radovanovic CAT, Bortolato-Major C. Effectiveness of case management performed by nurses for blood pressure control in adults with hypertension: A systematic review protocol. *JBIC Database System Rev Implement Rep* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 12];16(9):1779–84. Disponible en: https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2018/09000/Effectiveness_of_case_management_performed_by.6.aspx
 20. Mota BAM, Moura-Lanza F, Nogueira-Cortez D. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 12]; 21(3):324–32. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2019.v21n3/324-332/>
 21. You Y, Teng W, Wang J, Ma G, Ma A, Wang J, et al. Hypertension and physical activity in middle-aged and older adults in China. *Sci Rep* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 20]; 8(1). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-018-34617-y>
 22. Zhang W, He K, Zhao H, Hu X, Yin C, Zhao X, et al. Association of body mass index and waist circumference with high blood pressure in older adults. *BMC Geriatr* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Jun 20]; 21(1). Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02154-5#Sec8>
 23. Agüero R, Esquivel M, Martínez B, Álvarez H, del Carmen M, Venero S, et al. Caracterización de la prevalencia y mortalidad por hipertensión arterial en Cuba, decenio 2009- 2018. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 24]; 20(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180466687008>
 24. Rocha AS, Pinho BATD de, Lima Érica N. Hipertensão arterial em maiores: comparação de los indicadores de Ceará, del Noreste y de Brasil. *Rev Bras Promoc Saúde* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 24]; 34. Disponible en: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10795>

25. Rivero U, Noel M, Rivero MN, Quiroz L, Spósito P, Huarte Á, et al. Hipertensión arterial y dislipemia. *Revista Uruguaya de Cardiología* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 2]; 35:315–21. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479764858010>
26. Lastre-Amell G, Carrero González CM, Soto Rodríguez LF, Orostegui MA, Suarez-Villa M. Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 24]; 15(3):226-230. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4079273>
27. Lucrecia Romero Guevara S, Inés Parra D, Milena Roa Díaz Z, Rojas LZ, Sandra Lucrecia Romero Guevara C, Guevara Sandra Lucrecia R, et al. Validación de un instrumento para medir la adherencia al tratamiento en hipertensión y diabetes Validation of an instrument to measure treatment adherence in hypertension and diabetes Validação de um instrumento para medir a adesão ao tratamento em hipertensão e diabetes Open access *Revista Cuidarte* Validation of an instrument to measure treatment adherence in hypertension and diabetes. *Revista Cuidarte* Septiembre-Diciembre [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 12];11(3):1062. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000300319
28. Claudia Ordoñez-Criollo, Josselyn Aguilar Chavez, Yonathan Ortiz Montalvo. Vista de Intervención de enfermería en la conducta terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial [Internet]. 2018 [cited 2023 May 2]. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/68/54>
29. Encalada Torres Lorena Esperanza KAÁ w. Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 20]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263335004/html/>
30. Marín Á, Gabriela M, Mauricio A, Arias C, Estefanía L, Feijóo V, et al. Prevalencia de hipertensión arterial y correlación con los factores de riesgo psicosociales en el personal administrativo de una institución de Machala-Ecuador [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 20]; Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4074349>
31. Herrera GML, Acosta GM, Dueñas HA, et al. Prevalencia de la Hipertensión Arterial en trabajadores de una institución de salud. *Rev cubana Cardiol Cir Cardiovasc* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun 20]; 23(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubcar/ccc-2017/ccc172e.pdf>
32. Ponce Soledispa, Lois Mendoza. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Revista científica dominio de ciencias* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 12]; 6(4): 977-986. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8638174>

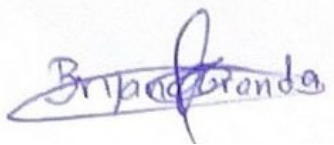
33. Gómez Tejeda J. J, Pérez Abreu M. R, Tamayo Velázquez O, Iparraguirre Tamayo A. Agregación familiar para la hipertensión arterial. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet] 2021 [cited 2023 Jun 20]; 20(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180466687011>
34. Hernández-Despaigne L, Carcajal-Hernández R, López-Hernández M, Silva-Santos A, Rocha-de Paiva ML. Plan de acción para el control de la hipertensión arterial en pacientes de Arame-Maranhão, Brasil. Rev Inf Cient [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 20]; 101(2). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3779>
35. Terazón Miclín Oneida, Angulo Elers Carlos Manuel. Determinación del riesgo cardiovascular global en pacientes hipertensos. MEDISAN [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 20]; 24(6):1172-1186. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000601172&lng=es.
36. Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, Chamberlain AM, Chang AR, Cheng S, et al. Heart disease and stroke statistics - 2018 update: A report from the American Heart Association. Circulation [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 20]; 1(12):67–492. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000558>
37. Campo Giménez María del, Fernández Bosch Alba, Azorín Ras Milagros, Martínez de la Torre Carlos, Córcoles García Sara, Párraga Martínez Ignacio. Síndrome metabólico y otros modificadores de riesgo cardiovascular en adultos hipertensos de 65 o menos años de edad. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 20]; 13(3):180-189. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000300180&lng=es.
38. Wajngarten, M., & Silva, G. S. Hypertension and Stroke: Update on Treatment. European cardiology [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 20]; 14(2):111–115. Disponible en: <https://doi.org/10.15420/ecr.2019.11.1>
39. Sofía Zurique-Sánchez M, Zurique-Sánchez P, Anthony Camacho-López P, Sánchez-Sanabria M, Carlos Hernández-Hernández S, et al. Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia: Acta Médica Colombiana [Internet]. 2019 Sep 30 [cited 2023 Jul 4];44(4). Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1293/1578>
40. Pérez RFT, León MSQ, Rodríguez MRP, Toca EPM, Orellana FMÁ, Toca SCM, et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. Rev

- Latinoam Hipertens [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 12]; (4):321–8. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_4_2021/9_factores_riesgo_hipertensio_arterial.pdf
41. Narváez ÁV, Benavides AB, Rodríguez ST, González DFC, Díaz JDB, Claro CSB, et al. Caracterización de pacientes con prescripción de losartán en dosis superior a la dosis máxima diaria, su problemática e intervención. Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 12]; 51(2). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/105566>
 42. Betancur Manrique Y, García Muñoz X. Efecto de un plan de alta de enfermería para mejorar el autocuidado en los pacientes con falla cardíaca. Investg. Enferm. Imagen Desarrollo. [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 12]; 24. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/36544>
 43. Maltseva AS, Tsygankova AE, Gabitova MA, Rodionov A V., Fomin V. Treatment of Resistant Hypertension in Real Clinical Settings. Rational Pharmacotherapy in Cardiology [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 12];17(2):200–5. Disponible en: <https://www.rpcardio.online/jour/article/view/2428>
 44. Flack, J. M., & Adekola, B. Blood pressure and the new ACC/AHA hypertension guidelines. Trends in cardiovascular medicine [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 12]; 30(3):160–164. <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2019.05.003>
 45. Campos C, Jaimovich S, Wigodski J, Aedo V. Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun 12]; 7(1):33-42. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Cecilia-Campos-2/publication/312136057_ONOCIMIENTOS_Y_USO_CLINICO_DE_LA_METODOLOGIA_A_ENFERMERA_NANDA_NIC_NOC_EN_ENFERMERASOS_QUE TRABAJAN EN CHILE/links/5871317208ae329d62173d0c/ONOCIMIENTOS-Y-USO-CLINICO-DE-LA-METODOLOGIA-ENFERMERA-NANDA-NIC-NOC-EN-ENFERMERAS-OS-QUE-TRABAJAN-EN-CHILE.pdf
 46. Jorge Xavier Guamán Hidalgo, Diego Ricardo Egas Proaño. Rol de la auto medida de la presión arterial (AMPA) y monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) en el control terapéutico de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Revista Latinoamericana de Hipertension [Internet]. 2022 [cited 2023 May 2];17(3):268–73. Disponible en: https://revhipertension.com/rlh_3_2022/12_rol_auto_medida_presion_arterial.pdf

47. Barrera Guarder Francisco, Estefanía RPE. Evaluación de la efectividad de un programa de apoyo para pacientes con Hipertensión Arterial en atención primaria: un estudio observacional en población ecuatoriana. *Revista Latinoamericana de Hipertension* [Internet]. 2022 Jun 19 [cited 2023 Jun 12];17(2):145–51. Available from: <https://zenodo.org/record/6662201>
48. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros/NANDA International, Definiciones y clasificación. 2020-2023. Elsevier, editor. Barcelona-España; 2021.610 p.
49. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Elsevier. editor. Barcelona-España;2018.667 p.
50. Butcher H, Buluchek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier, editor. Barcelona-España;2019.528 p

Bryan Steven Granda Riofrio portador de la cédula de ciudadanía N° **0704411768** y **Darwin Santiago Cajamarca Delgado** portador de la cédula de ciudadanía N° **0106323827**. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **20 de Noviembre de 2023**



Bryan Steven Granda Riofrio

CI: 0704411768



Darwin Santiago Cajamarca Delgado

CI: 0106323827