



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

TESIS

TEMA:

**ROL DE LA ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN PACIENTES HIPERTENSOS EN ADULTOS
MAYORES**


AUTOR:

DOMÉNICA ELLIZABETH DELGADO MOREIRA

TUTOR:

DRA. ANGELA PICO PICO

PERÍODO 2025-2

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud, matriz Manta, Carrera de Enfermería de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular de Revisión Bibliográfica (Tesis) bajo la autoría del estudiante **Delgado Moreira Doménica Elizabeth**, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería, período académico 2024 (1)-2024(2), cumpliendo el total de 384 horas, correspondiente a la Cohorte que sustenta en el 2025(2) cuyo tema del proyecto es **"Rol de la enfermería en prevención de enfermedades cardiovasculares en pacientes hipertensos en adultos mayores"**

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 13 de diciembre de 2024.

Lo certifico,


 Dra. Angela Pico
 MEDICINA GENERAL Y ODONTOLOGIA
 1988

Dra. Angela Pico Pico.
 Docente Tutor(a)
 Área: Salud y Bienestar

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, análisis, resultados, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva y el patrimonio de este a la Universidad Laica "Eloy Alfaro de Manabí".



Srta. Doménica Elizabeth Delgado Moreira

C.I. 131709482



CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL, REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

TEMA: “Rol de enfermería en prevención de enfermedades cardiovasculares en pacientes hipertensos en adultos mayores”

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mg. Fátima Figueroa Cañarte

Presidente del tribunal

Mg. Josue Matute Santana

Miembro 1 Tribunal de Titulación

Dr. Xavier Basurto Zambrano

Miembro 2 Tribunal de Titulación

LO CERTIFICA:

Lcda. Lastenia Cedeño Cobeña

Secretaría de la Carrera de Enfermería

DEDICATORIA

Con la conclusión de esta etapa tan significativa en mi vida, deseo expresar mi más sincero agradecimiento y dedicar esta tesis a aquellos que han estado a mi lado y me han brindado su apoyo en todo este recorrido.

Agradezco a mis padres por todo el apoyo brindado en este proceso tan importante y significativo para mí, a mi hermano por estar presente y hacerme saber que voy por un buen camino, a mi mascota por acompañarme hasta altas horas de la noche y desvelarse conmigo hasta terminar mis pendientes.

También deseo expresar mi mayor agradecimiento a mis abuelitos, sé que desde el cielo están orgullosos de mí y no permiten que caiga en mis momentos más difíciles.

A mis amigas que me acompañan en este proceso y que lo estamos haciendo juntas, gracias por brindarme apoyo y por impulsarme a ser mejor cada día.

A mi prima, por no dejarme sola nunca, por alentarme a que cumpla mis sueños y por ayudarme a creer en mí y en mis capacidades.

Para concluir agradezco a todas las personas que están en mi vida y la hacen mejor, gracias por ayudarme a ser mejor persona, pero sobre todo gracias por no dejarme sola y por creer en mí durante toda esta experiencia nueva e importante para mí.

Doménica Elizabeth Delgado Moreira

RECONOCIMIENTO

Deseo expresar mi más sincero reconocimiento a todas las personas que desempeñaron un papel importante en el desarrollo y finalización de esta tesis, ha sido un proceso largo y de mucho aprendizaje

En primer lugar, agradezco a mi tutora de tesis, la Dra. Ángela Pico, por siempre orientarme de manera correcta en este camino y por no dejarme sola y por creer en mis capacidades.

Agradezco también a los miembros de mi comité evaluador por su tiempo y atención al evaluar mi trabajo.

Agradezco a mis compañeros y amigos también en este proceso de aprendizaje y de suma importancia para todo.

Doménica Elizabeth Delgado Moreira

ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	V
RECONOCIMIENTO	VI
ÍNDICE DE CONTENIDO	VII
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
PROBLEMA CIENTÍFICO	4
OBJETO DE ESTUDIO	4
SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
CAMPO DE ACCIÓN	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
JUSTIFICACIÓN	5
CAPÍTULO I: BASES TEÓRICAS.....	6
1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.2. BASES CONCEPTUALES.....	13
1.2.1. Concepto de enfermedades cardiovasculares	13
1.2.2. Etiología	13
1.2.3. Fisiopatología	14



1.2.4.	Factores de riesgo	14
1.2.5.	Clasificación de la enfermedad cardiovascular.....	17
1.2.6.	Diagnóstico.....	18
1.2.7.	Tratamiento.....	20
1.2.8.	Enfermedad arterial coronaria	22
	Diagnóstico:	23
1.2.9.	Arritmias.....	24
	Sintomatología clínica:	25
	Diagnóstico:	25
1.2.10.	Infarto Agudo de miocardio o IAM (Isquemia y Hemorragia):	27
1.2.10.1.	Sintomatología clínica	27
1.2.10.2.	Diagnóstico.....	27
1.2.11.	Teorizantes basadas en el tema de investigación	29
1.2.12.	Intervenciones de enfermería	33
1.2.13.	Plan de cuidados	36
1.3.	BASE LEGAL	39
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....		41
2.1.	Tipo y diseño de investigación	41
2.2.	Métodos de investigación	41
2.3.	Técnicas e instrumentos de investigación	42
2.4.	Estrategia de búsqueda bibliográfica	42
2.5.	Criterios de inclusión y exclusión	43
2.6.	Población y muestra.....	44
2.7.	Proceso de selección de artículos	44
2.8.	Consideraciones éticas.....	46
CAPITULO III: ANÁLISIS Y RESULTADOS		46



3.1. Población documental.....	46
3.2. Muestra documental.....	47
3.3. Analizar los fundamentos teóricos sobre Enfermedades Cardiovascular.....	49
3.4. Determinar los factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en pacientes adultos mayores.	53
3.5. Valorar los resultados de acuerdo a los objetivos metodología, complicaciones, intervenciones de enfermería utilizados por los autores.....	57
3.6. Discusión	61
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	65
CAPÍTULO IV: DISEÑO DE LA PROPUESTA	66
4.1. Título de la Propuesta.....	66
4.2. Objetivos.....	66
4.3. Fundamentación del Manual Educativo.....	66
4.4. Estructura del Manual Educativo	67
4.5. Desarrollo de la Propuesta	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS.....	74

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de morbimortalidad a nivel mundial y representan un importante problema de salud pública, especialmente en la población adulta mayor. Entre ellas, la hipertensión arterial destaca como uno de los factores de riesgo más prevalentes y modificables, asociado al desarrollo de insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular y otras complicaciones que afectan significativamente la calidad de vida. Ante esta problemática, resulta necesario fortalecer las estrategias de prevención y control mediante intervenciones integrales que promuevan estilos de vida saludables y una adecuada adherencia al tratamiento. En este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la educación sanitaria, el seguimiento clínico y el empoderamiento de los pacientes para el autocuidado. **Objetivo:** Analizar las enfermedades cardiovasculares y el rol de enfermería en la prevención de complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos adultos mayores mediante la revisión de evidencia científica relacionada con sus fundamentos teóricos, factores de riesgo asociados e intervenciones enfermeras orientadas a mejorar los resultados en salud. **Metodología:** Se realizó una investigación bibliográfica con enfoque cualitativo y alcance descriptivo. Para el desarrollo del estudio se emplearon los métodos analítico, sintético y bibliográfico, los cuales permitieron recopilar, organizar e interpretar información científica obtenida de bases de datos indexadas y fuentes académicas reconocidas internacionalmente, entre ellas PubMed, Scopus, BMJ, Circulation, European Heart Journal, BMC Public Health y revistas especializadas en cardiología, geriatría y enfermería. **Resultados:** La revisión de los 34 estudios seleccionados evidenció que la edad avanzada, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y los hábitos alimentarios inadecuados constituyen los principales factores asociados al desarrollo de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores. Asimismo, la evidencia científica mostró que las intervenciones lideradas por enfermería, incluyendo programas educativos, promoción del autocuidado, monitoreo domiciliario de la presión arterial, seguimiento continuo y estrategias comunitarias, contribuyen

significativamente al control de la hipertensión, la reducción del riesgo cardiovascular y la prevención de complicaciones como insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular.

Palabras clave: enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, adulto mayor, factores de riesgo, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases are the leading cause of morbidity and mortality worldwide and represent a significant public health problem, especially in the elderly population. Among these diseases, hypertension stands out as one of the most prevalent and modifiable risk factors, associated with the development of heart failure, coronary artery disease, stroke, and other complications that significantly affect quality of life. Given this problem, it is necessary to strengthen prevention and control strategies through comprehensive interventions that promote healthy lifestyles and adequate adherence to treatment. In this context, nursing staff play a fundamental role in health education, clinical follow-up, and empowering patients for self-care. **Objective:** To analyze cardiovascular diseases and the role of nursing in the prevention of cardiovascular complications in elderly hypertensive patients by reviewing scientific evidence related to their theoretical foundations, associated risk factors, and nursing interventions aimed at improving health outcomes. **Methodology:** A literature review with a qualitative approach and descriptive scope was conducted. The study employed analytical, synthetic, and bibliographic methods, which allowed for the collection, organization, and interpretation of scientific information obtained from indexed databases and internationally recognized academic sources, including PubMed, Scopus, BMJ, Circulation, European Heart Journal, BMC Public Health, and specialized journals in cardiology, geriatrics, and nursing. **Results:** The review of the 34 selected studies revealed that advanced age, hypertension, diabetes mellitus, obesity, sedentary lifestyle, smoking, and inadequate dietary habits are the main factors associated with the development of cardiovascular diseases in older adults. Furthermore, the scientific evidence showed that nursing-led interventions, including educational programs, promotion of self-care, home blood pressure monitoring, continuous follow-up, and community strategies, contribute significantly to hypertension control,

cardiovascular risk reduction, and the prevention of complications such as heart failure, acute myocardial infarction, and stroke.

Keywords: cardiovascular diseases, hypertension, elderly, risk factors, nursing.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen actualmente una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial, especialmente en la población adulta mayor, donde la hipertensión arterial (HTA) representa el factor de riesgo modificable más importante. Se estima que millones de personas en el mundo viven con hipertensión, condición que incrementa significativamente el riesgo de eventos como infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal crónica, afectando la calidad y esperanza de vida (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La hipertensión arterial se define como la elevación persistente de la presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/o diastólica ≥ 90 mmHg, siendo una enfermedad crónica multifactorial influenciada por determinantes biológicos, ambientales y conductuales. Entre estos factores se incluyen la alimentación inadecuada, el consumo excesivo de sal, el sedentarismo, el consumo de alcohol, el tabaquismo y el estrés psicosocial, los cuales contribuyen de manera directa al desarrollo y progresión de las enfermedades cardiovasculares (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de muerte, representando aproximadamente un tercio de todas las defunciones registradas cada año. En este contexto, la hipertensión arterial es considerada una “asesina silenciosa”, debido a que puede permanecer asintomática durante años mientras ocasiona daño progresivo en órganos vitales (OMS, 2023). En América Latina, la prevalencia de HTA en adultos mayores continúa en aumento, asociándose a cambios en el estilo de vida, envejecimiento poblacional y dificultades en el acceso oportuno a servicios de salud preventivos (OPS, 2022).

En el caso de Ecuador, las enfermedades cardiovasculares ocupan los primeros lugares como causa de mortalidad general, siendo la hipertensión arterial uno de los principales factores asociados. Estudios recientes evidencian que una proporción importante de la población adulta presenta cifras elevadas de presión arterial o factores de riesgo

relacionados, lo que refleja la necesidad de fortalecer estrategias de prevención, control y educación en salud (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023).

Asimismo, las guías europeas de prevención cardiovascular enfatizan que la hipertensión arterial debe abordarse desde un enfoque integral y multidisciplinario, centrado en la reducción global del riesgo cardiovascular. Según Visseren et al. (2021), en las Guías de Prevención Cardiovascular de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), el control de la presión arterial no solo depende del tratamiento farmacológico, sino también de intervenciones sostenidas sobre el estilo de vida, como la alimentación saludable, la actividad física regular, la reducción del consumo de sal y el control del peso corporal. Estas estrategias preventivas son especialmente relevantes en adultos mayores, quienes presentan mayor vulnerabilidad a complicaciones cardiovasculares debido al envejecimiento fisiológico y la presencia de comorbilidades.

Por otra parte, la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association) destaca que las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de muerte a nivel global, lo que refuerza la importancia de la prevención primaria y secundaria en pacientes hipertensos. De acuerdo con Virani et al. (2021), la hipertensión arterial sigue siendo el factor de riesgo más prevalente y modificable, asociado directamente con eventos como infarto de miocardio y accidente cerebrovascular. En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un rol esencial en la detección temprana, educación del paciente, seguimiento continuo y promoción del autocuidado, contribuyendo significativamente a la reducción de la mortalidad cardiovascular en la población adulta mayor.

En este contexto, el rol del profesional de enfermería es fundamental en la prevención de enfermedades cardiovasculares en pacientes hipertensos, especialmente en el adulto mayor. La enfermería desempeña funciones clave en la promoción de estilos de vida saludables, el control periódico de la presión arterial, la educación sanitaria, la adherencia al tratamiento farmacológico y el acompañamiento continuo del paciente y su familia, contribuyendo así a la reducción de complicaciones y mejorando la calidad de vida de esta población.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación tiene como finalidad analizar el rol de enfermería en la prevención de enfermedades cardiovasculares en pacientes hipertensos adultos mayores, destacando la importancia de las intervenciones educativas y preventivas en el primer nivel de atención.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en adultos mayores a nivel global. La hipertensión arterial (HTA) es un factor de riesgo significativo y modificable para el desarrollo de ECV. A pesar de los avances en el manejo y tratamiento de la hipertensión, la prevalencia de estas enfermedades sigue siendo alta en la población geriátrica.

La enfermería desempeña un papel crucial en la prevención primaria y secundaria de las ECV en pacientes hipertensos mayores. Sin embargo, existe una falta de evidencia consolidada sobre las estrategias más efectivas empleadas por los profesionales de enfermería para prevenir estas enfermedades en esta población específica. Además, la implementación de programas de prevención en diferentes entornos de atención médica varía considerablemente, lo que puede influir en los resultados de salud.

Además, en el contexto de la atención primaria de salud, se evidencia que muchos adultos mayores con hipertensión arterial presentan un control inadecuado de la presión arterial debido a factores como el bajo nivel de adherencia al tratamiento, el desconocimiento sobre la enfermedad y la limitada educación sanitaria recibida. Esta situación incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares evitables, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones de enfermería orientadas a la educación, seguimiento continuo y promoción del autocuidado. En este sentido, resulta fundamental analizar de manera más profunda cómo las acciones del personal de enfermería pueden influir en la reducción de la progresión de las enfermedades cardiovasculares en esta población vulnerable.

PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Cómo influye la implementación de programas educativos por parte de enfermería en la disminución de complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos adultos mayores?

OBJETO DE ESTUDIO

Pacientes adultos mayores diagnosticados con Hipertensión Arterial centrándose en la atención y rol de enfermería en base a las enfermedades cardiovasculares

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En los adultos mayores con hipertensión arterial se evidencia un control inadecuado de la presión arterial, lo que incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Esta situación se asocia al desconocimiento de la enfermedad, baja adherencia al tratamiento y escasas intervenciones educativas de enfermería. Por ello, existe la necesidad de fortalecer la educación y el seguimiento por parte del personal de enfermería para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de esta población.

CAMPO DE ACCIÓN

Promoción de la salud en adultos mayores con hipertensión, educación a las familias sobre la importancia de los cuidados y prevención de enfermedades cardiovasculares.

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un manual educativo de estrategias e intervención y cuidado de enfermería para prevenir la aparición de enfermedades cardiovasculares, complicación de la Hipertensión Arterial que se presenta en pacientes hipertensos adultos mayores y mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar los fundamentos teóricos sobre Enfermedades Cardiovascular.

- Determinar los factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en pacientes adultos mayores.
- Valorar los resultados de acuerdo a los objetivos metodología, complicaciones, intervenciones de enfermería utilizados por los autores.

JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial (HTA) se caracteriza por ser un "enemigo silencioso" ya que incrementa la presión sanguínea, lo que a su vez eleva el riesgo de desarrollar diversas enfermedades, especialmente cardiovasculares. Entre estas enfermedades se incluyen patologías como enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial periférica y accidente cerebrovascular. Los adultos mayores son particularmente susceptibles a la HTA, con factores de riesgo como la edad avanzada, el género, la raza, el consumo excesivo de sal, el tabaquismo y la falta de actividad física. A pesar de que la HTA suele ser asintomática, en ocasiones puede manifestarse a través de síntomas como cefaleas.

El problema de investigación se centra en la alta incidencia de pacientes con hipertensión que experimentan complicaciones graves debido a un control inadecuado de su presión arterial, siendo este el principal factor de riesgo para enfermedades coronarias. Es preocupante observar que muchas personas muestran una baja adherencia al tratamiento, lo que puede apreciarse más adelante en este trabajo. Modificar ciertos estilos de vida poco saludables puede ser una medida efectiva para corregir valores de presión arterial por encima de 140/90 mmHg, reduciendo así las complicaciones graves asociadas con un mal control de la presión arterial y permitiendo a los pacientes mejorar su calidad de vida.

El interés en este tema sobre la prevención de las enfermedades cardiovasculares, es orientar a la población acerca de la incidencia que esta afección está teniendo en las personas, y en el cómo las afecta; por lo cual el presente trabajo de investigación, busca lograr que las personas logren concientizar acerca del estilo de vida que están llevando para así de esta manera poder hacer que la tasa de morbilidad de esta afección pueda ser disminuida.

A su vez también es importante el mencionar que también se busca hacer promoción y prevención sobre esta afección mediante la información que se está brindando para que de esta manera la población pueda acceder al autocuidado. También es de suma importancia recalcar que, mediante este trabajo de investigación, se hablará del papel de la enfermería basándose en los cuidados que se les deben proporcionar a los pacientes, que padecen alguna enfermedad cardiovascular, como, por ejemplo, la hipertensión arterial (HTA).

El personal de enfermería desempeña un papel crucial en la atención de pacientes en los centros de salud, especialmente en la toma y evaluación de la presión arterial. A diario, se encuentran con numerosos casos de pacientes hipertensos, cuya presión arterial no está bajo control y que buscan atención médica debido a complicaciones de su salud. Por lo tanto, es fundamental que estén familiarizados con los cuidados de enfermería estandarizados, para intervenir de manera oportuna y efectiva en la prevención de complicaciones en estos pacientes, trabajando en conjunto con otros profesionales de salud.

La hipertensión arterial es la enfermedad crónica más común entre los adultos en todo el mundo y representa el factor de riesgo modificable más importante para prevenir enfermedades cardiovasculares y renales. De hecho, se clasifica entre las cinco principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel global. Después de una serie de revisión bibliográfica y debido al alto índice de morbimortalidad de esta patología y por lo anteriormente expuesto se justifica.

CAPÍTULO I

BASES TEÓRICAS

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Dirigiéndose hacia el tema que se está abordando en este trabajo de investigación, tenemos los siguientes antecedentes:

Un estudio realizado en Chile con el **tema:** Caracterización epidemiológica de pacientes diabéticos e hipertensos en consultorio en Quinta Normal, 2018-2019, cuyo **objetivo** fue analizar los perfiles demográficos y clínicos, factores de riesgo y complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM) en pacientes que forman parte de un programa de salud cardiovascular en un centro de atención primaria público en Santiago. **Método:** Se revisaron los expedientes médicos de 583 pacientes de entre 37 y 95 años, de los cuales el 56% eran mujeres. Se recopilaron datos sobre género, edad, hábitos de fumar, presión arterial, niveles de hemoglobina glicosilada, colesterol LDL y triglicéridos, estado nutricional en el último control, y complicaciones cardiovasculares asociadas. **Resultado:** El 34% (201 pacientes) tenía DM descompensada y el 36% (210 pacientes) tenía HTA descompensada. La dislipidemia fue el factor de riesgo cardiovascular más común. La obesidad se encontró en el 43% (249 pacientes). El 20% presentaba enfermedad renal crónica y el 13% tenía retinopatía diabética. **Conclusión:** Estos pacientes muestran una alta prevalencia de obesidad, dislipidemia y enfermedad renal crónica (Marcano y Castañeda, 2022).

Un estudio realizado en Brazil con el **tema:** Características Clínicas de la Hipertensión Resistente vs. Hipertensión Refractaria en una Población de Afrodescendientes Hipertensos, **Objetivos:** Este estudio tiene como objetivo comparar las características clínicas y epidemiológicas y la prevalencia de eventos cardiovasculares en personas afrodescendientes con diagnóstico de HR o HRf. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal en una clínica especializada en hipertensión severa. El nivel de significancia utilizado fue del 5%. **Resultados:** Se evaluaron 146 pacientes consecutivos, con un 68.7% de mujeres. La edad promedio fue de 61.8 años y el 88.4% eran afrodescendientes (mestizos o negros). El 51% presentaba HRf. Se identificó una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular: 34.2% tenía diabetes, 69.4% dislipidemia, 36.1% obesidad y 38.3% antecedentes de tabaquismo. El 34.2% tenía función renal disminuida. Los eventos cardiovasculares previos incluyeron infarto de miocardio en el 21.8% y accidente cerebrovascular en el 19.9%. El puntaje de riesgo de Framingham fue moderado/alto en el 61%. Los pacientes con HRf eran más jóvenes (edad media de 59.38 ± 11.69 años frente a 64.10 ± 12.23 años, $p=0.02$), presentaban mayor dislipidemia (83.8% frente a 66.7%, $p=0.021$) y más accidentes

cerebrovasculares (30.4% frente a 12.3%, $p=0.011$) en comparación con los pacientes con HR. Además, el uso de la combinación de IECA/ARA+CCB+Diurético, clortalidona y espirolactona fue más común en los pacientes con HRf. **Conclusión:** Las personas afrodescendientes con HR tienen un alto riesgo cardiovascular, una alta prevalencia de HRf y una mayor frecuencia de dislipidemia y accidentes cerebrovasculares, lo que indica una alta incidencia de daño en órganos objetivos (Macedo et al. 2020).

A su vez, otro estudio realizado en Ecuador cuyo **tema** es: desarrollo y validación de un instrumento para determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica del paciente hipertenso, **Objetivo:** El objetivo del estudio fue desarrollar y validar un instrumento para identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos. **Materiales y Métodos:** Se llevó a cabo un estudio cuantitativo-cualitativo de cohorte transversal, de naturaleza exploratoria y descriptiva, con un diseño no experimental. Se emplearon encuestas y entrevistas a profundidad. La validación del instrumento se realizó a través del juicio de expertos y un plan piloto con 20 participantes para la parte cuantitativa y dos pacientes hipertensos seleccionados por conveniencia para la parte cualitativa. **Resultados:** El juicio de expertos determinó que el instrumento cuantitativo, compuesto por 19 ítems, tiene una confiabilidad del 97.2%, mientras que el instrumento cualitativo, estructurado en tres categorías, presenta una confiabilidad del 96.6%. El alfa de Cronbach obtenido fue de 0.811, lo que indica un buen nivel de fiabilidad y una adecuada correlación entre los ítems del cuestionario. **Conclusiones:** Se proporciona a los profesionales de la salud un instrumento válido y confiable, compuesto por 7 dimensiones y 19 ítems, que resulta prometedor para identificar los factores que afectan la adherencia al tratamiento y medir el grado de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. (Quezada, 2022).

Otro estudio realizado en Portugal con el **tema:** Salud cardiovascular en estudiantes de enfermería y medicina, **Objetivo:** El objetivo del estudio fue determinar si los estudiantes de enfermería y medicina adoptan medidas para la salud cardiovascular y los factores de riesgo asociados. **Método:** Se llevó a cabo un estudio transversal con recolección de datos en línea de 413 estudiantes durante febrero y marzo de 2021, utilizando instrumentos

específicos y validados. Para el análisis estadístico se emplearon las pruebas de Kruskal-Wallis, chi-cuadrado y regresión logística. Resultados: El 73.3% de los participantes se autodeclararon saludables. Se encontró un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares en estudiantes sedentarios (OR = 38.6, $p < 0.001$), aquellos con una adherencia irregular a la actividad física (OR = 16.2, $p < 0.001$) y aquellos con un mayor nivel de estrés percibido (OR = 1.12, $p < 0.001$). Conclusión: Los estudiantes que realizaban alguna acción para promover la salud cardiovascular presentaban un menor riesgo en comparación con aquellos que no lo hacían. No valorar su propia salud durante el proceso de formación podría afectar el desempeño profesional de los estudiantes una vez graduados (Alves et al. 2023).

Otro estudio realizado en Perú con el **tema**: Prevalencia de enfermedades cardiovasculares en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Perú, **Objetivo**: Determinar la prevalencia de enfermedades cardíacas y sus comorbilidades en todos los pacientes atendidos en un servicio de cardiología de un hospital peruano. **Material y Métodos**: Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo en un hospital peruano de tercer nivel (Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú) durante el periodo comprendido entre enero de 2016 y diciembre de 2017. **Resultados**: La muestra incluyó a 446 pacientes ingresados en el servicio. Las enfermedades cardíacas más comunes fueron la insuficiencia cardíaca (51.57%), las cardiopatías congénitas (23.99%), la fibrilación auricular (17.49%) y el infarto agudo de miocardio (14.57%). Entre las comorbilidades más prevalentes se encontraron la hipertensión arterial (7.62%), la enfermedad renal crónica (5.38%) y la diabetes mellitus (2.02%). **Conclusiones**: Este estudio proporciona información sobre las enfermedades y comorbilidades cardiovasculares en un servicio de cardiología. Los hallazgos podrían ser útiles para orientar el diseño de muestras en futuros estudios y para ayudar a los administradores de salud en la priorización de recursos para las enfermedades más frecuentes (Chambergó et al. 2021).

Un estudio realizado en Brasil con el **tema** de: Relación entre hábitos de vida, aspectos clínicos y presión arterial media en pacientes con hipertensión, **Objetivo**: Examinar la conexión entre el estilo de vida y los factores clínicos en pacientes con hipertensión y su

relación con la presión arterial media. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal con 116 pacientes hipertensos. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario y se analizaron utilizando estadísticas descriptivas y analíticas (bivariada y multivariante), considerando un valor de $p < 0.05$, el Odds Ratio y el Intervalo de Confianza del 95%. **Resultados:** El 54.31% de los participantes presentó presión arterial alterada. Los factores asociados a niveles elevados de presión arterial media incluyeron un índice de masa corporal elevado, falta de actividad física, tabaquismo, consumo de alimentos altos en sodio y uso de medicación no prescrita ($p < 0.05$). **Conclusión:** El 54.2% de la variación en la presión arterial media puede ser explicada por las variaciones en el IMC y el consumo de alimentos ricos en sodio (Aldeodato, 2022).

Otro estudio realizado en Brasil con el **tema de:** Aumento del riesgo cardiovascular y el papel del síndrome metabólico en personas hipertensas de la tercera edad, **Objetivo:** Evaluar el síndrome metabólico y el riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos de la tercera edad atendidos en la atención primaria. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio transversal con 154 ancianos hipertensos en una Unidad Básica de Salud del Distrito Federal. Se investigó el perfil de los participantes utilizando un instrumento estructurado. Para clasificar el síndrome metabólico se siguieron los criterios del National Cholesterol Education Program – Adult Treatment Panel III, y para evaluar el riesgo cardiovascular se empleó el score de riesgo de Framingham. El análisis estadístico e inferencial se realizó mediante ANOVA, chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher, además de calcular el odds ratio y su intervalo de confianza del 95% para estimar el riesgo cardiovascular entre los grupos. **Resultados:** El 64.9% de los ancianos hipertensos eran obesos. El síndrome metabólico se detectó en el 70.8% de los casos. Se encontró que el 27.2% tenía un riesgo cardiovascular bajo, el 46.8% moderado y el 26.0% alto, con el sexo femenino y la edad avanzada influyendo en el aumento del riesgo. Los mayores de edad tienen 7.19 veces más probabilidades de presentar un alto riesgo cardiovascular. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** Los pacientes hipertensos de edad avanzada mostraron una alta prevalencia de síndrome metabólico, lo cual incrementa significativamente el riesgo cardiovascular. Estos hallazgos permiten una mejor planificación de la atención de enfermería en la atención primaria de salud (Da Costa et al. 2021).

Un estudio realizado en Honduras con el **tema** de: Satisfacción en la calidad de atención de salud en pacientes hipertensos, municipio de gracias, honduras, **objetivo:** Evaluar el grado de satisfacción con la calidad de atención brindada a personas hipertensas mayores de 20 años con más de un año de evolución en los servicios ambulatorios del municipio de Gracias, departamento de Lempira, entre abril de 2017 y abril de 2018. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal y fenomenológico para evaluar el grado de satisfacción en la calidad de atención a personas hipertensas mayores de 20 años que utilizan los servicios ambulatorios. Se obtuvieron datos cuantitativos mediante 60 encuestas, analizadas con Epi Info, y datos cualitativos a través de 10 entrevistas grabadas y transcritas, que luego fueron codificadas y analizadas. **Resultados:** La mayoría de los pacientes eran mujeres (76.7%), tenían 60 años o más (55.0%), provenían de zonas urbanas (63.3%) y tenían ingresos económicos menores a L. 4,224.20 (46.6%). Entre los antecedentes patológicos personales, se encontraban obesidad o sobrepeso (32.4%) y diabetes mellitus (24.0%). El 96.7% había recibido información sobre alimentación adecuada, el 76.7% sobre medidas para evitar el sobrepeso u obesidad y el 58.3% sobre cómo reconocer complicaciones de la hipertensión arterial. Los recursos humanos fueron evaluados como "buenos" por enfermería (75.0%) y el personal médico (48.3%). El 60.0% calificó la atención recibida como buena. En los resultados cualitativos, se destacó la satisfacción con la calidad de atención en las dimensiones de empatía, fiabilidad y seguridad. **Conclusión:** La mayoría de los usuarios mostró satisfacción con la calidad de atención brindada por el personal de salud. Sin embargo, se identificaron deficiencias en los recursos humanos, materiales y medicamentos (Durón, 2020).

Otro estudio realizado en Cuba con el **tema** de: Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad con su **Objetivo:** Desarrollar una estrategia de cuidado para los adultos mayores hipertensos en la comunidad. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio de intervención en el Policlínico Sur del Municipio de Sancti Spíritus durante el período de 2016 a 2017. La población del estudio incluyó 110 ancianos con hipertensión arterial y 41 enfermeras, y se desarrolló en cuatro etapas. Para la recolección de datos, se utilizaron entrevistas estructuradas y la revisión de documentos, incluyendo la escala de Kaff y Lawton en las historias clínicas individuales. **Resultados:** Hubo cambios significativos en el nivel

de conocimiento de las enfermeras, alcanzando un 80.49% de nivel aceptable tras el programa de capacitación. Asimismo, el 80.90% de los adultos mayores con hipertensión arterial lograron un buen estado de salud, y se determinó que el cuidado fue aceptable en el 77.27% de los casos. **Conclusiones:** La estrategia de cuidado para los adultos mayores hipertensos en la comunidad aborda la problemática de la alta incidencia de hipertensión arterial. Se implementaron acciones y actividades educativas que mejoraron la relación entre la enfermera, el paciente y el contexto sociocultural, promoviendo un enfoque sistémico que facilita el seguimiento y control de la enfermedad (Naranjo, 2019).

Por último, otro estudio también realizado en Brasil con el **tema** de: Adherencia a la medicación antihipertensiva, control de la presión y factores asociados en la atención primaria de salud con el **Objetivo:** Evaluar la adherencia a la medicación antihipertensiva, los niveles de presión arterial y los factores asociados en individuos hipertensos monitorizados por la atención primaria de salud. **Método:** Se realizó un estudio transversal, descriptivo y analítico en las Estrategias de Salud Familiar en la ciudad de Recife, Brasil. La recolección de datos se llevó a cabo de abril a agosto de 2018. Para evaluar la adherencia, se utilizó la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky, una escala de 8 ítems que aborda comportamientos al tomar medicación antihipertensiva, como: olvido, ingesta no intencional, reducción de la dosis, interrupción del tratamiento y malestar al seguir la prescripción. En el análisis de los datos se emplearon las pruebas de Chi-cuadrado y Kruskal-Wallis. **Resultados:** Participaron en el estudio un total de 421 individuos hipertensos. Se observó una adherencia baja, media y alta, respectivamente, en el 48.5%, 38.7% y 12.8%. La adherencia alta/media se asoció con individuos solteros ($p=0.005$), sin actividad laboral ($p=0.043$), que no reportaron estrés ($p=0.001$) ni urgencia/emergencia hipertensiva ($p=0.037$), sin efectos secundarios de los fármacos antihipertensivos ($p=0.012$) y que usaban otros medicamentos de forma continua ($p=0.001$). Se verificó el control de la presión arterial en 205 individuos hipertensos y se estableció una asociación con el sexo femenino ($p=0.033$), menor edad ($p=0.041$), mayor nivel de escolaridad ($p=0.008$), uso de hasta 2 medicamentos antihipertensivos ($p=0.006$) y ausencia de efectos secundarios ($p=0.026$). **Conclusión:** La predominancia de baja adherencia y presión descontrolada en algunos grupos muestra la necesidad de redirigir las acciones de promoción de la salud en la atención

primaria, especialmente en el programa para personas con hipertensión arterial y diabetes mellitus (Rashid et al.2024).

1.2.BASES CONCEPTUALES

1.2.1. Concepto de enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen un conjunto de trastornos que afectan al corazón y los vasos sanguíneos, incluyendo patologías como la enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular y enfermedad arterial periférica. Estas condiciones representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, especialmente en la población adulta mayor, donde su incidencia se incrementa significativamente debido al envejecimiento y la presencia de factores de riesgo crónicos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023), las ECV siguen siendo la principal causa de muerte global, lo que evidencia su impacto en la salud pública y la necesidad de estrategias preventivas eficaces. En este sentido, la hipertensión arterial constituye el principal factor de riesgo modificable asociado al desarrollo de estas patologías (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

1.2.2. Etiología

La etiología de las enfermedades cardiovasculares es multifactorial, ya que intervienen factores biológicos, conductuales y ambientales que contribuyen a su desarrollo. Entre los principales factores de riesgo se encuentran la hipertensión arterial, la dislipidemia, la diabetes mellitus, la obesidad, el tabaquismo y el sedentarismo. Según Adeodato et al. (2022), los hábitos de vida poco saludables, como una alimentación inadecuada y la falta de actividad física, se relacionan directamente con el incremento de la presión arterial media y el deterioro cardiovascular.

Asimismo, Da Costa et al. (2021) señalan que en adultos mayores hipertensos la presencia de síndrome metabólico incrementa significativamente el riesgo cardiovascular, debido a la interacción entre obesidad abdominal, resistencia a la insulina y alteraciones lipídicas. De igual forma, Macedo et al. (2020) evidencian que los pacientes con hipertensión

resistente presentan una mayor carga de factores de riesgo cardiovascular y mayor probabilidad de eventos como infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular, lo que refuerza el carácter complejo y progresivo de estas enfermedades.

1.2.3. Fisiopatología

La fisiopatología de las enfermedades cardiovasculares está estrechamente relacionada con el daño progresivo del endotelio vascular y la alteración de los mecanismos de regulación de la presión arterial. La hipertensión arterial genera una sobrecarga hemodinámica que provoca rigidez arterial, hipertrofia ventricular izquierda y daño en órganos diana como el corazón, cerebro y riñones.

De acuerdo con Visseren et al. (2021), la disfunción endotelial y la inflamación crónica desempeñan un papel clave en el desarrollo de la aterosclerosis, proceso que reduce el diámetro de las arterias y favorece la formación de placas de ateroma. Este mecanismo incrementa el riesgo de eventos cardiovasculares agudos como infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.

Por otra parte, Mills et al. (2020) explican que la hipertensión sostenida produce cambios estructurales en la pared vascular, incluyendo remodelación arterial y pérdida de elasticidad, lo que contribuye al deterioro progresivo del sistema cardiovascular. Asimismo, Chen et al. (2022) destacan que las intervenciones en el estilo de vida pueden revertir parcialmente estos procesos fisiopatológicos, especialmente en adultos mayores, mediante la reducción de la presión arterial y la mejora de la función vascular.

1.2.4. Factores de riesgo

1.2.4.1. Factores de riesgo modificables

En los factores de riesgo modificables sobre las enfermedades cardiovasculares, se basan en considerarse como un punto positivo debido a que estos hábitos se pueden cambiar o mejorar para así evitar, prevenir o reducir el riesgo de poder contraer alguna enfermedad cardiovascular (Adeodato et al., 2022). Entre estos encontramos:

El sobrepeso o la obesidad, debido al consumo de alimentos con alto contenido de grasas y sal, aumenta la presión arterial. Por cada kilogramo de peso perdido, la presión arterial puede reducirse aproximadamente entre 1.6 y 1.3 mmHg.

El sedentarismo tiene un efecto hipertensivo al reducir la respuesta de los barorreceptores y aumentar la estimulación del sistema nervioso simpático. Además, disminuye la elasticidad de las arterias y la sensibilidad a la insulina. Por lo tanto, es recomendable establecer una rutina que incluya actividad física de 3 a 4 veces por semana para contrarrestar estos efectos.

El tabaco y alcohol aumenta el riesgo de desarrollar aterosclerosis al dañar el endotelio vascular y promover el aumento del colesterol y la resistencia a la insulina. El alcohol puede inducir hipertensión arterial mediante la activación del sistema nervioso simpático central, mientras que la cafeína puede desencadenar episodios agudos de aumento de la presión arterial. Por lo tanto, es importante educar a los pacientes sobre la prevención de la hipertensión arterial, promoviendo la adopción de prácticas de vida saludables como el ejercicio regular, una dieta equilibrada, y evitando el consumo de agentes nocivos y estimulantes.

Hipertensión y diabetes son dos factores de riesgo modificables significativos para las enfermedades cardiovasculares. Modificar estos factores de riesgo puede reducir considerablemente la probabilidad de desarrollar enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones cardiovasculares. Medir la presión arterial en cada visita al consultorio y aconsejar a los pacientes que controlen su presión arterial en casa si es posible. Enseñar a los pacientes a monitorear sus niveles de glucosa en sangre regularmente y a mantener un registro de estos valores.

Las dislipemias, caracterizadas por niveles anormales de lípidos en la sangre (colesterol y triglicéridos), son un importante factor de riesgo modificable para las enfermedades cardiovasculares. Controlar las dislipemias puede reducir significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones vasculares. Realizar pruebas de perfil lipídico regularmente (al menos una

vez al año) para medir los niveles de colesterol total, LDL (colesterol "malo"), HDL (colesterol "bueno") y triglicéridos. Promover una dieta baja en grasas saturadas y trans, colesterol y azúcares refinados. Fomentar el consumo de alimentos ricos en fibra, como frutas, verduras, granos enteros y legumbres.

1.2.4.2. Factores de riesgo no modificables

A continuación, al hablar sobre los factores no modificables con respecto a las enfermedades cardiovasculares, se centra esta información en la parte negativa ya que estos factores son en sí aquellos que no se pueden cambiar o mejorar, debido a que ya la persona viene con esto por parte del historiar familiar o tiene que ver con la descendencia que este paciente tenga (Mills et al., 2020). Entre ellos encontramos:

La edad es uno de los factores de riesgo no modificables más significativos para las enfermedades cardiovasculares. A medida que las personas envejecen, el riesgo de desarrollar enfermedades del corazón y otros problemas cardiovasculares aumenta. Con el tiempo, las arterias pueden endurecerse y estrecharse debido a la acumulación de placa (aterosclerosis). Este proceso se acelera con la edad, lo que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares como la enfermedad coronaria y los accidentes cerebrovasculares.

El **sexo**, los hombres tienen una mayor predisposición al riesgo de hipertensión arterial en comparación con las mujeres, aunque las mujeres experimentan un mayor riesgo durante el período postmenopáusico.

La raza, la población de origen afrodescendiente tiene una mayor susceptibilidad a desarrollar hipertensión arterial. Sin embargo, otras etnias también pueden padecer esta enfermedad debido a cambios en el estilo de vida y la falta de modificación de los factores de riesgo. Además, el envejecimiento conduce al endurecimiento del sistema arterial, lo que dificulta el flujo sanguíneo.

La genética es otro factor de riesgo no modificable significativo para las enfermedades cardiovasculares. La herencia genética puede influir en la probabilidad de

desarrollar estas enfermedades de varias maneras. Las personas con antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares, como enfermedad coronaria, hipertensión o accidente cerebrovascular, tienen un mayor riesgo de desarrollar estas condiciones.

1.2.5. Clasificación de la enfermedad cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) comprenden un grupo heterogéneo de patologías que afectan al corazón y al sistema vascular, las cuales pueden clasificarse de diversas formas según su origen, evolución clínica y el sistema comprometido. Esta clasificación permite comprender mejor su comportamiento fisiopatológico, orientar el diagnóstico oportuno y establecer estrategias de prevención y tratamiento más efectivas en la población adulta mayor, especialmente en pacientes con hipertensión arterial.

Desde un enfoque general, las ECV pueden dividirse en enfermedades del corazón y enfermedades de los vasos sanguíneos. Dentro de las enfermedades cardíacas se incluyen la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca, las valvulopatías y las arritmias. Las enfermedades vasculares, por su parte, abarcan principalmente la enfermedad cerebrovascular (como el accidente cerebrovascular isquémico o hemorrágico), la enfermedad arterial periférica y la aterosclerosis sistémica. La Organización Mundial de la Salud (2023) señala que la cardiopatía isquémica y los accidentes cerebrovasculares representan las principales causas de mortalidad cardiovascular a nivel mundial, lo que evidencia la relevancia de su clasificación para la vigilancia epidemiológica.

Otra forma de clasificación se basa en los factores de riesgo asociados, especialmente aquellos modificables y no modificables. Entre los factores no modificables se encuentran la edad, el sexo y la predisposición genética, siendo la población adulta mayor la más vulnerable debido al proceso natural de envejecimiento vascular. En contraste, los factores modificables incluyen la hipertensión arterial, la dislipidemia, la diabetes mellitus, la obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo y los hábitos alimentarios inadecuados. En este sentido, Adeodato et al. (2022) destacan que los estilos de vida no saludables tienen una relación directa con el aumento de la presión arterial media y el riesgo cardiovascular, lo que refuerza la importancia de la prevención primaria.

Desde el punto de vista clínico, también pueden clasificarse en enfermedades agudas y crónicas. Las enfermedades cardiovasculares agudas incluyen eventos súbitos como el infarto agudo de miocardio y el accidente cerebrovascular, los cuales requieren atención inmediata debido a su alta letalidad. Por otro lado, las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la insuficiencia cardíaca se caracterizan por su evolución progresiva y su impacto a largo plazo en la calidad de vida del paciente. Da Costa et al. (2021) indican que en adultos mayores hipertensos la coexistencia de síndrome metabólico incrementa significativamente el riesgo de progresión hacia eventos cardiovasculares crónicos y agudos.

Asimismo, desde un enfoque fisiopatológico, las ECV pueden clasificarse según el mecanismo de daño vascular, destacándose la enfermedad aterosclerótica, la enfermedad hipertensiva y las cardiopatías estructurales. La aterosclerosis es considerada el principal proceso subyacente en la mayoría de eventos cardiovasculares, caracterizada por la acumulación de lípidos y formación de placas en las arterias, lo que reduce el flujo sanguíneo. Según Visseren et al. (2021), este proceso está estrechamente relacionado con la disfunción endotelial y la inflamación crónica, factores clave en la progresión de la enfermedad cardiovascular.

Finalmente, es importante destacar que la clasificación de las ECV no es únicamente teórica, sino que tiene implicaciones directas en la práctica clínica de enfermería, ya que permite identificar tempranamente a los pacientes en riesgo, establecer planes de cuidado individualizados y fortalecer las estrategias de prevención primaria y secundaria en la población adulta mayor con hipertensión arterial.

1.2.6. Diagnóstico

El diagnóstico de las enfermedades cardiovasculares constituye un proceso integral que combina la valoración clínica, la evaluación de factores de riesgo, la exploración física y el uso de pruebas complementarias. En el caso de la población adulta mayor con hipertensión arterial, el diagnóstico temprano es fundamental para prevenir complicaciones graves como el infarto agudo de miocardio, el accidente cerebrovascular y la insuficiencia cardíaca.

En primer lugar, el diagnóstico inicia con la anamnesis o historia clínica, en la cual se identifican antecedentes personales y familiares de enfermedad cardiovascular, presencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, hábitos de vida y adherencia al tratamiento. Según Macedo et al. (2020), los pacientes con hipertensión resistente presentan una mayor carga de factores de riesgo cardiovascular y una mayor probabilidad de eventos adversos, lo que hace indispensable una evaluación clínica detallada y sistemática.

Posteriormente, la evaluación física incluye la medición de la presión arterial en diferentes momentos, la auscultación cardíaca, la evaluación de pulsos periféricos y la identificación de signos de daño a órganos diana. La hipertensión arterial sostenida puede evidenciarse mediante cifras elevadas de presión arterial sistólica y diastólica, lo que constituye un marcador clave de riesgo cardiovascular. Adeodato et al. (2022) destacan que los hábitos de vida influyen directamente en los niveles de presión arterial, por lo que la valoración clínica debe complementarse con una evaluación del estilo de vida del paciente.

Dentro del diagnóstico instrumental, se utilizan pruebas como el electrocardiograma (ECG), ecocardiograma, radiografía de tórax, pruebas de laboratorio (perfil lipídico, glucosa, función renal) y monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA). Estas herramientas permiten identificar alteraciones estructurales y funcionales del sistema cardiovascular, como hipertrofia ventricular izquierda, isquemia miocárdica o alteraciones del ritmo cardíaco. Da Costa et al. (2021) señalan que la presencia de síndrome metabólico en adultos mayores hipertensos se asocia con mayor deterioro cardiovascular, lo cual puede ser detectado mediante pruebas complementarias.

Asimismo, el diagnóstico de riesgo cardiovascular global es una herramienta esencial en la práctica clínica. Las guías internacionales recomiendan la utilización de escalas de riesgo que permiten estimar la probabilidad de eventos cardiovasculares a 10 años, considerando factores como edad, presión arterial, colesterol y tabaquismo. Visseren et al. (2021) enfatizan la importancia de una evaluación integral del riesgo cardiovascular, ya que permite orientar decisiones terapéuticas y estrategias de prevención individualizadas.

Desde el punto de vista de enfermería, el diagnóstico no se limita únicamente a la identificación de la enfermedad, sino que incluye la valoración integral del paciente, identificando necesidades de autocuidado, nivel de conocimiento sobre la enfermedad y adherencia al tratamiento. En este sentido, la enfermería desempeña un papel fundamental en la detección temprana de factores de riesgo, educación sanitaria y seguimiento continuo del paciente hipertenso, contribuyendo significativamente a la prevención de complicaciones cardiovasculares.

Finalmente, el diagnóstico oportuno de las enfermedades cardiovasculares en pacientes hipertensos adultos mayores permite implementar intervenciones tempranas, reducir la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida, lo cual constituye un objetivo prioritario en los sistemas de salud y en la práctica profesional de enfermería.

1.2.7. Tratamiento

1.2.7.1. Tratamiento no farmacológico:

Cambios de estilo de vida: Todas las Guías de Práctica Clínica (GPC) sobre hipertensión arterial (HTA) aconsejan adoptar un estilo de vida saludable para prevenir o retrasar su aparición y reducir el riesgo cardiovascular (RCV). Los cambios en el estilo de vida pueden ser suficientes para evitar o retrasar el uso de medicamentos en pacientes con HTA de grado 1. Sin embargo, si la HTA es moderada o grave, hay daño en órganos diana o un RCV muy alto, es necesario el tratamiento farmacológico. Uno de los principales retos de estos cambios es la falta de adherencia a largo plazo. Los hábitos que han demostrado reducir la presión arterial incluyen: reducir la ingesta de sodio, moderar el consumo de alcohol, consumir frutas y verduras, evitar bebidas azucaradas, controlar el peso, hacer ejercicio regularmente y dejar de fumar (Chen et al., 2022).

Restricción de sodio en la dieta: La evidencia indica una relación causal entre la ingesta de sodio y la presión arterial (PA). Consumir más de 2 g de sodio al día (equivalente a más de 5 g de sal o una cucharadita) se asocia con un aumento en la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) y presión arterial sistólica (PAS). La reducción del consumo de

sodio disminuye la PA. La restricción de sodio es más efectiva en personas de raza negra, mayores de 65 años, y en pacientes con diabetes, síndrome metabólico o enfermedad renal crónica (ERC). Además, un mayor consumo de potasio puede reducir la PA y tener un efecto protector. Es crucial informar y asesorar a las personas sobre evitar alimentos con sal añadida o altos en sal, como productos industriales y ultraprocesados.

Moderación del consumo de alcohol: La relación entre el consumo de alcohol y la presión arterial (PA), la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) y el riesgo cardiovascular (RCV) es lineal. El consumo excesivo de alcohol aumenta significativamente la PA.

Dieta saludable: A los pacientes con hipertensión se les debe aconsejar seguir una dieta equilibrada que incluya verduras, legumbres, frutas frescas, lácteos desnatados, cereales integrales, pescado y grasas no saturadas (especialmente aceite de oliva), y limitar el consumo de carnes rojas y grasas saturadas.

Reducción y control de peso: La pérdida de peso, incluso si es solo del 10 %, disminuye la presión arterial. El sobrepeso y la obesidad están vinculados con un mayor riesgo de mortalidad cardiovascular. Varios estudios han demostrado que perder 5,1 kg reduce la PAS en 4,4 mmHg y la PAD en 3,6 mmHg.

Ejercicio físico regular: Estudios epidemiológicos demuestran que el ejercicio aeróbico regular ayuda a prevenir y tratar la hipertensión arterial (HTA), además de reducir el riesgo y la mortalidad cardiovascular. Basándose en esta evidencia, se recomienda a los pacientes con HTA realizar al menos 30 minutos diarios o 75-150 minutos semanales de ejercicio aeróbico dinámico (como caminar, correr, andar en bicicleta o nadar), de intensidad moderada o alta, durante 5-7 días a la semana.

Abandono del tabaquismo: El tabaco es un factor de riesgo significativo para enfermedades cardiovasculares (ECV) y cáncer. Aunque la tasa de fumadores está disminuyendo en la mayoría de los países europeos, especialmente entre los hombres, el consumo de tabaco sigue siendo común.

1.2.7.2. Tratamiento farmacológico

La presión arterial ideal puede variar según la edad y las condiciones de salud, especialmente en personas mayores de 65 años (Chen et al., 2022). Los medicamentos comunes para tratar la hipertensión incluyen:

Diuréticos: Eliminan sodio y agua del cuerpo y suelen ser el primer tratamiento para la hipertensión.

Inhibidores de la ECA: Relajan los vasos sanguíneos al bloquear una sustancia que los estrecha. Ejemplos: lisinopril, benazepril, captopril.

ARA-II: Relajan los vasos bloqueando la acción de una sustancia química que los estrecha. Ejemplos: candesartán, losartán.

Bloqueadores de los canales de calcio: Relajan los músculos de las paredes de los vasos sanguíneos y algunos también disminuyen la frecuencia cardíaca. Ejemplos: amlodipino, diltiazem. Estos pueden ser más efectivos en personas mayores y de piel negra.

1.2.8. Enfermedad arterial coronaria

Enfermedad en la que se produce un estrechamiento u obstrucción de las arterias coronarias (vasos sanguíneos que llevan sangre y oxígeno al corazón). La causa de la enfermedad arterial coronaria por lo general es la aterosclerosis (acumulación de grasa y formación de placas dentro de las arterias coronarias) (Chen et al., 2022).

1.2.8.1. Sintomatología clínica:

Dolor en el pecho (angina): Se siente como presión u opresión, a menudo en el centro o el lado izquierdo del pecho, y puede ser provocado por ejercicio o emociones fuertes. El dolor suele desaparecer en minutos tras cesar el desencadenante (Chen et al., 2022). En algunas personas, especialmente mujeres, el dolor puede ser breve, agudo y localizado en el cuello, brazo o espalda.

Falta de aire: Sensación de no poder respirar adecuadamente.

Fatiga: Sentirse inusualmente cansado cuando el corazón no bombea suficiente sangre.

Ataque cardíaco: Una arteria coronaria bloqueada causa un ataque cardíaco. Los síntomas clásicos incluyen opresión, dolor en el pecho y los brazos, falta de aire y sudoración. Las mujeres pueden experimentar síntomas menos comunes como dolor en el cuello o mandíbula, náuseas y fatiga. Algunos ataques cardíacos pueden no mostrar síntomas evidentes.

Diagnóstico: El diagnóstico comienza con la evaluación clínica y puede progresar a pruebas más específicas según los resultados iniciales y la presentación clínica del paciente. Un diagnóstico preciso es crucial para determinar el tratamiento más adecuado, que puede incluir cambios en el estilo de vida, medicamentos o procedimientos invasivos.

1.2.8.2. Tratamiento

Tratamiento no farmacológico

El tratamiento de la enfermedad de las arterias coronarias suele implicar cambios en el estilo de vida, como dejar de fumar, comer saludable y hacer más ejercicio (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Dieta saludable: Consumir alimentos ricos en frutas, verduras, cereales integrales, pescado, y grasas no saturadas. Reducir el consumo de grasas saturadas, sodio y azúcares añadidos.

Ejercicio regular: Realizar al menos 150 minutos de ejercicio aeróbico moderado o 75 minutos de ejercicio intenso a la semana, además de actividades de fortalecimiento muscular.

Control del peso: Mantener un peso saludable mediante una combinación de dieta y ejercicio.

Abandono del tabaquismo: Dejar de fumar y evitar la exposición al humo de tabaco.

Moderación en el consumo de alcohol: Limitar el consumo de alcohol a niveles recomendados (generalmente hasta una bebida al día para mujeres y hasta dos para hombres).

Tratamiento farmacológico

Para tratar las enfermedades de las arterias coronarias, se utilizan varios tipos de medicamentos.

Medicamentos para el colesterol: Incluyen estatinas, niacina, fibratos y secuestradores de ácido biliar. Estos ayudan a reducir el colesterol malo y la acumulación de placa en las arterias.

Aspirina: Ayuda a prevenir coágulos sanguíneos y puede recomendarse en dosis bajas para prevenir ataques cardíacos o accidentes cerebrovasculares. Sin embargo, puede causar efectos secundarios graves, como sangrado gastrointestinal, por lo que es importante consultar a un médico antes de iniciar su uso diario.

Betabloqueadores: Reducen la frecuencia cardíaca y la presión arterial, y pueden disminuir el riesgo de ataques cardíacos futuros si has tenido uno. Bloqueadores de los canales de calcio: Se usan si no puedes tomar betabloqueadores o si estos no son efectivos. Ayudan a aliviar el dolor en el pecho.

Inhibidores de la ECA y ARA-II: Disminuyen la presión arterial y pueden prevenir el empeoramiento de las enfermedades de las arterias coronarias.

1.2.9. Arritmias

Una arritmia, o latidos cardíacos irregulares, es un problema con la frecuencia o el ritmo de los latidos cardíacos. El corazón puede latir demasiado rápido, demasiado lento o con un ritmo irregular (Organización Mundial de la Salud, 2023).

1.2.9.1.Sub-clasificación de las arritmias:

Por su origen, las arritmias se pueden clasificar en:

Supraventriculares: Estas arritmias se desarrollan en las aurículas o en el nodo aurículo-ventricular, antes del Haz de His.

Ventriculares: Se originan directamente en los ventrículos del corazón.

En cuanto a la frecuencia cardíaca, las arritmias se dividen en:

Rápidas o taquicardias: Son aquellas en las que la frecuencia cardíaca supera los 100 latidos por minuto (lpm).

Lentas o bradicardias: Se caracterizan por tener una frecuencia cardíaca inferior a 60 lpm.

Según su modo de presentación, las arritmias pueden ser:

Crónicas: Persisten de manera continua y permanente.

Paroxísticas: Aparecen en momentos específicos de forma intermitente.

Sintomatología clínica: La arritmia cardíaca puede no presentar síntomas y a menudo se detecta durante un examen médico realizado por otro motivo. Cuando se presentan síntomas de arritmia, estos pueden incluir:

- Sensación de aleteo, palpitaciones intensas o latidos rápidos en el pecho.
- Latidos cardíacos acelerados.
- Latidos cardíacos lentos.
- Dolor en el pecho.
- Falta de aire.

Diagnóstico: Varios estudios han resaltado la relevancia del electrocardiograma (ECG) en la evaluación de arritmias. Esta prueba ofrece información crucial sobre la

actividad eléctrica del corazón, lo que facilita la detección de irregularidades en el ritmo cardíaco. El ECG es la herramienta más utilizada en el diagnóstico de arritmias, desempeñando un papel fundamental tanto en la detección inicial como en el seguimiento del progreso de la enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2023).

1.2.9.2. Tratamiento

Tratamiento no farmacológico:

Maniobras vagales: Son técnicas simples que pueden reducir el ritmo cardíaco, como toser, inclinarse como si se fuera a defecar o aplicar una compresa de hielo en el rostro. Estas maniobras afectan el nervio vago, que regula la frecuencia cardíaca, y se recomiendan para taquicardias supraventriculares. No son efectivas para todos los tipos de arritmias (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Cardioversión: Consiste en aplicar descargas eléctricas al corazón mediante paletas o parches en el pecho para restablecer el ritmo cardíaco. Se usa cuando las maniobras vagales y los medicamentos no funcionan, y puede ser recomendada para arritmias como la fibrilación auricular.

Tratamiento farmacológico

El tratamiento de las arritmias cardíacas busca controlar el ritmo cardíaco, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente. Los medicamentos antiarrítmicos son una de las principales estrategias utilizadas. Estos medicamentos se clasifican en varias categorías según su mecanismo de acción, lo que ayuda en la selección terapéutica. La eficacia y seguridad de estos fármacos pueden variar, por lo que una correcta elección es esencial para evitar efectos adversos e interacciones con otros medicamentos. Otra técnica importante en el tratamiento de arritmias, especialmente en casos que no responden a los medicamentos, es la ablación por catéter. Este procedimiento ha demostrado ser eficaz para tratar diversas arritmias, como la fibrilación auricular y la taquicardia ventricular, con altas tasas de éxito y bajo riesgo de complicaciones. La ablación por catéter es un procedimiento

mínimamente invasivo que consiste en destruir los tejidos cardíacos que causan las arritmias (Organización Mundial de la Salud, 2023).

1.2.10. Infarto Agudo de miocardio o IAM (Isquemia y Hemorragia):

Es la necrosis -o muerte de las células- de un órgano o parte de él por falta de riego sanguíneo debido a una obstrucción o estenosis (estrechez) de la arteria correspondiente. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

1.2.10.1. Sintomatología clínica

Los síntomas de un ataque cardíaco pueden variar en intensidad, siendo a veces leves y otras veces graves, y en algunos casos, pueden no presentarse síntomas. Entre los síntomas más comunes se encuentran:

- Dolor en el pecho, que puede sentirse como presión, opresión o dolor.
- Dolor o molestias que se extienden al hombro, brazo, espalda, cuello, mandíbula, dientes o, ocasionalmente, al abdomen superior.
- Sudor frío.
- Fatiga.
- Acidez estomacal o indigestión.
- Mareos o aturdimiento repentino.
- Náuseas.
- Falta de aire.

1.2.10.2. Diagnóstico

Las enzimas cardíacas son proteínas que actúan como marcadores de lesiones en el corazón. Cuando ocurre un infarto agudo de miocardio, se produce daño en las células musculares del corazón, lo que lleva a un aumento en los niveles de troponinas y CK-MB en la sangre. Este aumento varía a medida que pasa el tiempo después del evento cardíaco. Estas enzimas son inherentemente presentes en el músculo y son útiles para identificar lesiones en el corazón. En presencia de enfermedad cardíaca, las enzimas pueden estar elevadas en el

torrente sanguíneo y se pueden detectar mediante análisis bioquímicos (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Los biomarcadores cardiacos incluyen tanto enzimas como la mioglobina, la aspartato aminotransferasa, la lactato deshidrogenasa y la CK-MB, así como marcadores no enzimáticos como las troponinas T e I. Estos biomarcadores se utilizan como predictores de infarto agudo de miocardio.

1.2.10.3. Tratamiento

Tratamiento no farmacológico

Existen diversas técnicas de intervenciones percutáneas que se aplican según las características del paciente, el grado y la ubicación de la obstrucción, entre otros factores:

Angioplastia con balón: Se utiliza para abrir arterias coronarias bloqueadas por un coágulo mediante el uso de un balón inflable.

Bypass coronario: Se emplea una sección de una vena o arteria de otra parte del cuerpo para crear un desvío alrededor de la área estrechada o bloqueada en la arteria coronaria.

Tratamiento farmacológico:

Trombolíticos: Disuelven los coágulos que bloquean las arterias coronarias.

Betabloqueantes: Reducen el esfuerzo del corazón y previenen futuros ataques cardíacos.

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina: Bajan la presión arterial y alivian el trabajo del corazón.

Anticoagulantes: Reducen la viscosidad de la sangre y previenen la formación de coágulos.

Antiagregantes plaquetarios: Evitan que las plaquetas se agrupen y formen coágulos.

1.2.11. Teorizantes basadas en el tema de investigación

Las teorizantes basadas en el tema de investigación, en este caso se empezará por los patrones funcionales de **Marjory Gordon**, los cuáles son 11:

Patrón Funcional de la Salud Percepción y Gestión: Las personas con enfermedades cardiovasculares suelen tener una percepción alterada de su salud y pueden mostrar preocupación por su condición. Pueden estar más conscientes de la necesidad de modificar sus hábitos de vida y adherirse a tratamientos médicos.

Patrón Funcional de la Nutrición y Metabolismo: Los pacientes pueden necesitar modificar su dieta, evitando alimentos altos en sodio, grasas saturadas y colesterol. Es posible que se presenten problemas como pérdida o ganancia de peso debido a cambios en la dieta y el metabolismo.

Patrón Funcional de la Eliminación: Puede haber cambios en los patrones de eliminación debido a los efectos secundarios de los medicamentos o la retención de líquidos, un problema común en pacientes con insuficiencia cardíaca.

Patrón Funcional de la Actividad y Ejercicio: La capacidad para realizar actividades físicas puede estar significativamente reducida. La fatiga, la disnea (dificultad para respirar) y el dolor torácico pueden limitar la movilidad y la tolerancia al ejercicio.

Patrón Funcional del Sueño y Descanso: Los problemas cardiovasculares pueden causar insomnio o interrupciones del sueño debido a la dificultad para respirar al estar acostado (disnea paroxística nocturna) o dolor torácico.

Patrón Funcional de la Cognición y Percepción: El flujo sanguíneo inadecuado al cerebro puede afectar la cognición y la percepción. Los pacientes pueden experimentar mareos, confusión o problemas de memoria.

Patrón Funcional de la Autopercepción y Autoconcepto: La enfermedad cardiovascular puede afectar la autoestima y la imagen corporal, especialmente si se requieren procedimientos invasivos o cambios significativos en el estilo de vida.

Patrón Funcional de los Roles y Relaciones: Las enfermedades cardiovasculares pueden impactar las relaciones familiares, sociales y laborales. El paciente puede necesitar apoyo adicional y puede sentirse dependiente o una carga para los demás.

Patrón Funcional de la Sexualidad y Reproducción: La capacidad sexual puede verse afectada debido a la fatiga, la disnea, el miedo al esfuerzo físico y los efectos secundarios de los medicamentos. Además, algunos medicamentos pueden influir en la función sexual.

Patrón Funcional de Afrontamiento y Tolerancia al Estrés: La enfermedad cardiovascular es una fuente importante de estrés y ansiedad. Los pacientes pueden experimentar miedo, depresión o frustración debido a las limitaciones físicas y los cambios en el estilo de vida.

Patrón Funcional de los Valores y Creencias: La experiencia de una enfermedad grave puede llevar a los pacientes a reevaluar sus valores y creencias. Algunos pueden encontrar fortaleza en sus creencias religiosas o espirituales, mientras que otros pueden cuestionar sus perspectivas previas.

Ahora dirigiendo este trabajo de investigación hacia otra teorizante que tiene mayor impacto en el tema expuesto, a continuación, **Virginia Henderson** y las 14 necesidades básicas en relación a como se ven afectadas:

Respirar con normalidad: La enfermedad cardiovascular puede causar dificultad para respirar (disnea), especialmente durante el esfuerzo físico o incluso en reposo, dependiendo de la gravedad de la condición.

Comer y beber adecuadamente: Las personas con enfermedades cardiovasculares deben seguir una dieta restringida en sodio, grasas saturadas y colesterol. La retención de líquidos también puede ser un problema, requiriendo restricciones de ingesta de líquidos.

Eliminación normal de desechos corporales: Los problemas cardiovasculares pueden llevar a la retención de líquidos y edema, afectando la frecuencia y cantidad de eliminación urinaria. Además, los medicamentos pueden causar efectos secundarios gastrointestinales como estreñimiento.

Movilidad y posturas adecuadas: La capacidad de movimiento puede estar limitada debido a la fatiga, la disnea y el dolor torácico. La movilidad puede verse comprometida, lo que afecta la capacidad de realizar actividades diarias y ejercicio.

Dormir y descansar: a dificultad para respirar y el malestar pueden interrumpir el sueño. Los pacientes pueden experimentar insomnio o despertares frecuentes, lo que afecta la calidad del descanso.

Vestirse y desvestirse con normalidad: La fatiga y la falta de energía pueden dificultar la capacidad de vestirse y desvestirse de manera independiente, requiriendo ayuda para estas actividades básicas.

Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales: Algunas enfermedades cardiovasculares pueden afectar la circulación sanguínea, lo que puede llevar a una regulación ineficaz de la temperatura corporal, haciendo que el paciente sienta frío o calor extremo.

Mantener una buena higiene corporal: La retención de líquidos y la mala circulación pueden llevar a problemas de piel, como edemas y úlceras. La fatiga puede dificultar el mantenimiento de una adecuada higiene personal.

Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros: Los mareos, la debilidad y la falta de aire pueden aumentar el riesgo de caídas y accidentes. Los pacientes deben tomar precauciones adicionales para evitar lesiones.

Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones: El estrés y la ansiedad relacionados con la enfermedad pueden dificultar la comunicación efectiva. Los pacientes pueden sentirse abrumados y tener dificultades para expresar sus necesidades y emociones.

Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias: La enfermedad puede llevar a los pacientes a cuestionar sus creencias o a buscar consuelo en su fe. Pueden experimentar cambios en sus prácticas religiosas o espirituales.

Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro: Las limitaciones físicas pueden impedir que el paciente realice su trabajo habitual. Esto puede llevar a una pérdida de sentido de logro y afectar la autoestima.

Participar en actividades recreativas o juegos: La capacidad para participar en actividades recreativas puede estar restringida debido a la fatiga, la disnea y otras limitaciones físicas. Esto puede afectar la calidad de vida y el bienestar emocional.

Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal: La preocupación por la enfermedad y sus síntomas puede disminuir la motivación para aprender o participar en nuevas actividades. La capacidad cognitiva también puede verse afectada por la falta de oxígeno en el cerebro.

Como última teorizante se mencionará a **Dorothea Orem** y su teoría del déficit del autocuidado, mediante esta teoría se explica sobre cómo los pacientes llegan a tener esa falta de autocuidado consigo mismos, enfocando la teoría ya mencionada en el tema que se está realizando, se puede decir que los pacientes no llegan a tener el autocuidado correcto que deberían de tener para así de esta manera prevenir dichas enfermedades como lo es la hipertensión, diabetes, etc. Los pacientes están conscientes de que se puede prevenir estas enfermedades relacionadas a las afectaciones cardiovasculares, realizando ejercicio/actividad física ya que de esta manera no estaría siendo una persona sedentaria.

También mediante la comida, es decir a la dieta que el paciente tenga en su vida diaria, es decir, si es una persona que se alimenta bien y come sano el riesgo de que pueda desarrollar una enfermedad como esta puede ser menor. El descansar de manera correcta

también ayudaría mucho a mantenernos de forma saludable, acompañado de la manera en la que se gestione el nivel de estrés que el paciente tenga, todos estos factores pueden verse como un ejemplo relacionado hacia la teoría del déficit del autocuidado ya que en sí es el cuidado mismo que se brinde el paciente en base a cuidar de sí mismo y de la forma correcta de hacerlo así previniendo cualquier afectación hacia su salud.

1.2.12. Intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería en pacientes hipertensos adultos mayores tienen como finalidad principal prevenir la aparición de complicaciones cardiovasculares, mejorar el control de la presión arterial y promover estilos de vida saludables. Estas intervenciones se desarrollan en los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria, integrando acciones educativas, asistenciales y de seguimiento continuo.

En la **prevención primaria**, la enfermería se enfoca en la promoción de la salud y la reducción de factores de riesgo. Esto incluye la educación sobre alimentación saludable baja en sodio, el fomento de la actividad física regular, la reducción del consumo de alcohol y tabaco, y el manejo del estrés. Adeodato et al. (2022) señalan que los hábitos de vida saludables tienen un impacto directo en el control de la presión arterial, lo que demuestra la importancia de la intervención educativa desde etapas tempranas.

En la **prevención secundaria**, las intervenciones se centran en la detección precoz de la hipertensión arterial y el control adecuado de los pacientes ya diagnosticados. Esto incluye la toma regular de la presión arterial, el monitoreo ambulatorio, la vigilancia de signos de alarma y el seguimiento del cumplimiento terapéutico. Macedo et al. (2020) destacan que los pacientes con hipertensión resistente requieren un control más estricto debido a su mayor riesgo de eventos cardiovasculares, lo que refuerza el rol de enfermería en la vigilancia continua.

Asimismo, la educación terapéutica es una intervención clave, ya que permite mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico. Burnier y Egan (2023) señalan que la falta de adherencia es uno de los principales problemas en el control de la hipertensión, por

lo que la enfermería debe implementar estrategias educativas personalizadas que mejoren la comprensión del paciente sobre su enfermedad y tratamiento.

En la **prevención terciaria**, las intervenciones están dirigidas a evitar complicaciones en pacientes que ya presentan daño cardiovascular. Esto incluye el seguimiento clínico, la rehabilitación cardiovascular, el control de comorbilidades como diabetes y dislipidemia, y la educación para el autocuidado. Da Costa et al. (2021) destacan que la presencia de síndrome metabólico en adultos mayores hipertensos incrementa significativamente el riesgo cardiovascular, por lo que el abordaje integral de enfermería es esencial.

Además, las guías internacionales recomiendan un enfoque multidisciplinario en el manejo de la hipertensión, donde la enfermería desempeña un rol central en la educación, seguimiento y coordinación del cuidado del paciente. Visseren et al. (2021) enfatizan que el control del riesgo cardiovascular debe incluir cambios en el estilo de vida y seguimiento continuo, lo que refuerza la importancia del rol enfermero.

Finalmente, las intervenciones de enfermería no solo buscan el control de la enfermedad, sino también mejorar la calidad de vida del paciente adulto mayor, promoviendo su autonomía, bienestar y participación activa en el cuidado de su salud, lo cual contribuye significativamente a la reducción de la morbimortalidad cardiovascular.

Las intervenciones de enfermería se clasifican en directas e indirectas. Las primeras incluyen acciones realizadas de manera inmediata con el paciente, como la administración de medicamentos, el control de signos vitales, la valoración física, la educación sanitaria, el monitoreo glucémico y la prevención de infecciones, además del apoyo emocional. Las intervenciones indirectas, por su parte, comprenden actividades orientadas a la organización del cuidado, como la elaboración de planes de atención, la coordinación interdisciplinaria,

la gestión de recursos, el registro clínico, la participación en programas educativos y la supervisión del cumplimiento terapéutico. En conjunto, este abordaje integral permite optimizar el control metabólico, disminuir complicaciones y mejorar la calidad de vida del adulto mayor con nefropatía diabética.

1.2.13. Plan de cuidados

PLAN DE CUIDADOS 1				
Valoración de patrones funcionales de Marjorie Gordon			Patrón: Nutricional – Metabólico	
DIAGNÓSTICO NANDA		Gestión ineficaz de la salud relacionada con conocimientos insuficientes sobre la hipertensión arterial, complejidad del tratamiento y déficit de autocuidado, manifestado por control inadecuado de la presión arterial y desconocimiento de medidas preventivas.		
DOMINIO: Promoción de la salud		CLASE: Gestión de la salud		CÓDIGO NANDA: 00078
DEFINICIÓN	OBJETIVO	INTERVENCIONES NIC	RESULTADOS NOC	FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS
Patrón de regulación e integración inadecuada de un programa de tratamiento de la enfermedad en la vida diaria, lo que impide alcanzar objetivos de salud óptimos.	Mejorar el conocimiento y la capacidad de autocuidado del paciente adulto mayor con hipertensión arterial, favoreciendo la adherencia terapéutica y el control de la presión arterial.	<p>NIC 5602: Enseñanza: proceso de enfermedad Campo 3: Conductual Clase S: Educación de los pacientes</p> <p>Explicar la hipertensión arterial y sus complicaciones cardiovasculares. Educar sobre signos de alarma como cefalea intensa, disnea o dolor torácico. Reforzar la importancia del control periódico de la presión arterial.</p> <p>NIC 5246: Asesoramiento nutricional Campo 1: Fisiológico básico Clase D: Apoyo nutricional</p> <p>Educar sobre dieta DASH y reducción de sal. Promover consumo de frutas, verduras y grasas saludables. Evitar alimentos ultraprocesados y ricos en sodio.</p>	<p>NOC 1813: Conocimiento: control de la hipertensión Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce medidas de autocuidado. • Identifica factores de riesgo cardiovascular. • Comprende la importancia del tratamiento. <p>NOC 1601: Conducta de cumplimiento Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumple tratamiento farmacológico. • Sigue recomendaciones dietéticas. • Asiste a controles médicos. 	La educación en salud y el autocuidado son fundamentales en el control de la hipertensión arterial, ya que permiten mejorar la adherencia terapéutica y reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares en el adulto mayor.
EVALUACIÓN:	El paciente evidencia mayor conocimiento sobre la enfermedad, mejora la adherencia al tratamiento y presenta mejor control de la presión arterial durante el seguimiento de enfermería.			

PLAN DE CUIDADOS 2				
Valoración de patrones funcionales de Marjorie Gordon			Patrón: Actividad – Ejercicio	
DIAGNÓSTICO NANDA		Riesgo de perfusión tisular cardíaca ineficaz relacionado con hipertensión arterial no controlada, sedentarismo y factores de riesgo cardiovascular.		
DOMINIO: Actividad/Reposo		CLASE: Respuestas cardiovasculares/pulmonares		CÓDIGO NANDA: 00204
DEFINICIÓN	OBJETIVO	INTERVENCIONES NIC	RESULTADOS NOC	FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS
Vulnerabilidad a la disminución de la circulación cardíaca que puede comprometer la salud.	Mantener una adecuada perfusión tisular cardíaca en el paciente adulto mayor hipertenso, previniendo complicaciones cardiovasculares.	<p>NIC 5602: Enseñanza: proceso de enfermedad</p> <p>Dominio NIC: Conductual</p> <p>Clase NIC: S – Educación del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la hipertensión arterial y sus complicaciones cardiovasculares. • Educar sobre signos de alarma (cefalea intensa, dolor torácico, disnea). • Reforzar control periódico de la presión arterial. <p>NIC 5246: Asesoramiento nutricional</p> <p>Dominio NIC: Fisiológico básico</p> <p>Clase NIC: D – Apoyo nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educar dieta baja en sodio (dieta DASH). • Promover consumo de frutas y verduras. • Evitar alimentos ultraprocesados y altos en sal. 	<p>NOC 1813: Conocimiento: control de la hipertensión</p> <p>Dominio NOC: IV Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase NOC: S – Conocimiento sobre salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce medidas de autocuidado. • Identifica factores de riesgo cardiovascular. • Comprende el tratamiento. <p>NOC 1601: Conducta de cumplimiento</p> <p>Dominio NOC: IV Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase NOC: Q – Conducta de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumple tratamiento farmacológico. • Sigue recomendaciones dietéticas. • Asiste a controles médicos. 	La educación en salud y el autocuidado permiten mejorar la adherencia terapéutica y el control de la hipertensión arterial, reduciendo el riesgo de complicaciones cardiovasculares en el adulto mayor.
EVALUACIÓN:	El paciente mejora el conocimiento sobre hipertensión arterial, demuestra mayor adherencia terapéutica y presenta mejor control de presión arterial.			

PLAN DE CUIDADOS 3



Valoración de patrones funcionales de Marjorie Gordon		Patrón: Patrón Actividad – Ejercicio		
DIAGNÓSTICO NANDA		Riesgo de perfusión tisular cardíaca ineficaz relacionado con hipertensión arterial no controlada, sedentarismo y factores de riesgo cardiovascular.		
DOMINIO: Actividad/Reposo		CLASE: Respuestas cardiovasculares/pulmonares		CÓDIGO NANDA: 00204
DEFINICIÓN	OBJETIVO	INTERVENCIONES NIC	RESULTADOS NOC	FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS
Vulnerabilidad a la disminución de la circulación cardíaca que puede comprometer la salud.	Mantener adecuada perfusión tisular cardíaca en el adulto mayor hipertenso, previniendo complicaciones cardiovasculares.	<p>NIC 4150: Regulación hemodinámica</p> <p>Dominio NIC: Fisiológico complejo</p> <p>Clase NIC: Cardiovascular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar presión arterial y frecuencia cardíaca. • Vigilar dolor torácico o disnea. • Detectar alteraciones hemodinámicas. <p>NIC 0200: Fomento del ejercicio</p> <p>Dominio NIC: Fisiológico básico</p> <p>Clase NIC: Actividad y ejercicio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover caminatas diarias. • Evitar sedentarismo prolongado. • Adaptar ejercicio según tolerancia. 	<p>NOC 0405: Perfusión tisular cardíaca</p> <p>Dominio NOC: II Salud fisiológica</p> <p>Clase NOC: Cardiovascular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial en rangos normales. • Ausencia de dolor torácico. • Frecuencia cardíaca estable. <p>NOC 0208: Nivel de actividad física</p> <p>Dominio NOC: I Salud funcional</p> <p>Clase NOC: Actividad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza actividad física regular. • Reduce sedentarismo. 	La actividad física mejora la función cardiovascular, reduce la presión arterial y disminuye el riesgo de eventos cardiovasculares en pacientes hipertensos.
EVALUACIÓN:	El paciente presenta estabilidad hemodinámica y mejora tolerancia a la actividad física.			



1.3.BASE LEGAL

Art. 1.- El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada. La soberanía radica en el pueblo, cuya voluntad es el fundamento de la autoridad, y se ejerce a través de los órganos del poder público y de las formas de participación directa previstas en la Constitución. Los recursos naturales no renovables del territorio del Estado pertenecen a su patrimonio inalienable, irrenunciable e imprescriptible.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.

La jubilación universal.

Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.

Exenciones en el régimen tributario.

Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.



El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.



9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación se enmarca en un estudio documental de tipo descriptivo, con carácter retrospectivo y enfoque cualitativo, orientado al análisis de literatura científica relacionada con el rol de la enfermería en la prevención de enfermedades cardiovasculares en pacientes hipertensos adultos mayores, considerando los factores de riesgo, complicaciones y estrategias de intervención enfermera, con el propósito de fundamentar la elaboración de un manual educativo dirigido a esta población.

El diseño descriptivo permitió organizar, interpretar y sistematizar información científica actualizada sobre la temática, facilitando la caracterización de aspectos clínicos de la hipertensión arterial, factores asociados, complicaciones cardiovasculares, métodos diagnósticos y estrategias de intervención de enfermería reportadas en la literatura científica. De manera complementaria, el enfoque cualitativo permitió realizar un análisis crítico y comparativo de los estudios seleccionados, identificando similitudes, diferencias y aportes relevantes entre los diferentes autores consultados.

Asimismo, el carácter retrospectivo de la investigación se fundamentó en la revisión de publicaciones científicas previamente elaboradas, comprendidas entre los años 2019 y 2026, obtenidas de bases de datos académicas y revistas científicas indexadas.

2.2. Métodos de investigación

Para el desarrollo de la investigación se aplicaron los siguientes métodos:

- **Método analítico:** permitió descomponer la información recopilada en categorías temáticas como hipertensión arterial, factores de riesgo, complicaciones cardiovasculares, diagnóstico, prevención e intervenciones de enfermería en adultos



mayores.

- **Método sintético:** facilitó la integración y organización de los hallazgos obtenidos de los diferentes artículos científicos, permitiendo construir una visión global del rol de la enfermería en la prevención de enfermedades cardiovasculares.
- **Método bibliográfico:** se utilizó para la recopilación de información científica proveniente de artículos indexados, revisiones sistemáticas, guías clínicas y documentos académicos relacionados con la hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica principal utilizada fue la revisión bibliográfica sistematizada, que consistió en la búsqueda, selección y análisis crítico de publicaciones científicas relacionadas con la temática de estudio.

De manera complementaria, se empleó la observación documental como herramienta para identificar información relevante sobre factores de riesgo, prevención, diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares.

El instrumento utilizado fue una matriz de análisis documental, en la cual se registraron los principales elementos de cada estudio seleccionado, tales como autor, año de publicación, objetivo, metodología, resultados y conclusiones.

2.4. Estrategia de búsqueda bibliográfica

La búsqueda de información científica se realizó entre los meses de enero y marzo de 2026, utilizando bases de datos científicas y redes académicas reconocidas a nivel nacional e internacional.

Las principales fuentes de información utilizadas fueron:

- PubMed
- SciELO
- Elsevier
- Redalyc
- LILACS



- ResearchGate
- Google Académico
- Repositorios universitarios

Para optimizar la búsqueda se utilizaron términos DeCS y MeSH relacionados con la temática de investigación, entre ellos:

- “Hipertensión arterial”
- “Enfermedades cardiovasculares”
- “Adulto mayor”
- “Rol de enfermería”
- “Factores de riesgo cardiovascular”
- “Prevención cardiovascular”
- “Cuidados de enfermería”
- “Adherencia terapéutica”

Asimismo, se emplearon operadores booleanos AND y OR para combinar los descriptores y obtener resultados más específicos. Entre las principales estrategias de búsqueda utilizadas se encuentran:

- “Hipertensión arterial AND adulto mayor”
- “Rol de enfermería AND enfermedades cardiovasculares”
- “Prevención cardiovascular AND hipertensión”
- “Cuidados de enfermería AND hipertensión arterial”
- “Factores de riesgo AND enfermedades cardiovasculares”

2.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Artículos científicos publicados entre los años 2019 y 2026.
- Estudios relacionados con hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares.
- Investigaciones sobre prevención, factores de riesgo y cuidados de enfermería.
- Publicaciones disponibles en texto completo.
- Artículos en idioma español e inglés.
- Estudios en revistas científicas indexadas.

Criterios de exclusión



- Artículos duplicados.
- Publicaciones sin relación directa con los objetivos de investigación.
- Resúmenes sin acceso a texto completo.
- Cartas al editor, blogs, enciclopedias y documentos sin respaldo científico.
- Estudios con información insuficiente o metodológicamente poco clara.

2.6. Población y muestra

La población documental estuvo constituida por **71 resultados iniciales** obtenidos mediante la búsqueda electrónica en las diferentes bases de datos científicas consultadas, utilizando los descriptores y estrategias de búsqueda previamente establecidos.

Posterior a la aplicación de filtros relacionados con año de publicación, pertinencia temática, disponibilidad de texto completo y criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron inicialmente 45 artículos científicos para revisión preliminar.

Posteriormente, mediante lectura crítica y análisis metodológico, se excluyeron 10 artículos por no cumplir completamente con los objetivos planteados en la investigación, obteniéndose una **muestra documental final de 34 artículos científicos**, los cuales fueron utilizados para el desarrollo del análisis y resultados del estudio.

2.7. Proceso de selección de artículos

El proceso de selección se desarrolló en cuatro fases.

En la fase de identificación se realizó la búsqueda inicial en bases de datos científicas, obteniéndose 71 resultados relacionados con hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares.

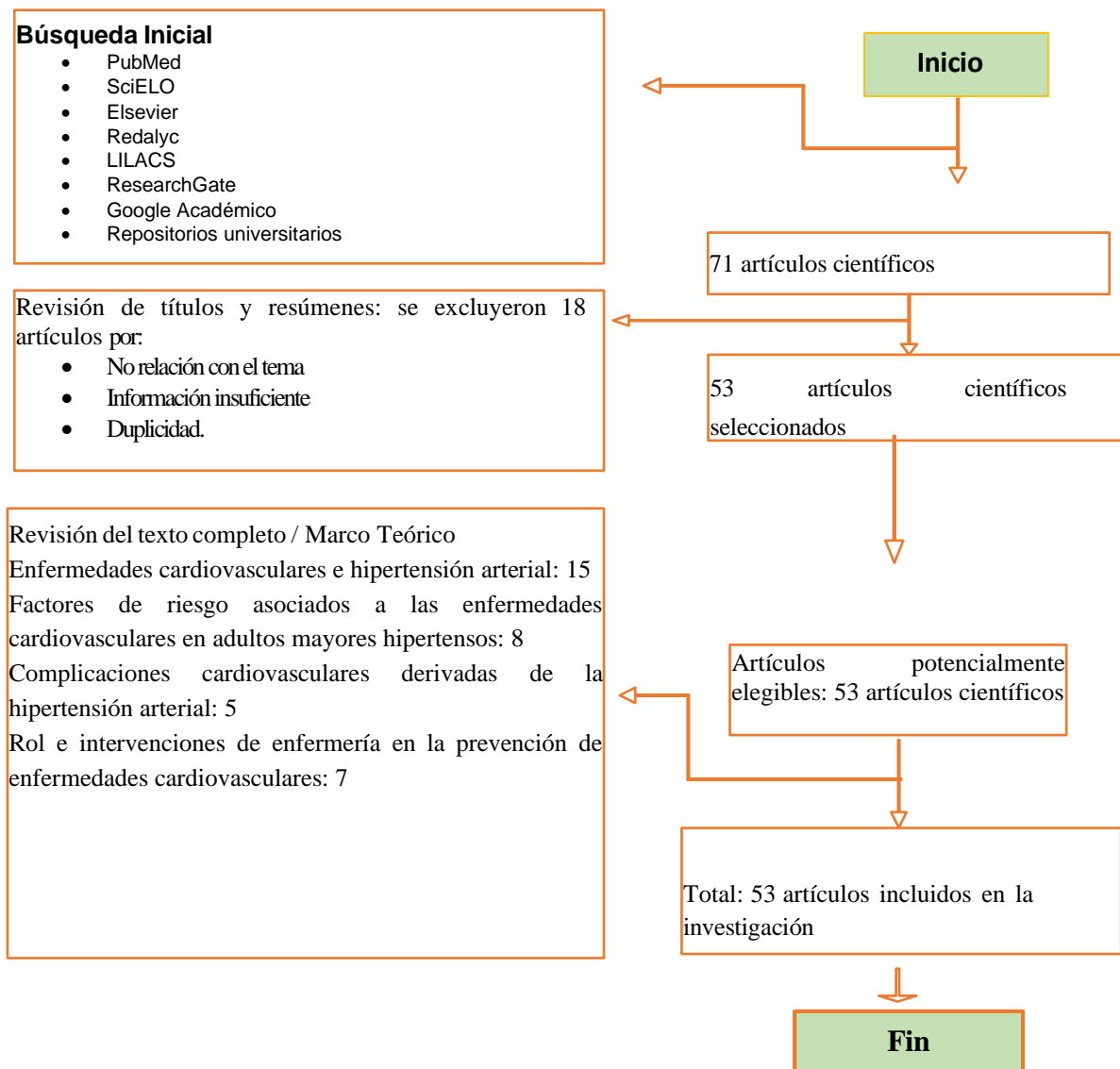
En la fase de filtrado se aplicaron criterios de año de publicación, idioma, pertinencia temática y disponibilidad de texto completo, reduciendo el número de estudios.

Posteriormente, en la fase de elegibilidad se revisaron títulos, resúmenes y metodología, excluyendo aquellos que no respondían a los objetivos del estudio.



Finalmente, en la fase de inclusión se seleccionaron **34 artículos científicos**, los cuales fueron analizados de forma completa y organizados en matrices de análisis documental. A continuación se muestra un flujograma del proceso de selección:

Gráfico 1. Selección de muestra.





2.8. Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos de confidencialidad, responsabilidad académica y respeto a la propiedad intelectual, garantizando la correcta citación de las fuentes utilizadas conforme a las normas APA séptima edición.

Al tratarse de un estudio documental, no se realizó intervención directa sobre seres humanos, por lo que no existieron riesgos éticos para los participantes.

CAPITULO III

ANÁLISIS Y RESULTADOS

3.1. Población documental

Fuentes de Información	N°	%
PubMed	25	35,21%
Scielo	10	14,08%
ResearchGate	9	12,68%
Elsevier	8	11,27%
Redalyc	7	9,86%
LILACS	5	7,04%
Repositorios académicos	7	9,86%
Total	71	100%

La población documental estuvo constituida por 71 artículos científicos identificados inicialmente durante el proceso de búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos científicas y repositorios académicos relacionados con la prevención de enfermedades cardiovasculares en pacientes hipertensos adultos mayores y el rol de enfermería. Como se observa en la tabla, la principal fuente de información fue PubMed, con 25 publicaciones,



equivalente al 35,21% del total, evidenciando su relevancia como una de las bases de datos biomédicas más utilizadas a nivel internacional.

Asimismo, se localizaron investigaciones procedentes de Scielo (14,08%), ResearchGate (12,68%), Elsevier (11,27%), Redalyc (9,86%), LILACS (7,04%) y repositorios académicos universitarios (9,86%), lo que permitió reunir evidencia científica actualizada y pertinente sobre hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, factores de riesgo e intervenciones de enfermería en adultos mayores.

Posteriormente, tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión establecidos, se descartaron 36 artículos debido a duplicidad de información, insuficiente relación con los objetivos de investigación, ausencia de texto completo o limitaciones metodológicas. Este proceso permitió seleccionar únicamente estudios con adecuada calidad científica y pertinencia temática para el análisis final.

3.2. Muestra documental

Fuentes de Información	N°	%
PubMed	30	79,41%
SciELO	10	5,88%
ResearchGate	8	5,88%
Otros (OMS, OPS, INEC, AHA y revistas indexadas especializadas)	5	8,83%
Total	53	100%

La muestra documental definitiva quedó conformada por 34 documentos científicos seleccionados tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la investigación. Como se observa en la tabla, la principal fuente de información fue PubMed, con 27 publicaciones, equivalente al 79,41% del total, lo que evidencia el predominio de literatura científica indexada de alta calidad relacionada con las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial y los cuidados de enfermería en adultos mayores.

Asimismo, SciELO y ResearchGate aportaron dos publicaciones cada una, representando el 5,88% respectivamente, mientras que otras fuentes institucionales y revistas



científicas especializadas contribuyeron con tres documentos, correspondientes al 8,83% de la muestra. Esta diversidad de fuentes permitió incorporar información actualizada proveniente de diferentes contextos geográficos y disciplinas relacionadas con la salud cardiovascular.

La selección final de los 34 documentos proporcionó evidencia suficiente para analizar los fundamentos teóricos de las enfermedades cardiovasculares, identificar los principales factores de riesgo asociados y valorar las intervenciones de enfermería orientadas a la prevención y control de las complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos adultos mayores. Del mismo modo, la utilización de bases de datos reconocidas internacionalmente fortaleció la validez científica y la confiabilidad de los resultados obtenidos.



3.3. Analizar los fundamentos teóricos sobre Enfermedades Cardiovascular

Tabla 1. Analizar los fundamentos teóricos sobre Enfermedades Cardiovascular

Nº	Autor y año	Base de Datos/nombre de revistas	Tema	Fundamentos teóricos	Hallazgos principales	Aporte al estudio
1	Benjamin et al. (2019)	Circulation	Estadísticas de enfermedades cardiovasculares y accidente cerebrovascular	Las ECV comprenden un conjunto de trastornos que afectan el corazón y los vasos sanguíneos, incluyendo cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca y enfermedad cerebrovascular.	Las ECV continúan siendo la principal causa de muerte a nivel mundial y generan una elevada carga de discapacidad y mortalidad.	Proporciona fundamentos epidemiológicos sobre la magnitud de las ECV y la necesidad de fortalecer acciones preventivas.
2	Tsao et al. (2022)	Circulation	Actualización de estadísticas cardiovasculares	Las enfermedades cardiovasculares representan un grupo de patologías crónicas relacionadas con alteraciones estructurales y funcionales del sistema cardiovascular.	Se evidencia un aumento sostenido de factores de riesgo como hipertensión, obesidad y diabetes asociados a eventos cardiovasculares.	Sustenta la relevancia de la prevención cardiovascular en pacientes hipertensos adultos mayores.
3	Joseph et al. (2019)	Circulation Research	Epidemiología y factores de riesgo cardiovascular	Las ECV son enfermedades multifactoriales influenciadas por factores biológicos, conductuales y ambientales.	Identifica como principales factores de riesgo la hipertensión arterial, tabaquismo, dislipidemia, obesidad y sedentarismo.	Permite comprender los factores modificables sobre los cuales puede intervenir enfermería.
4	Roth et al. (2020)	Journal of the American College of Cardiology	Carga global de las enfermedades cardiovasculares	Las ECV constituyen la principal causa de mortalidad prematura y pérdida de años de vida saludable.	Entre 1990 y 2019 se observó un incremento significativo en el número absoluto de casos y muertes por ECV.	Fundamenta la importancia de implementar estrategias preventivas dirigidas a grupos vulnerables como los adultos mayores.
5	Khan et al. (2020)	Journal of Epidemiology and Global Health	Diabetes mellitus tipo 2 y carga global de enfermedad	La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica estrechamente relacionada con el desarrollo de complicaciones cardiovasculares.	Existe una tendencia creciente de diabetes a nivel mundial, incrementando el riesgo cardiovascular.	Explica la relación entre enfermedades crónicas y el aumento del riesgo de ECV en pacientes hipertensos.



6	Díez-Villanueva et al. (2022)	Reviews in Cardiovascular Medicine	Factores de riesgo cardiovascular en adultos mayores	El envejecimiento se asocia con cambios fisiológicos que aumentan la susceptibilidad a enfermedades cardiovasculares.	La edad avanzada, hipertensión, fragilidad, diabetes y dislipidemia incrementan significativamente el riesgo cardiovascular.	Sustenta la necesidad de intervenciones específicas en la población geriátrica hipertensa.
7	McDonagh et al. (2021)	European Journal of Heart Failure	Diagnóstico y tratamiento de insuficiencia cardíaca	La insuficiencia cardíaca es una de las principales complicaciones derivadas de enfermedades cardiovasculares no controladas.	Destaca la importancia del diagnóstico precoz y del manejo integral para disminuir la morbimortalidad.	Permite comprender una de las principales complicaciones cardiovasculares asociadas a la hipertensión arterial.
8	Arnett et al. (2019)	Journal of the American College of Cardiology	Prevención primaria de enfermedad cardiovascular	La prevención cardiovascular incluye intervenciones dirigidas al control de factores de riesgo antes de la aparición de la enfermedad.	Recomienda modificaciones en el estilo de vida, control de presión arterial, alimentación saludable y actividad física regular.	Sirve como base para las intervenciones preventivas desarrolladas por enfermería.
9	Timmis et al. (2020)	European Heart Journal	Estadísticas cardiovasculares europeas	Las ECV continúan representando un problema prioritario de salud pública a nivel mundial.	Reporta elevadas tasas de hospitalización, discapacidad y mortalidad asociadas a enfermedades cardiovasculares.	Refuerza la necesidad de programas de prevención y promoción de la salud cardiovascular.
10	Zhao (2021)	JACC Asia	Características epidemiológicas de las ECV en Asia	Las enfermedades cardiovasculares presentan variaciones epidemiológicas según factores demográficos y sociales.	El envejecimiento poblacional y la urbanización favorecen el incremento de factores de riesgo cardiovascular.	Aporta evidencia sobre la influencia de determinantes sociales y estilos de vida en el desarrollo de ECV.
11	Mensah et al. (2023)	Journal of the American College of Cardiology	Acción global para la prevención cardiovascular	La prevención cardiovascular requiere estrategias basadas en evidencia y acciones multidisciplinarias.	Destaca la utilización de datos epidemiológicos para orientar políticas de prevención y control cardiovascular.	Fundamenta el papel del personal sanitario, incluyendo enfermería, en la prevención de enfermedades cardiovasculares.



ANÁLISIS

Las enfermedades cardiovasculares constituyen uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial debido a su elevada prevalencia, mortalidad y repercusión sobre la calidad de vida de la población. Los estudios analizados coinciden en señalar que estas patologías comprenden un amplio grupo de trastornos que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos, siendo responsables de millones de fallecimientos cada año. Benjamin et al. (2019), Tsao et al. (2022) y Roth et al. (2020) destacan que las ECV continúan ocupando el primer lugar entre las causas de muerte a nivel global, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y control en todos los niveles de atención sanitaria.

Respecto a la etiología de las enfermedades cardiovasculares, los autores coinciden en que se trata de patologías multifactoriales influenciadas por factores biológicos, ambientales y conductuales. Joseph et al. (2017) identifican a la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo y las dislipidemias como los principales factores de riesgo modificables. De igual manera, Khan et al. (2020) resaltan que el incremento mundial de enfermedades metabólicas como la diabetes contribuye significativamente al desarrollo de complicaciones cardiovasculares, especialmente en personas de edad avanzada.

En relación con los adultos mayores, Díez-Villanueva et al. (2022) y Zhao (2021) señalan que el envejecimiento poblacional constituye uno de los principales determinantes del aumento de la carga cardiovascular. Los cambios fisiológicos propios de la edad, sumados a la presencia de enfermedades crónicas y factores de riesgo acumulados a lo largo de la vida, incrementan la vulnerabilidad de este grupo poblacional. Esta situación resulta especialmente relevante en pacientes hipertensos, quienes presentan mayor probabilidad de desarrollar complicaciones como insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria o accidente cerebrovascular.

Los estudios revisados resaltan la importancia de la prevención cardiovascular como estrategia fundamental para disminuir la morbimortalidad asociada a estas enfermedades. Arnett et al. (2019), McDonagh et al. (2021) y Mensah et al. (2023) destacan que el control adecuado de la presión arterial, la promoción de estilos de vida saludables, la educación



sanitaria y el seguimiento continuo permiten reducir significativamente el riesgo cardiovascular.

3.4. Determinar los factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en pacientes adultos mayores.

Tabla 2. Determinar los factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en pacientes adultos mayores.

N°	Autor y año	Base de Datos/nombre de revistas	Tema	Factores modificables	Factores modificables	Hallazgos principales
12	Aggarwal et al. (2021)	Hypertension	Disparidades raciales y control de la hipertensión	Adherencia al tratamiento, control de presión arterial, acceso a servicios de salud	Edad, raza/etnia	Persisten importantes diferencias raciales en la prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión, incrementando el riesgo cardiovascular en grupos vulnerables.
13	Okyere et al. (2022)	BMC Public Health	Hipertensión en adultos mayores con VIH	Consumo de alcohol, obesidad, sedentarismo, adherencia terapéutica	Edad, sexo, infección por VIH	La hipertensión fue altamente prevalente en adultos mayores con VIH, asociándose principalmente con sobrepeso, obesidad y envejecimiento.
14	Supiano et al. (2025)	JACC Advances	Hipertensión en los adultos más longevos	Dieta inadecuada, inactividad física, mal control farmacológico	Edad avanzada, cambios fisiológicos del envejecimiento	La hipertensión representa uno de los principales factores de riesgo cardiovascular en personas mayores de 80 años.
15	Kaneko et al. (2023)	Journal of the American Heart Association	Factores modificables y enfermedad cardiovascular incidente	Hipertensión, tabaquismo, diabetes, obesidad, dislipidemia	Edad, predisposición genética	Los factores modificables mantienen una fuerte asociación con la aparición de eventos cardiovasculares en todas las edades.
16	Li et al. (2020)	BMJ	Estilo de vida saludable y expectativa de vida	Alimentación saludable, actividad física, peso adecuado, no fumar, consumo moderado de alcohol	Edad, sexo	Los individuos con estilos de vida saludables presentan menor incidencia de enfermedades cardiovasculares y mayor esperanza de vida libre de enfermedad.
17	Pedretti et al. (2025)	European Journal of Preventive Cardiology	Manejo de factores de riesgo cardiovascular en adultos mayores	Hipertensión, diabetes, dislipidemia, obesidad, tabaquismo	Edad, antecedentes familiares	El control integral de factores modificables reduce significativamente la



						morbimortalidad cardiovascular en adultos mayores.
18	Piché et al. (2020)	Circulation Research	Obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares	Obesidad abdominal, resistencia a la insulina, hábitos alimentarios inadecuados	Edad, genética	La obesidad constituye uno de los determinantes más importantes del desarrollo de diabetes y enfermedad cardiovascular.
19	Tsai et al. (2020)	Scientific Reports	Factores de estilo de vida y reducción del riesgo cardiovascular	Dieta saludable, actividad física, abandono del tabaco, control del peso	Edad, sexo	La combinación de varios hábitos saludables disminuye considerablemente el riesgo de enfermedad cardiovascular.
20	Powell-Wiley et al. (2021)	Circulation	Obesidad y enfermedad cardiovascular	Sobrepeso, obesidad, sedentarismo, alimentación inadecuada	Edad, predisposición genética	La obesidad incrementa el riesgo de hipertensión, insuficiencia cardíaca, cardiopatía coronaria y accidente cerebrovascular.
21	Yusuf et al. (2020)	The Lancet	Factores de riesgo modificables y mortalidad cardiovascular (PURE)	Hipertensión, tabaquismo, dieta deficiente, contaminación ambiental, baja educación, obesidad	Edad, sexo, herencia genética	La mayoría de los eventos cardiovasculares y muertes prematuras se relacionan con factores modificables susceptibles de prevención.
22	NCD Risk Factor Collaboration (2021)	The Lancet	Tendencias mundiales de hipertensión	Control de la presión arterial, acceso al tratamiento, adherencia terapéutica	Edad, sexo, predisposición genética	La hipertensión continúa siendo uno de los principales factores de riesgo cardiovascular a nivel mundial, especialmente en adultos mayores.

ANÁLISIS

Los estudios analizados coinciden en señalar que las enfermedades cardiovasculares en los adultos mayores son consecuencia de la interacción entre factores modificables y no modificables. Entre los factores no modificables destacan la edad avanzada, el sexo, la herencia genética y determinadas características étnicas, las cuales aumentan la susceptibilidad al desarrollo de patologías cardiovasculares. Sin embargo, los autores coinciden en que estos factores actúan principalmente como elementos predisponentes, mientras que los factores modificables son los que determinan en mayor medida la aparición y progresión de la enfermedad cardiovascular.

Respecto a los factores modificables, la hipertensión arterial emerge como el principal factor de riesgo cardiovascular en la población adulta mayor. Investigaciones como las de Aggarwal et al. (2021), Supiano et al. (2025) y NCD-RisC (2021) destacan que el control inadecuado de la presión arterial se asocia directamente con un mayor riesgo de infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica y accidente cerebrovascular. Asimismo, la falta de adherencia terapéutica y las dificultades de acceso a los servicios sanitarios contribuyen al deficiente control de esta condición.

Por otra parte, la obesidad, la diabetes mellitus, el tabaquismo, el sedentarismo y los hábitos alimentarios inadecuados fueron identificados de forma consistente como factores de riesgo altamente prevalentes. Piché et al. (2020), Powell-Wiley et al. (2021) y Yusuf et al. (2020) demostraron que la acumulación de estos factores genera un efecto sinérgico que incrementa significativamente la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares. De igual manera, la presencia de obesidad abdominal y resistencia a la insulina favorece la aparición de alteraciones metabólicas que aceleran el daño vascular.

Los hallazgos evidencian que gran parte de la carga mundial de enfermedad cardiovascular podría prevenirse mediante intervenciones dirigidas a la modificación de estilos de vida y al control oportuno de factores de riesgo. Estudios como los de Li et al. (2020), Tsai et al. (2020) y Pedretti et al. (2025) concluyen que la promoción de actividad física regular, una alimentación saludable, el abandono del tabaco y la adherencia al tratamiento farmacológico constituyen estrategias fundamentales para reducir la incidencia

de eventos cardiovasculares en los adultos mayores. Estos resultados respaldan la importancia del rol de enfermería en la educación para la salud, prevención y seguimiento continuo de los pacientes hipertensos y con riesgo cardiovascular elevado.

3.5. Valorar los resultados de acuerdo a los objetivos metodología, complicaciones, intervenciones de enfermería utilizados por los autores

Tabla 3. Rol de la enfermería en prevención de enfermedades cardiovasculares en pacientes hipertensos en adultos mayores.

Nº	Autor y año	Base de Datos/nombre de revistas	Tema	Objetivo	Metodología	Complicaciones	Intervenciones de enfermería
23	Adzitey et al. (2026)	International Journal of Nursing Sciences	Intervenciones lideradas por enfermería para el autocontrol de la hipertensión	Evaluar la efectividad de intervenciones dirigidas por enfermería en el autocuidado de pacientes hipertensos.	Revisión sistemática y metaanálisis de métodos mixtos.	Accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria.	Educación sanitaria, seguimiento continuo, promoción de autocontrol y adherencia terapéutica.
24	Bulto et al. (2024)	European Journal of Cardiovascular Nursing	Intervenciones de enfermería y cambios en el estilo de vida	Comparar la efectividad de intervenciones lideradas por enfermería frente a la atención habitual.	Revisión sistemática y metaanálisis.	Hipertensión no controlada, eventos cardiovasculares mayores.	Consejería sobre actividad física, dieta saludable y control de factores de riesgo.
25	Ukoha-Kalu et al. (2023)	BMJ Open	Educación para el autocuidado en hipertensión	Analizar la evidencia sobre intervenciones educativas en pacientes hipertensos.	Protocolo de revisión paraguas.	Mala adherencia terapéutica y progresión de enfermedad cardiovascular.	Programas educativos, fortalecimiento del autocuidado y seguimiento comunitario.
26	Nyame et al. (2024)	Global Heart	Estrategias comunitarias en hipertensión	Evaluar intervenciones comunitarias para mejorar resultados en personas hipertensas.	Revisión sistemática y metaanálisis.	Enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca.	Educación comunitaria, visitas domiciliarias y monitoreo periódico.
27	Farahmand et al. (2019)	ARYA Atherosclerosis	Educación para el autocuidado en adultos mayores hipertensos	Determinar el efecto de un programa educativo en el manejo de la hipertensión.	Estudio cuasi-experimental.	Descontrol tensional y complicaciones cardiovasculares.	Capacitación en autocuidado, control de presión arterial y adherencia al tratamiento.

28	Bilen y Wenger (2020)	F1000Research	Manejo de hipertensión en adultos mayores	Revisar estrategias para el manejo integral de la hipertensión en ancianos.	Revisión narrativa.	Infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, deterioro renal.	Vigilancia clínica, educación terapéutica y prevención de factores de riesgo.
29	Wang y Yang (2025)	Hu Li Za Zhi	Monitoreo domiciliario de presión arterial	Analizar la utilidad del monitoreo domiciliario en el control hipertensivo.	Revisión de evidencia científica.	Hipertensión no controlada y eventos cardiovasculares.	Enseñanza sobre automonitoreo y registro sistemático de cifras tensionales.
30	Irazola et al. (2026)	Revista Panamericana de Salud Pública	Atención en equipo mediante HEARTS	Fortalecer el manejo del riesgo cardiovascular mediante equipos multidisciplinares.	Estudio de implementación regional.	Enfermedad cardiovascular aterosclerótica y mortalidad prematura.	Trabajo interdisciplinario, tamizaje cardiovascular y educación continua.
31	Himmelfarb et al. (2016)	Annals of Global Health	Expansión del rol de enfermería en hipertensión	Analizar el papel de enfermería en el control global de la hipertensión.	Revisión narrativa.	Eventos cardiovasculares prevenibles y mortalidad asociada.	Liderazgo clínico, educación al paciente y gestión de programas preventivos.
32	Sheppard et al. (2020)	American Journal of Hypertension	Automonitoreo de presión arterial	Evaluar el impacto del automonitoreo en pacientes hipertensos con multimorbilidad.	Revisión sistemática y metaanálisis.	Descompensación hipertensiva y daño a órganos blanco.	Capacitación en automedición, seguimiento remoto y apoyo al autocuidado.
33	Garea y Díaz (2025)	BMC Nursing	Intervenciones de enfermería para prevención cardiovascular	Revisar estrategias de enfermería basadas en evidencia.	Revisión narrativa.	Enfermedades cardiovasculares prevenibles.	Promoción de estilos de vida saludables y educación preventiva.
34	Li et al. (2025)	Nursing Reports	Modificación de estilos de vida en adultos mayores	Identificar estrategias lideradas por enfermería para controlar la hipertensión.	Revisión de alcance (Scoping Review).	Hipertensión persistente y eventos cardiovasculares.	Educación nutricional, actividad física y apoyo conductual.

ANÁLISIS

Los estudios analizados evidencian que la enfermería desempeña un papel fundamental en la prevención de enfermedades cardiovasculares en pacientes hipertensos adultos mayores. La mayoría de las investigaciones coinciden en que las intervenciones lideradas por enfermería contribuyen significativamente al control de la presión arterial, la modificación de factores de riesgo y la reducción de complicaciones cardiovasculares. Estas acciones se fundamentan en la educación sanitaria, el seguimiento continuo y la promoción del autocuidado, elementos considerados esenciales para mejorar los resultados clínicos en esta población.

Respecto a los objetivos planteados por los autores, predominan aquellos orientados a fortalecer la capacidad de autocuidado, mejorar la adherencia terapéutica y promover cambios sostenibles en los estilos de vida. Los trabajos de Adzitey et al. (2026), Bulto et al. (2024) y Li et al. (2025) destacan que la participación activa del paciente en el manejo de su enfermedad permite disminuir los niveles de presión arterial y prevenir la aparición de eventos cardiovasculares. Asimismo, las intervenciones educativas favorecen una mayor comprensión de la enfermedad y fortalecen la toma de decisiones relacionadas con la salud.

En cuanto a la metodología, se observa un predominio de revisiones sistemáticas, metaanálisis y revisiones narrativas, lo que aporta un elevado nivel de evidencia científica. También se identifican estudios cuasi experimentales e investigaciones de implementación comunitaria que permiten evaluar el impacto real de las intervenciones de enfermería en diferentes contextos asistenciales. Esta diversidad metodológica ofrece una visión integral sobre la efectividad de las estrategias preventivas aplicadas a pacientes hipertensos.

Las complicaciones reportadas con mayor frecuencia incluyen accidente cerebrovascular, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, daño renal y mortalidad prematura. Los autores coinciden en que estas complicaciones están estrechamente relacionadas con el control inadecuado de la presión arterial y con la persistencia de factores de riesgo modificables como el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo y la baja adherencia al tratamiento farmacológico.

Un aspecto relevante identificado en los estudios es la importancia de las intervenciones educativas dirigidas por enfermería. Farahmand et al. (2019) y Ukoha-Kalu et al. (2023) demostraron que los programas educativos mejoran significativamente los conocimientos de los pacientes sobre hipertensión, favorecen el cumplimiento terapéutico y fortalecen las conductas de autocuidado. Esto resulta particularmente importante en los adultos mayores, quienes suelen presentar múltiples enfermedades crónicas y requieren un manejo integral.

Otro hallazgo importante corresponde a la incorporación de estrategias de monitoreo domiciliario de la presión arterial. Wang y Yang (2025), así como Sheppard et al. (2020), destacan que el automonitoreo permite detectar oportunamente alteraciones tensionales, optimizar los tratamientos y aumentar la participación del paciente en el control de su condición. Estas intervenciones también facilitan la continuidad del cuidado fuera del ámbito hospitalario.

Las investigaciones también resaltan el valor de los programas comunitarios y del trabajo interdisciplinario. Nyame et al. (2024) e Irazola et al. (2026) evidencian que las intervenciones desarrolladas en la comunidad, combinadas con estrategias de atención en equipo, permiten ampliar la cobertura de los servicios de salud, mejorar la detección temprana de factores de riesgo y fortalecer las acciones preventivas dirigidas a poblaciones vulnerables.

Finalmente, los resultados permiten concluir que la enfermería constituye un pilar fundamental en la prevención de enfermedades cardiovasculares en pacientes hipertensos adultos mayores. Su participación en la educación, vigilancia clínica, seguimiento domiciliario, promoción de estilos de vida saludables y coordinación interdisciplinaria contribuye de manera significativa a la reducción de complicaciones, al mejoramiento de la calidad de vida y al fortalecimiento de la atención integral de salud. Estos hallazgos respaldan la necesidad de continuar impulsando programas de prevención cardiovascular liderados por profesionales de enfermería en los distintos niveles de atención.

3.6. Discusión

Las enfermedades cardiovasculares continúan representando una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial, especialmente en la población adulta mayor. Los estudios analizados evidencian que estas patologías constituyen un importante problema de salud pública debido a su elevada prevalencia, impacto funcional y carga económica para los sistemas sanitarios. Autores como Benjamin et al. (2019), Tsao et al. (2022), Roth et al. (2020) y Mensah et al. (2023) coinciden en señalar que las enfermedades cardiovasculares abarcan un conjunto de trastornos que afectan el corazón y los vasos sanguíneos, incluyendo cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular e hipertensión arterial, las cuales generan millones de muertes cada año. Estos hallazgos permitieron comprender los fundamentos teóricos y epidemiológicos que sustentan la importancia de la prevención cardiovascular en adultos mayores hipertensos.

Respecto a los factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares, la evidencia científica identificó una combinación de factores modificables y no modificables que incrementan significativamente la probabilidad de desarrollar complicaciones cardiovasculares. Entre los factores no modificables destacaron la edad avanzada, el sexo, los antecedentes familiares y determinadas condiciones genéticas. Por otro lado, los factores modificables más frecuentes fueron la hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, sedentarismo, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, alimentación inadecuada y dislipidemias. Investigaciones como las desarrolladas por Yusuf et al. (2020), Piché et al. (2020), Powell-Wiley et al. (2021) y Kaneko et al. (2023) demostraron que la mayoría de los eventos cardiovasculares pueden prevenirse mediante el control oportuno de estos factores, reafirmando la importancia de las intervenciones educativas y preventivas dirigidas a la población adulta mayor.

En relación con el rol de enfermería, los estudios incluidos evidenciaron que los profesionales de enfermería desempeñan una función fundamental en la prevención, control y seguimiento de pacientes hipertensos. Las intervenciones lideradas por enfermería mostraron resultados positivos en la reducción de cifras tensionales, mejora de la adherencia terapéutica y promoción de estilos de vida saludables. Adzitey et al. (2026), Bulto et al.

(2024) y Li et al. (2025) reportaron que los programas educativos, el acompañamiento continuo y las estrategias de autocuidado contribuyen significativamente al control de la hipertensión y a la disminución del riesgo cardiovascular en adultos mayores.

Asimismo, las investigaciones analizadas destacan la importancia de modelos de atención integrales y comunitarios que incorporen la participación activa de enfermería en todos los niveles de atención. Estudios como los de Nyame et al. (2024) e Irazola et al. (2026) demostraron que las estrategias basadas en la comunidad, el monitoreo domiciliario de la presión arterial, el trabajo interdisciplinario y la educación continua favorecen resultados clínicos más efectivos. Estos hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer el liderazgo de enfermería dentro de los programas de prevención cardiovascular dirigidos a adultos mayores hipertensos.

Finalmente, la revisión permitió identificar que las complicaciones cardiovasculares más frecuentes en pacientes hipertensos incluyen insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, enfermedad renal crónica y aumento de la mortalidad prematura. En este contexto, la actuación oportuna del personal de enfermería mediante actividades de promoción, prevención, educación y seguimiento constituye una estrategia efectiva para reducir la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Por tanto, el fortalecimiento de las competencias profesionales de enfermería representa un componente esencial dentro de las políticas de prevención cardiovascular.

CONCLUSIONES

- Las enfermedades cardiovasculares constituyen un grupo de patologías crónicas de alta prevalencia y representan una de las principales causas de muerte en la población adulta mayor a nivel mundial. La revisión bibliográfica permitió establecer que estas enfermedades están estrechamente relacionadas con procesos degenerativos, factores metabólicos y alteraciones vasculares que incrementan progresivamente el riesgo de complicaciones graves y discapacidad.
- Se identificó que los principales factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en adultos mayores corresponden tanto a factores modificables como no modificables. Entre los modificables destacan la hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, sedentarismo, tabaquismo, dislipidemias y hábitos alimentarios inadecuados; mientras que la edad avanzada, el sexo y los antecedentes familiares constituyen los factores no modificables más relevantes. La evidencia demuestra que el control oportuno de los factores modificables reduce significativamente la incidencia de eventos cardiovasculares.
- Los estudios revisados evidenciaron que las intervenciones lideradas por enfermería contribuyen de manera significativa al control de la hipertensión arterial y a la prevención de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores. Las estrategias más efectivas incluyen programas educativos, seguimiento domiciliario, monitoreo de la presión arterial, promoción de estilos de vida saludables, fortalecimiento del autocuidado y trabajo interdisciplinario. Estas intervenciones favorecen la adherencia terapéutica, disminuyen las complicaciones cardiovasculares y mejoran la calidad de vida de los pacientes.
- El rol de enfermería constituye un elemento fundamental en la prevención de enfermedades cardiovasculares en pacientes hipertensos adultos mayores, debido a su capacidad para desarrollar acciones educativas, preventivas y de seguimiento continuo que permiten controlar los factores de riesgo, reducir las complicaciones asociadas y promover un envejecimiento más saludable. La evidencia científica analizada respalda la necesidad de fortalecer la participación activa del personal de enfermería en los

programas de prevención cardiovascular y atención integral de esta población vulnerable.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios longitudinales que permitan evaluar el impacto a largo plazo de las intervenciones de enfermería sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores hipertensos.
- Desarrollar investigaciones experimentales que comparen diferentes estrategias educativas lideradas por enfermería para determinar cuáles generan mayores beneficios en el control de la presión arterial y la reducción del riesgo cardiovascular.
- Analizar la influencia de factores sociales, económicos y culturales sobre la adherencia al tratamiento y el autocuidado en pacientes hipertensos adultos mayores.
- Evaluar la efectividad de programas comunitarios de prevención cardiovascular dirigidos por enfermería en poblaciones rurales y grupos vulnerables con limitado acceso a servicios de salud.
- Investigar el uso de tecnologías digitales, teleenfermería y monitoreo remoto como herramientas complementarias para el seguimiento de pacientes hipertensos y la prevención de complicaciones cardiovasculares.
- Promover estudios multicéntricos que permitan obtener evidencia más robusta sobre el papel de enfermería en la prevención cardiovascular en diferentes contextos sanitarios y poblaciones de adultos mayores.
- Diseñar investigaciones orientadas a la elaboración y validación de programas educativos específicos para adultos mayores hipertensos que fortalezcan el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables.
- Incrementar la producción científica relacionada con la participación de enfermería en la prevención cardiovascular, considerando la creciente carga de enfermedades crónicas no transmisibles en la población envejecida..

CAPÍTULO IV

DISEÑO DE LA PROPUESTA

4.1. Título de la Propuesta

Manual Educativo para la "Prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial en la población adulta y adulta mayor".

4.2. Objetivos

Objetivo General

Promocionar la salud mediante un manual educativo para la prevención de las complicaciones asociadas a la hipertensión en la población adulta y adulta mayor.

Objetivos Específicos

- Fortalecer los conceptos fundamentales de la hipertensión arterial, incluyendo su definición, diagnóstico y factores de riesgo.
- Describir las señales de alerta y complicaciones que pueden derivarse de la hipertensión arterial.
- Promover prácticas de vida saludable que contribuyan a mantener niveles de tensión arterial dentro de rangos normales.

4.3. Fundamentación del Manual Educativo

La hipertensión arterial constituye una condición crónica de alta prevalencia a nivel mundial, con un impacto significativo en la población adulta y adulta mayor, en quienes su frecuencia y complicaciones tienden a incrementarse progresivamente. La limitada comprensión sobre sus riesgos y la escasa identificación de medidas preventivas favorecen la aparición de complicaciones que afectan de manera directa la calidad de vida y elevan la morbilidad asociada a esta enfermedad. En este contexto, la elaboración de un manual educativo surge como una estrategia orientada a fortalecer la prevención desde un enfoque informativo y comunitario.

Debido a que la hipertensión arterial suele cursar de forma asintomática en etapas iniciales, el conocimiento del paciente adquiere un rol determinante en la prevención de complicaciones como la arteriosclerosis, cardiopatía hipertensiva, accidentes cerebrovasculares, enfermedad renal crónica y retinopatía, entre otras alteraciones que comprometen diversos sistemas del organismo. En este sentido, la adopción de estilos de vida saludables, junto con la adherencia al tratamiento farmacológico y el control periódico, se consideran elementos esenciales para reducir el impacto de la enfermedad. Montes et al. (2022)

señalan que la educación en salud contribuye a fortalecer la conciencia preventiva y a mejorar la calidad de vida de la población, especialmente cuando se orienta a la modificación de hábitos y conductas de riesgo.

Bajo esta perspectiva, el manual educativo se concibe como un recurso accesible y comprensible, que integra contenidos desde los conceptos básicos de la hipertensión arterial hasta recomendaciones prácticas aplicables en la vida cotidiana. Asimismo, enfatiza la importancia del control de los factores de riesgo, el seguimiento médico continuo y la adherencia terapéutica como componentes clave en la prevención de complicaciones.

A quiénes va dirigido el manual educativo

El manual está dirigido a la población adulta y adulta mayor, especialmente a personas a partir de los 40 años. Su contenido se adapta a las características y necesidades de este grupo etario, con el propósito de facilitar la comprensión de la información y promover la toma de decisiones informadas que favorezcan el autocuidado y la protección de la salud.

4.4. Estructura del Manual Educativo

- Portada
- Introducción
- Objetivo
- Desarrollo
- Conclusión
- Recomendación
- Bibliografía
- Contraportada

4.5. Desarrollo de la Propuesta

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adeodato, A. M. S. C., Coelho, M. M. F., Alves, A. G., Rocha, A. C. F., Almeida, A. N. S., & Cabral, R. L. (2022). Relación entre hábitos de vida, aspectos clínicos y presión arterial media en pacientes con hipertensión. *Enfermagem em Foco*, 13, e-202225.
- Adzitey, S. P., Akimanimpaye, F., & Crowley, T. (2026). Effectiveness of nurse-led hypertension self-management interventions: A mixed-methods systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 13(2), 217–225. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2026.02.016>
- Aggarwal, R., Chiu, N., Wadhwa, R. K., Moran, A. E., Raber, I., Shen, C., Yeh, R. W., & Kazi, D. S. (2021). Racial/ethnic disparities in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in the United States, 2013 to 2018. *Hypertension*, 78(6), 1719–1726. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.17570>
- Alves, M. G., Nascimento, J. da S. G., Rosário, R., Komatsu, A. V., Dalri, M. C. B., & Silva, J. L. da. (2023). Cardiovascular health in nursing and medical students. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 44, e20230004. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230004.en>
- American Heart Association. (2024). *2024 heart disease and stroke statistics update fact sheet*.
- Arnett, D. K., Blumenthal, R. S., Albert, M. A., Buroker, A. B., Goldberger, Z. D., Hahn, E. J., Himmelfarb, C. D., Khera, A., Lloyd-Jones, D., McEvoy, J. W., Michos, E. D., Miedema, M. D., Muñoz, D., Smith, S. C., Virani, S. S., Williams, K. A., Yeboah, J., & Ziaeian, B. (2019). 2019 ACC/AHA guideline on the primary prevention of cardiovascular disease: Executive summary. *Journal of the American College of Cardiology*, 74(10), 1376–1414. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.03.009>
- Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., Das, S. R., et al. (2019). Heart disease and stroke statistics—2019 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 139(10), e56–e528. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659>
- Bilen, O., & Wenger, N. K. (2020). Hypertension management in older adults. *F1000Research*, 9, 1003. <https://doi.org/10.12688/f1000research.20323.1>
- Bulto, L. N., Roseleur, J., Noonan, S., Pinero de Plaza, M. A., Champion, S., Dafny, H. A., Pearson, V., Nesbitt, K., Gebremichael, L. G., Beleigoli, A., Gulyani, A., Schultz, T., Hines, S., Clark, R. A., & Hendriks, J. M. (2024). Effectiveness of nurse-led interventions versus usual care to manage hypertension and lifestyle behaviour: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(1), 21–32. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad040>

- Burnier, M., & Egan, B. M. (2023). Adherence in hypertension: A review of prevalence, risk factors, and solutions. *Hypertension*, *80*(2), 219–232.
- Chambergo-Michilot, D., Velit-Rios, B., & Cueva-Parra, A. (2021). Prevalencia de enfermedades cardiovasculares en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Perú. *Revista Mexicana de Angiología*, *48*(3), 84–89. <https://doi.org/10.24875/rma.20000012>
- Chen, X., Wang, Y., & Sun, X. (2022). Lifestyle interventions for hypertension control in older adults: A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, *22*, 845. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03578-9>
- Da Costa, M. V. G., Lima, L. R., Silva, I. C. R., Rehem, T. C. M. S. B., Funghetto, S. S., & Stival, M. M. (2021). Risco cardiovascular aumentado e o papel da síndrome metabólica em idosos hipertensos. *Escola Anna Nery*, *25*(1), e20200055. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0055>
- Díez-Villanueva, P., Jiménez-Méndez, C., Bonanad, C., García-Blas, S., Pérez-Rivera, Á., Allo, G., García-Pardo, H., Formiga, F., Camafort, M., Martínez-Sellés, M., Ariza-Solé, A., & Ayesta, A. (2022). Risk factors and cardiovascular disease in the elderly. *Reviews in Cardiovascular Medicine*, *23*(6), 188. <https://doi.org/10.31083/j.rcm2306188>
- Durón, D., Williams, K., Simons Morales, P., Carias, A., & Naira, D. (2021). Satisfacción en la calidad de atención de salud en pacientes hipertensos, municipio de Gracias, Honduras. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, *17*, 15–25.
- Farahmand, F., Khorasani, P., & Shahriari, M. (2019). Effectiveness of a self-care education program on hypertension management in older adults discharged from cardiac-internal wards. *ARYA Atherosclerosis*, *15*(2), 44–52. <https://doi.org/10.22122/arya.v15i2.1787>
- Garea, S. C., & Díaz, M. J. F. (2025). Nursing interventions for cardiovascular disease prevention: A narrative review of evidence-based strategies. *BMC Nursing*, *24*(1), 1269. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03885-1>
- Himmelfarb, C. R., Commodore-Mensah, Y., & Hill, M. N. (2016). Expanding the role of nurses to improve hypertension care and control globally. *Annals of Global Health*, *82*(2), 243–253. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2016.02.003>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Estadísticas de defunciones generales y causas de muerte en Ecuador*.
- Irazola, V., Prado, C., Rosende, A., Flood, D., Tsuyuki, R., Ojeda, C. N., Reyes, M. V., Otero, J., Wellmann, I. A., Fajardo, I., Ridley, E., Londoño, E., Giraldo, G., Bolastig, E., Dias, B. M., Haebeler, N., & Ordunez, P. (2026). Ampliación de la atención en equipo para la hipertensión

- y el manejo del riesgo cardiovascular por medio de HEARTS en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 50, e47. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2026.47>
- Kaneko, H., Yano, Y., Okada, A., Itoh, H., Suzuki, Y., Yokota, I., Morita, K., Fujiu, K., Michihata, N., Jo, T., Yamaguchi, S., Takeda, N., Morita, H., Node, K., Yamauchi, T., Nangaku, M., Kadowaki, T., McEvoy, J. W., Lam, C. S. P., Yasunaga, H., & Komuro, I. (2023). Age-dependent association between modifiable risk factors and incident cardiovascular disease. *Journal of the American Heart Association*, 12(2). <https://doi.org/10.1161/JAHA.122.027684>
- Khan, M. A. B., Hashim, M. J., King, J. K., Govender, R. D., Mustafa, H., & Al Kaabi, J. (2020). Epidemiology of type 2 diabetes: Global burden of disease and forecasted trends. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 10(1), 107–111. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.191028.001>
- Li, S., Craig, S., Mitchell, G., Fitzsimons, D., Creighton, L., Thompson, G., & Stark, P. (2025). Nurse-led strategies for lifestyle modification to control hypertension in older adults: A scoping review. *Nursing Reports*, 15(3), 106. <https://doi.org/10.3390/nursrep15030106>
- Li, Y., Schoufour, J., Wang, D. D., Dhana, K., Pan, A., Liu, X., et al. (2020). Healthy lifestyle and life expectancy free of cancer, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: Prospective cohort study. *BMJ*, 368, l6669. <https://doi.org/10.1136/bmj.l6669>
- Macedo, C., Aras Junior, R., & Macedo, I. S. (2020). Clinical characteristics of resistant vs. refractory hypertension in a population of hypertensive Afrodescendants. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 115(1), 31–39. <https://doi.org/10.36660/abc.20190218>
- Marcano-Caraballo, R., & Castañeda-Silva, J. (2022). Caracterización epidemiológica de pacientes diabéticos e hipertensos en consultorio en Quinta Normal, 2018–2019. *Revista Médica de Chile*, 150(1), 17–22. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000100017>
- McDonagh, T. A., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R. S., Baumach, A., Böhm, M., Burri, H., Butler, J., Čelutkienė, J., Chioncel, O., et al. (2022). 2021 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Journal of Heart Failure*, 24(1), 4–131. <https://doi.org/10.1002/ejhf.2333>
- Mensah, G. A., Fuster, V., & Roth, G. A. (2023). A heart-healthy and stroke-free world: Using data to inform global action. *Journal of the American College of Cardiology*, 82(25), 2343–2349. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.11.003>
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16, 223–237.
- Naranjo, H. Y., Sánchez, C. M., & Lorenzo, P. Y. (2019). Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(3), 1–15.

- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019. *The Lancet*, 398(10304), 957–980. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)
- Nyame, S., Boateng, D., Heeres, P., Gyamfi, J., Gafane-Matemane, L. F., Amoah, J., Iwelunmor, J., Ogedegbe, G., Grobbee, D., Asante, K. P., & Klipstein-Grobusch, K. (2024). Community-based strategies to improve health-related outcomes in people living with hypertension in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Global Heart*, 19(1), 51. <https://doi.org/10.5334/gh.1329>
- Okyere, J., Ayebe, C., Owusu, B. A., & Dickson, K. S. (2022). Prevalence and factors associated with hypertension among older people living with HIV in South Africa. *BMC Public Health*, 22(1), 1684. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14091-y>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Hypertension*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Hipertensión arterial en las Américas: Informe regional de salud cardiovascular*.
- Pedretti, R. F. E., Asteggiano, R., Gevaert, A. B., Bowen, T. S., Caselli, S., Cornelissen, V. A., Christodorescu, R., Derosa, G., Dievart, F., Kurpas, D., Osto, E., Richter, D., Semb, A. G., Steca, P., Guasti, L., & Ferrini, M. (2025). Cardiovascular risk factors management in older adults: A clinical consensus statement. *European Journal of Preventive Cardiology*. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwaf175>
- Piché, M. E., Tchernof, A., & Després, J. P. (2020). Obesity phenotypes, diabetes, and cardiovascular diseases. *Circulation Research*, 126(11), 1477–1500. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.120.316101>
- Powell-Wiley, T. M., Poirier, P., Burke, L. E., Després, J. P., Gordon-Larsen, P., Lavie, C. J., Lear, S. A., Ndumele, C. E., Neeland, I. J., Sanders, P., & St-Onge, M. P. (2021). Obesity and cardiovascular disease: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 143(21), e984–e1010. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000973>
- Rashid, A., Ejara, D., & Deybasso, H. A. (2024). Adherence to antihypertensive medications and associated factors in patients with hypertension, Oromia, Ethiopia. *Scientific Reports*, 14(1), 30712. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-80086-x>
- Roth, G. A., Mensah, G. A., Johnson, C. O., Addolorato, G., Ammirati, E., Baddour, L. M., Barengo, N. C., Beaton, A. Z., Benjamin, E. J., Benziger, C. P., et al. (2020). Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990–2019. *Journal of the American College of Cardiology*, 76(25), 2982–3021. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.11.010>

- Sheppard, J. P., Tucker, K. L., Davison, W. J., Stevens, R., Aekplakorn, W., Bosworth, H. B., Bove, A., Earle, K., Godwin, M., Green, B. B., et al. (2020). Self-monitoring of blood pressure in patients with hypertension-related multimorbidity. *American Journal of Hypertension*, *33*(3), 243–251. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpz182>
- Supiano, M., Ascher, S., & Rich, M. (2025). Hypertension in the oldest old. *JACC Advances*, *4*(12), 102306. <https://doi.org/10.1016/j.jacadv.2025.102306>
- Timmis, A., Townsend, N., Gale, C. P., Torbica, A., Lettino, M., Petersen, S. E., Mossialos, E. A., Maggioni, A. P., Kazakiewicz, D., May, H. T., et al. (2020). European Society of Cardiology: Cardiovascular disease statistics 2019. *European Heart Journal*, *41*(1), 12–85. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz859>
- Tsai, M. C., Lee, C. C., Liu, S. C., Tseng, P. J., & Chien, K. L. (2020). Combined healthy lifestyle factors are more beneficial in reducing cardiovascular disease in younger adults: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Scientific Reports*, *10*(1), 18165. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-75314-z>
- Tsao, C. W., Aday, A. W., Almarzooq, Z. I., Alonso, A., Beaton, A. Z., Bittencourt, M. S., Boehme, A. K., Buxton, A. E., Carson, A. P., Commodore-Mensah, Y., et al. (2022). Heart disease and stroke statistics—2022 update. *Circulation*, *145*(8), e153–e639. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001052>
- Ukoha-Kalu, B. O., Isah, A., Biambo, A. A., Samaila, A., Abubakar, M. M., Kalu, U. A., & Soyiri, I. N. (2023). Effectiveness of educational interventions on hypertensive patients' self-management behaviours: An umbrella review protocol. *BMJ Open*, *13*(8), e073682. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073682>
- Virani, S. S., Alonso, A., Benjamin, E. J., et al. (2021). Heart disease and stroke statistics—2021 update. *Circulation*, *143*(8), e254–e743. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000950>
- Visseren, F. L. J., Mach, F., Smulders, Y. M., et al. (2021). 2021 ESC guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*, *42*(34), 3227–3337. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>
- Wang, Y. C., & Yang, H. Y. (2025). Application of home blood pressure monitoring in hypertension management. *Hu Li Za Zhi*, *72*(1), 103–111. [https://doi.org/10.6224/JN.202502_72\(1\).13](https://doi.org/10.6224/JN.202502_72(1).13)
- World Health Organization. (2025). *Cardiovascular diseases (CVDs) fact sheet*.
- Yusuf, S., Joseph, P., Rangarajan, S., Islam, S., Mente, A., Hystad, P., Brauer, M., Kutty, V. R., Gupta, R., Wielgosz, A., et al. (2020). Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155,722 individuals from 21 countries (PURE). *The Lancet*, *395*(10226), 795–808. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32008-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32008-2)

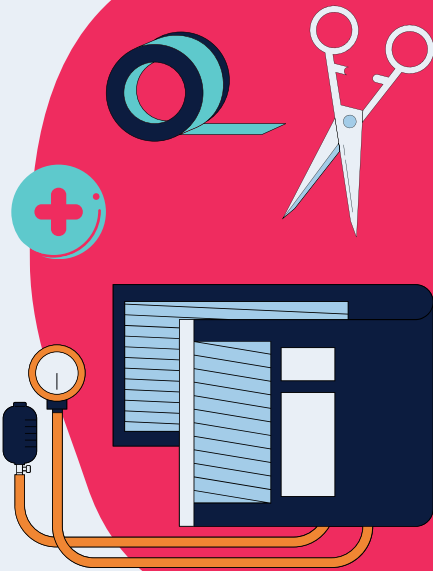
Zhao, D. (2021). Epidemiological features of cardiovascular disease in Asia. *JACC: Asia*, 1(1), 1–13.
<https://doi.org/10.1016/j.jacasi.2021.04.007>

ANEXOS

Anexo 1. Cronograma de actividades

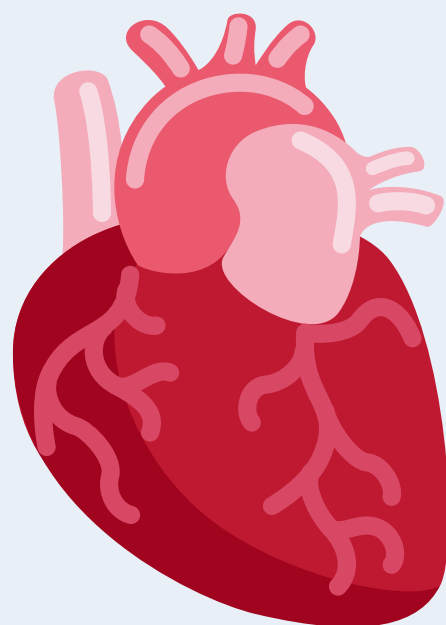
ACTIVIDADES	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Inducción al proceso de titulación	X								
Selección de modalidad de titulación		X							
Asignación de tema			X						
Aprobación de tema				X					
Entrevista con el tutor				X					
Elaboración de introducción y objetivos					X				

Planteamiento del problema científico, objetivos y preguntas científicas						X			
Elaboración del marco legal del proyecto						X			
Elaboración del marco teórico							X		
Elaboración de capítulos 2 y 3							X		
Conclusiones, recomendaciones, agradecimientos y dedicatoria								X	
Autorización y entrega del informe final									X
Sustentación de la investigación									X



CUIDANDO EL CORAZÓN

GUÍA DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN PACIENTES HIPERTENSOS EN
ADULTOS MAYORES



Autora: Doménica
Elizabeth Delgado Moreira

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar herramientas, conocimientos y estrategias eficaces en la prevención de enfermedades cardiovasculares en pacientes hipertensos adultos mayores, promoviendo su bienestar y reduciendo los riesgos de complicaciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Explicar los riesgos de la hipertensión y su relación con las enfermedades cardiovasculares en adultos mayores.

Ofrecer información sobre la prevención y los riesgos de las complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos adultos mayores

Proporcionar información sobre el monitoreo y seguimiento adecuado de pacientes hipertensos

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población adulta mayor, siendo la hipertensión arterial uno de los factores de riesgo más importantes en su desarrollo. La prevalencia de la hipertensión aumenta significativamente con la edad, lo que coloca a los adultos mayores en una situación vulnerable frente a complicaciones graves como infartos, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia cardíaca. La prevención y el manejo adecuado de esta condición son cruciales para mejorar la calidad de vida y reducir el impacto de las enfermedades cardiovasculares en esta población. Como estudiantes de enfermería, nuestra responsabilidad es promover estrategias de prevención, educación y tratamiento que ayuden a controlar la hipertensión y prevenir las complicaciones asociadas, garantizando una atención integral y efectiva para nuestros pacientes..

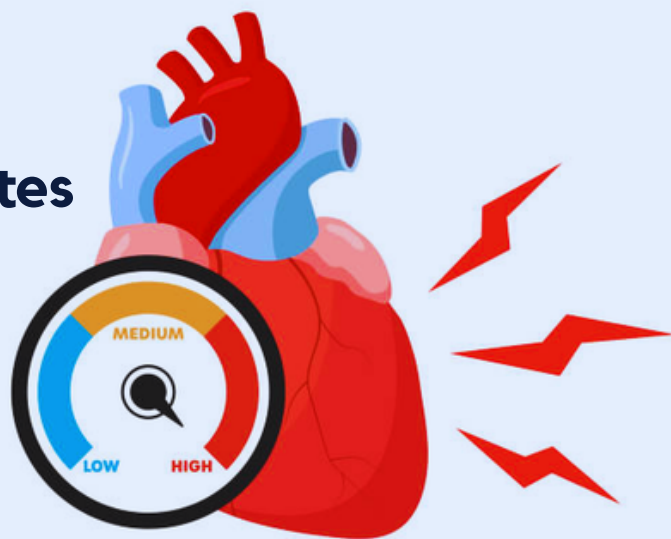
En este contexto, el presente manual tiene como objetivo proporcionar una guía integral de enfermería centrada en la prevención de estas enfermedades, abordando específicamente el manejo de la hipertensión en este grupo etario vulnerable. Este recurso está diseñado para dotar a los profesionales de enfermería de los conocimientos necesarios sobre la hipertensión y sus complicaciones, al tiempo que ofrece herramientas informativas que promuevan hábitos saludables, fomenten el autocontrol de la condición y faciliten la detección temprana de complicaciones asociadas. Así, se busca empoderar a los pacientes mayores y mejorar su calidad de vida, minimizando los riesgos de enfermedades cardiovasculares a través de una atención preventiva y efectiva.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial, conocida como una "enfermedad silenciosa", a menudo no presenta síntomas en sus etapas iniciales.

Aunque la hipertensión puede no causar síntomas inmediatos, algunos pacientes pueden experimentar:

- Dolores de cabeza
- Mareos o vértigos
- Visión borrosa
- Fatiga o cansancio excesivo
- Sangrados nasales recurrentes
- Dificultad para respirar



TRATAMIENTO:

El tratamiento de la hipertensión arterial se basa en una combinación de cambios en el estilo de vida y, en muchos casos, el uso de medicamentos. Los cambios recomendados incluyen una dieta baja en sal, ejercicio regular, control del peso, reducción del consumo de alcohol y tabaco, y manejo del estrés. Cuando estos cambios no son suficientes, se prescriben medicamentos antihipertensivos como los diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), bloqueadores de los receptores de angiotensina (ARA), calcioantagonistas y betabloqueantes. El tratamiento debe ser personalizado, monitorizando la presión arterial regularmente para evitar complicaciones.

ARRITMIA CARDÍACA

La arritmia cardíaca es una alteración en el ritmo del corazón, que puede manifestarse como latidos demasiado rápidos (taquicardia), demasiado lentos (bradicardia) o irregulares. Estas alteraciones pueden ser benignas o, en casos más graves, poner en riesgo la vida del paciente. Las arritmias son causadas por problemas en la señal eléctrica del corazón y pueden originarse por diversos factores como enfermedades cardiovasculares, desequilibrios electrolíticos, hipertensión, consumo de drogas, estrés o problemas estructurales del corazón. Los síntomas comunes incluyen palpitaciones, mareos, dificultad para respirar y dolor en el pecho

TRATAMIENTO:

El tratamiento de las arritmias varía según su tipo y gravedad, e incluye cambios en el estilo de vida, medicamentos, procedimientos como la cardioversión o la ablación, e incluso el uso de dispositivos como marcapasos o desfibriladores.



ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Un accidente cerebrovascular (ACV) ocurre cuando el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro se interrumpe, lo que provoca daño cerebral. Hay dos tipos principales de ACV: el isquémico, que es causado por un coágulo que bloquea una arteria cerebral, y el hemorrágico, que se produce cuando una arteria cerebral se rompe y sangra en el cerebro. Los factores de riesgo incluyen la hipertensión, enfermedades cardíacas, diabetes, colesterol alto, tabaquismo y antecedentes familiares. Los síntomas incluyen debilidad o entumecimiento en la cara, brazo o pierna, dificultad para hablar, pérdida de equilibrio y visión borrosa.

TRATAMIENTO:

El tratamiento del ACV depende del tipo y la rapidez con la que se reciba atención médica. En el caso de un ACV isquémico, los medicamentos trombolíticos pueden ayudar a disolver el coágulo si se administran dentro de las primeras horas. En un ACV hemorrágico, la cirugía puede ser necesaria para detener el sangrado. La prevención se basa en controlar los factores de riesgo mediante cambios en el estilo de vida y el tratamiento adecuado de enfermedades subyacentes.



ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS

La enfermedad de las arterias coronarias (EAC) es una condición en la que las arterias que suministran sangre al corazón se estrechan o bloquean debido a la acumulación de placa (formada por grasa, colesterol y otras sustancias) en las paredes de las arterias. Este proceso se conoce como aterosclerosis. La EAC puede reducir el flujo sanguíneo al corazón, lo que aumenta el riesgo de ataques al corazón, angina de pecho (dolor en el pecho) e insuficiencia cardíaca. Los factores de riesgo incluyen la hipertensión, colesterol alto, diabetes, tabaquismo, sedentarismo y antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares. Los síntomas comunes son dolor en el pecho (angina), dificultad para respirar, fatiga y mareos. Sin embargo, algunas personas pueden no presentar síntomas hasta que ocurre un ataque al corazón.

TRATAMIENTO:

El tratamiento de la EAC se basa en cambios en el estilo de vida, como una dieta saludable, ejercicio regular, control del estrés y la eliminación de hábitos perjudiciales como el tabaquismo. Además, los medicamentos como los estatinas, los betabloqueantes y los anticoagulantes pueden ser utilizados para controlar los factores de riesgo. En casos graves, se pueden realizar procedimientos como la angioplastia (para desobstruir las arterias) o cirugía de bypass coronario. La prevención de la EAC es clave y se centra en el control adecuado de los factores de riesgo y un estilo de vida saludable.

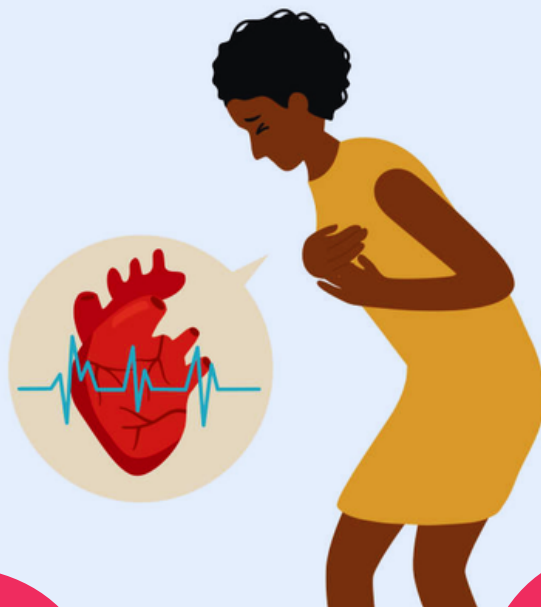
INSUFICIENCIA CARDÍACA

La insuficiencia cardíaca es una condición en la que el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo. Esto puede deberse a una función cardíaca debilitada, ya sea porque el corazón no se llena de sangre adecuadamente (insuficiencia cardíaca diastólica) o porque no puede expulsar suficiente sangre (insuficiencia cardíaca sistólica). La insuficiencia cardíaca puede ser causada por enfermedades como la hipertensión, enfermedades de las arterias coronarias, infartos previos, arritmias y enfermedades valvulares.

Los síntomas comunes incluyen dificultad para respirar, hinchazón en piernas y tobillos, fatiga, tos persistente y aumento de peso repentino debido a la retención de líquidos. En algunos casos, los pacientes también experimentan falta de apetito y confusión.

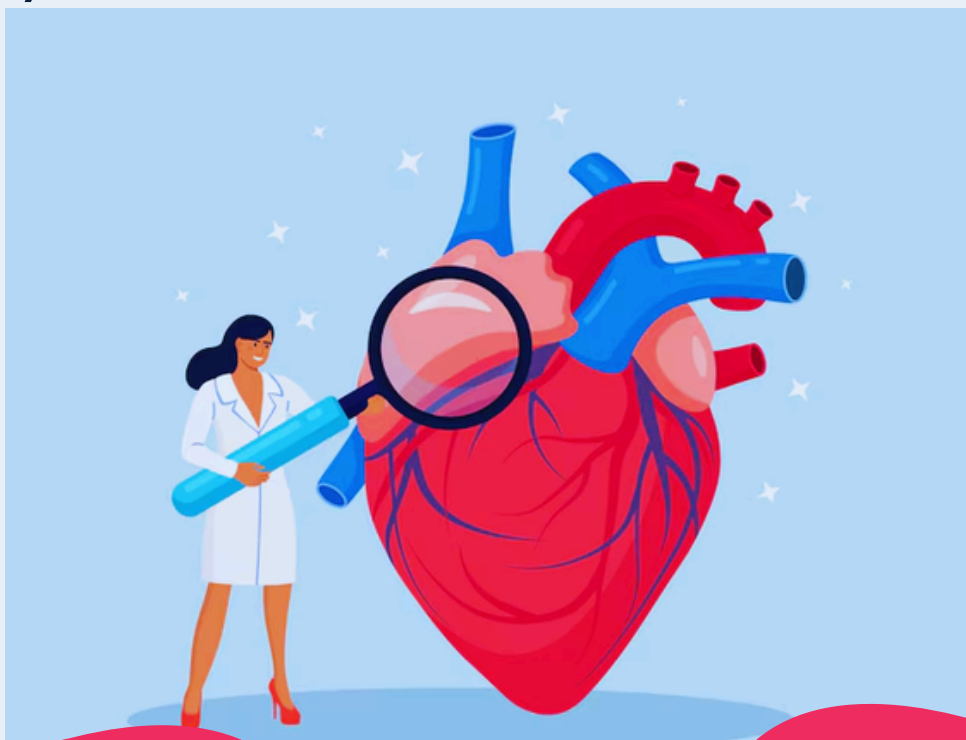
TRATAMIENTO:

El tratamiento de la insuficiencia cardíaca incluye el control de las causas subyacentes, como el tratamiento de la hipertensión o la mejora de la función cardíaca mediante medicamentos como los inhibidores de la ECA, betabloqueantes, diuréticos y antagonistas de la aldosterona.



CONCLUSIONES

En conclusión, las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los adultos mayores, y la hipertensión arterial se presenta como un factor de riesgo crucial en su desarrollo. La prevención en este grupo etario es esencial para reducir la incidencia de eventos cardiovasculares graves como infartos, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia cardíaca. En este contexto, el rol de enfermería es fundamental, ya que los profesionales de enfermería no solo tienen la responsabilidad de monitorear y gestionar la presión arterial de los pacientes, sino también de educar, promover hábitos saludables, y fomentar el autocontrol de la hipertensión. Además, deben ser agentes activos en la identificación temprana de complicaciones, colaborando en la implementación de intervenciones personalizadas y proporcionando apoyo emocional y psicológico. A través de un enfoque integral, los enfermeros contribuyen significativamente a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos y a disminuir el riesgo de complicaciones cardiovasculares, garantizando una atención preventiva y eficaz.



RECOMENDACIONES

- **Monitoreo de la presión arterial:** Medir la presión arterial regularmente para detectar elevaciones tempranas y actuar rápidamente.
- **Hábitos de vida saludables:** Fomentar una dieta balanceada y ejercicio regular para mejorar la salud cardiovascular.
- **Educación continua:** Informar a los pacientes sobre la hipertensión, su tratamiento y la importancia de su control.
- **Control de comorbilidades:** Gestionar condiciones como la diabetes y el colesterol alto para prevenir complicaciones.
- **Apoyo emocional:** Brindar apoyo psicológico para reducir el estrés, que afecta la salud cardiovascular.
- **Adherencia al tratamiento:** Motivar a los pacientes a seguir el tratamiento y las indicaciones médicas de manera constante.
- **Prevención de factores de riesgo:** Promover la cesación del tabaquismo, el control del alcohol y la gestión del estrés.

Estas recomendaciones son claves para mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones graves en los adultos mayores hipertensos.





TESIS FINAL DOMENICA DELGADO (2)

ID : 6bd195e7da86841c390056821a3c3bb10fe6a5b8



3%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : TESIS FINAL DOMENICA DELGADO (2).txt
Tamaño del archivo original : 1,21 MB
Número de palabras : 21.695
Número de caracteres : 164325

Depositante : ANGELA PICO PICO
Fecha de depósito : 2 de junio de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 2 de junio de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes **<1%**
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA **0%**
Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos **2%**
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas **<1%**
Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.



Similitudes

<1%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Fuente principal detectada

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones
1	Documento de otro usuario #ba3099 Viene de de otro grupo	<1%	
2	Rol de enfermería en la prevención del cáncer de cérvix en mujeres... repositorio.ulead.edu.ec/handle/123456789/9875 ↗	<1%	
4	Aplicación de la estrategia hearts de la hipertensión arterial en los adultos... dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17427 ↗	<1%	
6	Documento de otro usuario #3b0519 Viene de de otro grupo	<1%	
7	Factores de riesgo asociados a la mortalidad por COVID-19 en una red de... hdl.handle.net/20.500.12672/18996 ↗	<1%	
9	Factores modificables de riesgo coronario y riesgo cardiovascular global www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=108546 ↗	<1%	

Fuente mencionada (sin similitudes detectadas)

N°	Descripciones
1	https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2026.02.016
2	https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.17570
3	https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230004.en
4	https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.03.009
5	https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659
6	https://doi.org/10.12688/f1000research.20323.1
7	https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad040
8	https://doi.org/10.24875/rma.20000012
9	https://doi.org/10.1186/s12877-022-03578-9
10	https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN
11	https://doi.org/10.31083/j.rcm2306188
12	https://doi.org/10.22122/arya.v15i2.1787

N°		Descripciones
13	✗	https://doi.org/10.1186/s12912-025-03885-1
14	✗	https://doi.org/10.1016/j.aogh.2016.02.003
15	✗	https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0055
16	✗	https://doi.org/10.26633/RPSP.2026.47
17	✗	https://doi.org/10.1161/JAHA.122.027684
18	✗	https://doi.org/10.2991/jegh.k.191028.001
19	✗	https://doi.org/10.3390/nursrep15030106
20	✗	https://doi.org/10.1136/bmj.l6669
21	✗	https://doi.org/10.36660/abc.20190218
22	✗	https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000100017
23	✗	https://doi.org/10.1002/ejhf.2333
24	✗	https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.11.003
25	✗	https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)
26	✗	https://doi.org/10.5334/gh.1329
27	✗	https://doi.org/10.1186/s12889-022-14091-y
28	✗	https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwaf175
29	✗	https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.120.316101
30	✗	https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000973
31	✗	https://doi.org/10.1038/s41598-024-80086-x
32	✗	https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.11.010
33	✗	https://doi.org/10.1093/ajh/hpz182
34	✗	https://doi.org/10.1016/j.jacadv.2025.102306
35	✗	https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz859
36	✗	https://doi.org/10.1038/s41598-020-75314-z
37	✗	https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001052
38	✗	https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073682
39	✗	https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000950
40	✗	https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484
41	✗	https://doi.org/10.6224/JN.202502_72(1)
42	✗	https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)
43	✗	https://doi.org/10.1016/j.jacasi.2021.04.007