

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“ACTUALIZACIÓN DEL MANEJO DE PACIENTES HIPERTENSOS Y SU EFECTO EN LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.”

Autor:

Jhonny Michael Arcentales Mero

Tutora:

Mg. Patricia Loor Vega

Manta - Ecuador

2021



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“ACTUALIZACIÓN DEL MANEJO DE PACIENTES HIPERTENSOS Y SU EFECTO EN LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.”

Autor:

Jhonny Michael Arcentales Mero

Tutora:

Mg. Patricia Loor Vega

Manta - Ecuador

2021

CERTIFICACION DEL TUTOR

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 400 horas, bajo la modalidad de proyecto de investigación, cuyo tema del proyecto es **“Actualización del manejo de pacientes hipertensos y su efecto en la calidad del cuidado de enfermería”** el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado, corresponde al señor: **Jhonny Michael Arcentales Mero** estudiante de la carrera de Enfermería, período académico 2021, quien se encuentra apta para la sustentación de su trabajo de titulación.

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

Manta, octubre del 2021

LO CERTIFICO.

Mg. Patricia Loor Vega
Docente Tutor (a)
Área: Salud

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y
SUSTENTACIÓN**

TÍTULO

**“ACTUALIZACIÓN DEL MANEJO DE PACIENTES HIPERTENSOS Y SU
EFECTO EN LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.”**

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

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR MIEMBRO

PROFESOR MIEMBRO

LO CERTIFICA

SECRETARIA DE LA FACULTAD

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que todos los conocimientos, ideas, hechos y acontecimiento vertidos en esta tesis corresponden exclusivamente el autor, los tópicos presentados en este trabajo son productos de la investigación realizada por el Señor:

Jhonny Michael Arcentales Mero

Los aportes de esta tesis pueden ayudar a otros investigadores, o a personas interesadas en este tema: “**Actualización del manejo de pacientes hipertensos y su efecto en la calidad del cuidado de enfermería**”, es preciso citar la fuente si alguien hace uso de aspectos que contiene la misma.

El patrimonio intelectual corresponde a la Universidad Laica “Eloy Alfaro”.

Jhonny Michael Arcentales Mero

FIRMA

APROBACIÓN DE LA TESIS

Tema:

“ACTUALIZACIÓN DEL MANEJO DE PACIENTES HIPERTENSOS Y SU EFECTO EN LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.”

LOS DOCENTES EVALUADORES OTROGAN LA NOTA DE:

DOCENTE 1.....

DOCENTE 2.....

DOCENTE 3.....

PROMEDIO FINAL DEL INFORME DE INVESTIGACION:

.....

Lo certifico:

.....

Secretaria de la Facultad

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación primeramente se lo dedico a Dios porque me dio salud, fortaleza y fuerzas para no rendirme y culminar la carrera de Enfermería.

A mi amada esposa: Karen Proaño porque desde el primer momento me ha apoyado tanto durante esta etapa estudiantil, por ser mi compañera de vida, brindarme su apoyo siempre y darme la dicha de ser padre.

A mi hijo Jonziel Arcentales Proaño porque vino a enseñarme y motivarme con su existencia, a él todos mis logros siempre.

A mis padres Jonny Arcentales y María Mero que siempre me apoyaron de todas las maneras posibles y con su ejemplo me motivaron a continuar para alcanzar todo lo que me he propuesto.

Y finalmente un agradecimiento especial a mi tutora Mg. Patricia Loor, quien con paciencia me ha guiado durante este proceso con sus conocimientos y enseñanzas los cuales me han permitido hoy culminar este proyecto de Titulación.

RESUMEN

Introducción: El manejo de la hipertensión arterial en los últimos años ha presentado actualizaciones que se enfocan en el correcto diagnóstico, control y tratamiento dirigidos al paciente. **Objetivo:** Determinar las actualizaciones del manejo de pacientes con hipertensión arterial a través de revisiones bibliográficas y su efecto en la calidad del cuidado de enfermería para la elaboración de una guía educativa. **Metodología:** La investigación presenta un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo y analítico, a través del método de revisión bibliográfica sobre la actualización del manejo de pacientes hipertensos y su efecto en la calidad del cuidado de enfermería. **Resultados:** Los referentes teóricos para la elaboración de la presente investigación fueron encontrados en su mayor parte en la base de datos Scielo, con un 34%, seguido de Google académico con un 20%, mientras que Dialnet representa al 13% y otras revistas de cardiología con 13%. **Conclusión:** La investigación bibliográfica realizada, evidenció que la actualización del manejo de la HTA tiene como punto de partida el desarrollo de acciones enfocadas a la prevención de riesgos del usuario, es decir; hacen énfasis en la importancia de la toma correcta de la PA, para que el diagnóstico que se brinde al paciente sea exacto, de esto dependerá el que se inicie con adherencia a los tratamientos o no farmacológicos para el paciente, que justifica la aplicación de la guía educativa sobre el manejo actualizado de HTA como determinante de en la calidad de cuidados de enfermería.

Palabras clave: Hipertensión arterial, cuidado de enfermería, calidad de cuidado, MAPA y AMPA



ABSTRAC

Introduction: The management of arterial hypertension in recent years has presented updates that focus on the correct diagnosis, control and treatment directed to the patient. **Objective:** Determine the updates of the management of patients with arterial hypertension through bibliographic reviews and their effect on the quality of nursing care for the elaboration of an educational guide.

Methodology: The research presents a qualitative, descriptive and analytical approach, through the bibliographic review method on updating the management of hypertensive patients and its effect on the quality of nursing care. **Results:** The theoretical referents for the preparation of this research were found for the most part in the Scielo database, with 34%, followed by academic Google with 20%, while Dialnet represents 13% and other journals from cardiology with 13%.

Conclusion: The bibliographic research carried out, showed that the updating of the management of hypertension has as a starting point the development of actions focused on the prevention of user risks, that is to say; They emphasize the importance of taking correct BP, so that the diagnosis given to the patient is accurate, on this will depend whether it begins with adherence to or non-pharmacological treatments for the patient, which justifies the application of the educational guide on the updated management of hypertension as a determinant of the quality of nursing care.

Key words: Arterial hypertension, nursing care, quality of care. MAPA, AMPA.



CONTENIDO

RESUMEN.....	VIII
ABSTRAC	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	5
Objetivo General.....	5
Preguntas científicas.....	5
Objetivos Específicos:.....	6
CAPÍTULO I.....	7
1. MARCO CONCEPTUAL	7
1.1 Antecedentes Teóricos	7
1.2 Referentes Conceptuales	8
1.2.1 Hipertensión Arterial	8
1.2.2 Actualizaciones del manejo de la HTA	8
1.2.3 Vigilancia y seguimiento	16
1.2.4 Cuidado.....	16
1.2.5 Calidad del Cuidado de enfermería	17
1.2.6 ¿Cómo influyen estas nuevas actualizaciones sobre la hipertensión arterial en la calidad del cuidado?.....	18
1.3 Bases Teóricas:	19
1.3.1 Rol de enfermería	19
1.3.2 Teorizante Kristen Swanson	19
1.4 Normativa legal	20
CAPÍTULO II.....	22
2. MARCO METODOLÓGICO	22
2.1. Tipo De Investigación.....	22
2.2 Diseño de la investigación	22
2.3 Población y muestra	22
2.4 Referentes teóricos sobre: Actualización del manejo de pacientes hipertensos y su efecto en la calidad del cuidado de enfermería.”	23
2.5 Actualizaciones sobre el manejo de HTA	32
2.6 Efecto de las actualizaciones sobre el manejo de HTA en la calidad del cuidado de enfermería.....	36
CAPÍTULO III.....	39
3. PROPUESTA EDUCATIVA:.....	39
3.1 Título:.....	39



Guía Educativa sobre el manejo actualizado de HTA como determinante en la calidad del cuidado de enfermería.....	39
3.2 Objetivos:	39
3.3 Justificación	39
3.4 Beneficiarios	40
3.5 Tiempo	40
3.6 Responsable	40
3.7 Índice de la propuesta educativa	40
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	48

Índice de tablas

Tabla 1 Actualización del manejo de pacientes hipertensos y su efecto en la calidad del cuidado de enfermería.	23
Tabla 2. Actualizaciones sobre el manejo de HTA	32
Tabla 3. Efecto de las actualizaciones sobre el manejo de HTA en la calidad del cuidado de enfermería.	36

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HA) es una enfermedad crónica no transmisible en la que los vasos sanguíneos presentan una tensión persistentemente alta, lo que representa el riesgo de dañar los mismos vasos sanguíneos, una de las características de esta patología es que no presenta síntomas claros por lo que puede tardar mucho en manifestarse y ser diagnosticada (Sánchez M. , 2020).

Esta enfermedad afecta más del 30% de la población adulta mundial y es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, especialmente enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular, incluso para la presencia de: enfermedad renal crónica, insuficiencia cardíaca y demencia (OPS, 2020).

El manejo de la HTA desde la perspectiva de enfermería está basado en actividades de prevención, diagnóstico y control adecuado de los factores de riesgo de la HTA los cuales conforman una estrategia sanitaria importante y aplicable de bajo costo. Sin embargo, aunque se cuenta con amplio conocimiento sobre las formas de tratar y prevenir la HTA, la prevalencia de esta, así como de sus complicaciones no han reducido, representando así una tasa de morbilidad que va en aumento y ubicándose como la quinta causa de muertes a nivel mundial (Lorenzo & Vitón, 2020).

En la región de las Américas se reportan 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares, alrededor de medio millón de estas corresponden a personas menores de 70 años. La HTA afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Con relación a las tasas de morbilidad, en Ecuador se refleja que 1 de cada 5 ecuatorianos de entre 18 a 69 años de edad padece de HTA, y de esa cifra el 45% de ellos no saben que la padecen. Por lo cual el control de las cifras de tensión arterial representa una prioridad y al mismo tiempo un desafío para los sistemas sanitarios (OMS, 2021).



Con el pasar de los años han surgido diversas actualizaciones sobre el manejo de la HTA, así, por ejemplo, encontramos que: El MSP de Ecuador para el año 2019 publicó una “*Guía Prácticas Clínica sobre Hipertensión Arterial*”, con el objetivo de proporcionar a los profesionales de salud de todos los niveles de atención, recomendaciones clínicas basadas en la mejor evidencia científica disponible, dirigidos a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y sus complicaciones, diagnóstico, manejo y seguimiento de la HTA (MPS, 2019).

En esta guía, el Ministerio de Salud Pública (MSP) brinda pautas sobre, hábitos, estilos de vida saludables y recomendaciones clave para mejorar la salud, así por ejemplo: la reducción del consumo de sal en la dieta (hasta 1g al día) disminuye la TA en individuos hipertensos, la práctica de actividad física, regula el peso y a su vez disminuye la probabilidad de padecer TA, estas y más son consideraciones que deben tomarse en cuenta para prevenir la HTA, así pues, es preferible no consumir bebidas alcohólicas o reducir el consumo de las mismas, mantener un peso saludable ya que, el sobrepeso y la obesidad están asociados con un incremento de muerte por enfermedad cardiovascular (MPS, 2019).

De igual manera ocurre con las recomendaciones farmacológicas, pues se prevé que, la mayoría de los pacientes hipertensos, requerirán terapia con medicamentos para disminuir la polifarmacia, razón por lo cual se proponen las terapias combinadas en una sola píldora, además de medidas de prácticas de vida para lograr un control óptimo de la presión arterial (MPS, 2019).

Por su parte *la Sociedad Internacional de Hipertension* en una publicación de la *Revista Hypertension*, refiere pautas prácticas globales de HTA con el fin de alinearse con su misión de reducir la carga global de estos pacientes, entre estas actualizaciones se encuentra: la medición de la PA y diagnóstico de hipertensión, pues recomienda que se diagnostique hipertensión cuando la Presión Arterial Sistólica (PAS) sea ≥ 140 mientras que la Presión Arterial Diastólica (PAD) ≥ 90 mm Hg, esto después de un examen repetido, es decir siempre que sea posible realizar entre 3 consultas para diagnosticar la enfermedad como tal , aunque de presentar evidencia de enfermedad cardiovascular asegura la presencia de HTA (Unger, Borghi, Charchar, & et al, 2020).



Adicionalmente, la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular en su publicación sobre “*Principales Mensajes de las Guías de Hipertensión Arterial de la Sociedad Internacional de Hipertensión en el 2020*” menciona que, en las anteriores guías de la actualización de hipertensión arterial se denominaba a la HTA en estadio 1 si la cifra era $\geq 130/80$ mm Hg, sin embargo; para el año 2020 se pusieron de acuerdo con la visión europea en denominar a ese rango como presión arterial normal alta, con el fin de reforzar recomendaciones de estilo de vida saludable a los usuarios. Aunque es importante señalar que también hacen referencia a que, en el diagnóstico prevalecen los dispositivos electrónicos calibrados y avalados (Pérez, 2020).

De la misma forma, Pérez (2020) en su guía replantea los aspectos clave para el diagnóstico de hipertensión fuera del consultorio. Pues para la toma de presión en casa o toma seriada, se debe: Tomar la presión en la mañana y en la noche, todos los días durante 3-7 días (antes de las comidas). Tomar dos medidas en cada ocasión: después de 5 minutos de estar sentado y otra medición luego de un minuto.

También hace énfasis en la importancia de mantener un historial clínico para el manejo y control de las enfermedades es un aspecto básico, por lo que se recomienda que en las mismas se pueda dar respuesta a lo que el profesional podría confirmar o dar de baja la presencia de la enfermedad, así como también tener presente el alcance de las metas de presión arterial con sus pacientes (Pérez, 2020).

Asimismo, la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular para el diagnóstico de HTA, indica que; se debe efectuar un examen físico dirigido por un especialista, en el que se valoren: la circulación y el corazón: frecuencia cardíaca, ritmo, características, inspección de la presión venosa, y características alteradas del pulso (Moya, Moreno, Lombo, & et al, 2018).

Por lo anteriormente expuesto, es necesaria la formación de capacidades, la creación científica de alta calidad y la integración de grupos de investigación de gestión del cuidado dirigidas a generar impactos positivos en la salud de los usuarios, definiendo estándares de aquellos productos, servicios y procesos de



trabajo de enfermería que evidencien el comportamiento de las diferentes instituciones de salud desde el punto de vista de calidad y seguridad del cuidado enfermero.

La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente hipertenso. Por ello los cuidados que brinda están orientados a la supervisión del estado de salud del usuario y asistir a cada uno de las patologías y complicaciones, este cuidado debe estar fundamentados en cuatro conceptos fundamentales de enfermería: el ser humano, la salud, el entorno, y los cuidados preventivos, paliativo y curativo (Los cuidados de enfermería y sus principales conceptos, 2015).

El cuidado es la esencia de enfermería, y como proceso esencial requiere de la valoración personal y profesional encaminada a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la salud del paciente. Por ello se debe analizar si los cuidados de enfermería proporcionados al paciente son o no de calidad, ya que esto supondrá aspirar a una mejora continua y excelencia profesional (Zulueta, Prieto, & Bermejo, 2018).

Por consiguiente, la calidad de la atención en salud está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias individuales del paciente, de su entorno familiar y de la sociedad, la valoración de la calidad del cuidado se basa en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, sumada la experiencia de los profesionales y la tecnología disponible (Apuntes empresariales Salud, 2016).

El Ministerio de Salud Pública del Salvador (MSPS), enfatiza la importancia de la actualización de manejo HTA repercute en que estas mejoradas prácticas clínicas y recomendaciones disponibles para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la HTA, permiten tener un mejor enfoque de la enfermedad partiendo del diagnóstico adecuado, ya que lo que se busca es, reducir su prevalencia y/o complicaciones, promoviendo el cuidado oportuno por parte del personal de enfermería hacia el usuario. (MSPS, 2019).

La teoría de los cuidados según Kristen Swanson, concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente



un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos: Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias. Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería. (Rodríguez & Valenzuela, 2012).

El presente estudio hace referencia a la actualización del manejo de la HTA y la influencia en la calidad del cuidado de enfermería, esto con el fin de conocer ¿cuál es la actualización del manejo de pacientes con hipertensión arterial y su efecto en la calidad del cuidado de enfermería?

Situación problemática

Prácticas desactualizadas respecto al manejo de la HTA.

Formulación del problema

¿Cuáles son las actualizaciones del manejo de pacientes con hipertensión arterial y su efecto en la calidad del cuidado de enfermería?

- **Objeto de estudio**
Actualización del manejo la HTA
- **Campo de acción**
Calidad del cuidado de enfermería.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar las actualizaciones del manejo de pacientes con hipertensión arterial a través de revisiones bibliográficas y su efecto en la calidad del cuidado de enfermería para la elaboración de una guía educativa.

Preguntas científicas

- ¿Cuáles son los referentes teóricos que sustentan actualización del manejo de pacientes con hipertensión arterial y su efecto en la calidad del cuidado de enfermería?
- ¿Qué actualizaciones sobre manejo de HTA se han realizado desde el año 2015?



- ¿Cómo afecta la actualización del manejo del paciente hipertenso en la calidad del cuidado de enfermería?
- ¿Cuáles son los contenidos que se deben incluir en una guía educativa sobre el manejo actual de HTA?

Objetivos Específicos:

- Identificar los referentes teóricos que sustentan actualización del manejo de pacientes con hipertensión arterial y su efecto en la calidad del cuidado de enfermería.
- Determinar las actualizaciones sobre el manejo de HTA que se han generado desde el año 2015.
- Conocer como influye la actualización del manejo del paciente hipertenso en la calidad del cuidado de enfermería.
- Determinar los contenidos que se incluyen para la elaboración de la guía educativa sobre el manejo actualizado de la HTA.

CAPÍTULO I

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1 Antecedentes Teóricos

Los estudios que han sido referentes principales para la presente investigación sobre el manejo actualizado de HTA la describen como una de las principales causas de desarrollo de enfermedad cardiovascular y muerte prematura en todo el mundo, según datos de estudios observacionales revelan que existe una asociación lineal entre el aumento de la presión arterial con el riesgo de desarrollo de enfermedad cardiovascular y el incremento de tasas de mortalidad (Moya, Moreno, Lombo, & et al, 2018).

Actualmente la calidad del cuidado establece un concepto que ha evolucionado, pues anteriormente calidad se caracterizaba al cumplimiento de protocolos de atención, hacia el paciente relacionado con procedimientos pre existentes y que únicamente eran responsabilidad de ciertos profesionales de la salud, sin embargo; actualmente la calidad de cuidado se refiere a satisfacer las expectativas y necesidades del paciente, pues busca mejorar no solo la salud del paciente, sino también la calidad de vida sin que el aspecto económico resulte relevante para alcanzar esos objetivos, para conseguir esto es necesario que el personal de salud se mantenga actualizado. (Litardo, 2018).

Mientras tanto, “La Guía de práctica clínica para hipertensión arterial” explica los principales factores de riesgos modificables, el manejo farmacológico a la vez que, dictamina recomendaciones basadas en un estilo de vida saludable según la evidencia disponible de la HTA, pues hace mención a los siguientes factores de riesgo, como: la edad, el consumo de sodio (más de 4,8 g/día), obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco, antecedentes familiares y raza (Suárez, Prieto, Córdoba, & et al, 2019).

De igual manera, el informe sobre “tratamiento de la HTA: nuevas guías” menciona las actualizaciones de manejo de la HTA que se han presentado hasta el año 2020, una de ellas es la evaluación clínica e individualizada para establecer tratamiento y objetivo de mantener los valores de la PA, la promoción de la salud del hipertenso se recomienda o no iniciar con tratamientos con la



toma de fármacos, así como la selección de los antihipertensivos y la toma combinada de los mismos, finalizando con las recomendaciones de control y consultas clínicas cada 2 meses (Tratamiento de la HTA: nuevas guías, 2020).

El cuidado de enfermería es un proceso fundamental, que consiste en brindar un mejor servicio en el tratamiento y recuperación del paciente, así como identificar las diversas complicaciones que pueda tener. Entre los cuidados enfocados al paciente hipertenso están: la toma de signos vitales (tensión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y temperatura), mantenerlo en reposo absoluto y con respaldo a 45 grados, proporcionar una dieta hiposódica y restringir visitas (Hermosín, Pereira, & Caviño, 2017).

1.2 Referentes Conceptuales

1.2.1 Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial (HTA) es la afección en la que la presión de la sangre hacia las paredes de la arteria es demasiado alta. En algunos casos, la presión arterial elevada no presenta síntomas y puede provocar trastornos de la salud, como enfermedades cardíacas y derrames cerebrales (Hipertensión Arterial, s.f.).

1.2.2 Actualizaciones del manejo de la HTA

En la Guía de Hipertensión arterial publicada por la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, en coordinación con las instituciones internacionales de Hipertensión plantearon nuevas publicaciones para la actualización del manejo de la HTA (Moya, Moreno, Lombo, & et al, 2018).

De la misma forma indican cuales son los valores actualizados de la PA:

Óptima: < 120 mmHg y < 80 mmHg.

Normal :120-129 mmHg y/o 80-84 mmHg.

Normal-alta: 130-139 mmHg y/o 85-89 mmHg.

HTA de grado 1: 140-159 mmHg y/o 90-99 mmHg.

HTA de grado 2: 160-179 mmHg y/o 100-109 mmHg.



HTA de grado 3: ≥ 180 mmHg y/o ≥ 110 mm Hg.

HTA sistólica aislada: ≥ 140 mmHg y < 90 mmHg.

Se considera hipertensión arterial cuando la presión arterial tomada en el consultorio es reiteradamente ≥ 140 (sistólica) y/o ≥ 90 (diastólica) mmHg y, la hipertensión arterial sistólica aislada es definida como una presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y presión arterial diastólica < 90 mmHg; resultado común en personas jóvenes y en adultos mayores, y es la forma más frecuente de hipertensión arterial. En adultos mayores, se explica por la rigidez de los grandes vasos y el incremento en la presión de pulso (diferencia entre PA sistólica y diastólica) (Unger, Borghi, Charchar, & et al, 2020).

1.2.2.1 Diagnóstico de HTA

La medición de la PA en el consultorio o clínica, es la base para el diagnóstico y seguimiento de la HTA, así pues, la PA en el consultorio debe medirse tomando en cuenta que el diagnóstico no deberá realizarse en una sola visita al consultorio (Unger, Borghi, Charchar, & et al, 2020):

- Por lo general, se requieren de 2 a 3 visitas al consultorio a intervalos de 1 a 4 semanas) para confirmar el diagnóstico de HTA.
- El diagnóstico se puede realizar en una sola visita, si la PA es $\geq 180 / 110$ mmHg y hay evidencia de enfermedad cardiovascular.
- Si es posible y está disponible, el diagnóstico de hipertensión debe confirmarse mediante la medición de la PA fuera del consultorio.

Pruebas adicionales para el de diagnóstico

Las pruebas de laboratorio se realizan con el fin de detectar otro tipo de riesgos cardiovasculares, identificar causas secundarias de HTA y evaluar daños a órganos blanco. En la primera consulta clínica se debe realizar exámenes como; hemograma, glicemia en ayunas, urea, creatinina sérica y en orina, electrolitos, ácido úrico, colesterol total, HDL y LDL, triglicéridos, pruebas de funcionalidad y un electrocardiograma.

También se sugiere que el paciente se realice una ecografía y doppler vascular, cardíaco y renal para evaluar la masa ventricular izquierda y para



identificar ateromatosis subclínica en los diferentes territorios vasculares, estenosis de arterias renales o alteraciones renales. La medición de la velocidad de la onda de pulso es útil para evaluar la rigidez de arterias grandes (Sánchez R. A., 2010).

1.2.2.2 Pasos para realizar la Medición de la Presión Arterial (PA)

Se debe estar en un ambiente tranquilo y confortable

Antes de las mediciones el paciente debe evitar fumar, no ingerir cafeína, encontrarse en estado de reposo por al menos 30 minutos.

El paciente debe estar sentado: el brazo descansa sobre la mesa con la mitad del brazo al nivel del corazón; respaldo apoyado en la silla; piernas sin cruzar y pies planos en el piso (durante 3 a 5 min.)

Se debe realizar con dispositivo de brazalete electrónico validado

De manera alterna, se puede utilizar un dispositivo con el método auscultatorio clásico adecuadamente calibrado (aneroide o híbrido) identificando el primer sonido de korotkoff para la PAS y el quinto para la PAD.

El tamaño del brazalete se debe seleccionar de acuerdo a la circunferencia del brazo del paciente (el manguito más pequeño sobreestima y el manguito más grande subestima la presión arterial).

Los dispositivos de auscultación manual, el brazalete deberá cubrir más del 75% hasta la totalidad de la circunferencia del brazo del paciente.

En cada visita, se deben tomar 3 medidas con 1 minuto de diferencia entre ellas. Se desecha la primera y se calcula el promedio de las últimas 2 mediciones. Si la PA de la primera lectura es <130/85 mm Hg, no se requiere ninguna otra medición (Pérez, 2020).



1.2.2.3 Técnicas de medición para la evaluación de la PA fuera de la consulta

Monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA)

Es la toma simple, no invasiva y continua de la PA durante 24 horas, con el empleo de equipos electrónicos que automáticamente ejecutan mediciones periódicas y programadas de la PA, durante el proceso de medición se puede realizar fuera del ámbito sanitario. Los expertos en la materia consideran que es la manera ideal para diagnosticar y mantener el control, y es la única forma de identificar HTA durante el sueño, además es un marcador importante para prevenir el riesgo de infarto y hemorragia cerebral (Fundación Valle de Lili, 2020).

La cifra más baja de PA corresponde al sueño profundo de las 3:00 am, después de ese momento empieza a subir, llegando a su nivel más alto entre las 11:00 y las 12:00 am, luego de las 6am, nuevamente los valores descenderán para llegar a los valores más bajos en la madrugada (MSPS, 2019).

El MAPA es útil para:

- Sospecha de HTA de bata blanca.
- Evaluar pacientes con HTA resistente o refractaria.
- Sospecha de HTA enmascarada.
- Evaluar pacientes con síntomas de hipotensión.
- Evaluar hipertensos controlados, con progreso de lesión de órgano diana.
- Sospecha de HTA nocturna o ausencia de caída de la PA durante el descanso.
- Valoración de la variabilidad de la PA en consulta y en el domicilio.

Automedida de la presión arterial (AMPA)

Se define como las mediciones de la PA por personas no profesionales de la salud, por el propio paciente o sus familiares, para esto se utilizan equipos electrónicos ideados al respecto, o los tradicionales esfigmomanómetros de aneroides o híbridos (Moya, Moreno, Lombo, & et al, 2018).

El AMPA, es útiles para:

- Sospecha de fenómeno de bata blanca e HTA de bata blanca.
- Sospecha de HTA enmascarada.



- Sospecha de hipotensión en pacientes tratados farmacológicamente.
- Hipertensión resistente al tratamiento farmacológico.
- Cuando se requiere un control estricto de las cifras de PA del paciente (Hipertensión - AMPA/MAPA, 2013).

1.2.2.4 Umbrales de tratamiento

- Presión arterial desatendida en el consultorio: Se recomienda realizar varias mediciones automáticas de la PA mientras el paciente permanece solo en el consultorio, ya que así proporcionan una evaluación más estandarizada:
- Cuando la PA se encuentra con valores normal-alta (130-139/85-89 mmHg), puede considerarse el tratamiento farmacológico cuando el riesgo cardiovascular sea muy alto.
- Mientras que para pacientes con HTA de grado 1, riesgo bajo-moderado y sin daño orgánico, se recomienda el tratamiento farmacológico antihipertensivo por un lapso de tiempo, si luego de estas intervenciones el paciente sigue hipertenso, se debe realizar cambios en los hábitos y estilo de vida.
- En pacientes mayores: Se recomienda el tratamiento con antihipertensivos e intervenciones en el estilo de vida para los pacientes mayores > 65 pero no > 80 años de edad que presenten buen estado físico cuando la PAS se encuentre en el intervalo de 140-159 mmHg, siempre que tolere el tratamiento, caso contrario el mismo deberá ser modificado (Williams, 2019).

Los objetivos de tratamiento son:

El primer objetivo recomendado del tratamiento es reducir la PA de todos los pacientes a < 140/90 mm Hg, sin embargo, si el tratamiento es tolerable, el objetivo podría aspirar a bajar a 130/80 mm Hg o menos para la mayoría de los pacientes.

Se recomienda la reducción de la PAS a 120-129 mmHg para la mayoría de los pacientes < 65 años.



En pacientes mayores de 65 años: Para se recomienda un objetivo de PAS en 130-139 mm Hg.

En pacientes mayores de 80 años: Se recomienda un objetivo de PAS en 130-139 mm Hg para los mayores de 80 años que toleren el tratamiento (Williams, 2019).

1.2.2.6. Inicio del tratamiento farmacológico

El inicio del tratamiento farmacológico es el punto en el que quizás más cambios ha habido, pues los estadios leves de HTA y con un riesgo cardiovascular bajo-moderado no sería necesario plantear un tratamiento farmacológico de entrada. Desaparece, por lo tanto, la recomendación de tratamiento farmacológico en PA normales-altas (Benítez & Dalfó, 2017).

Sin embargo, los otros casos se les recomienda iniciar el tratamiento antihipertensivo con una combinación de 2 fármacos, preferiblemente en un solo comprimido. La excepción son los pacientes mayores frágiles y los pacientes con riesgo bajo y HTA de grado 1 (particularmente si la PAS es < 150 mm Hg) (Williams, 2019).

Entre las combinaciones de fármacos se indican generalmente:

- Diurético + IECA o (ARA II).
- IECA o (ARA II) + calcioantagonista.
- Diurético + calcioantagonista.
- Diurético + IECA + calcioantagonista.

Entre las combinaciones menos indicadas se presentan:

- BB+ IECA o (ARA II) excepto en casos de cardiopatía isquémica e insuficiencia cardiaca.
- BB + calcioantagonista.
- BB + Diurético.

Ventajas de las combinaciones Antihipertensivas

- El uso de fármacos combinados presenta una eficacia del control de HTA en un 70%.



- Existen mayor control en comparación con el aumento de la dosis monoterapia.
- Reduce efectos secundarios de los antihipertensivos: menos edemas, desequilibrio de potasio
- Existe mejora la adherencia terapéutica (Sanchis, 2017).

Desventajas

- El uso no es recomendado cuando ha existido mal control con monoterapia
- Cuando el paciente presenta una PAS >160 mmHg o PAD >100 mmHg
- En pacientes con alto riesgo cardiovascular (Sanchis, 2017).

Las contraindicaciones de combinación de fármacos

El uso contraindicado se debe a que actúan sobre distintos mecanismos fisiopatológicos y bloquean las respuestas contra regulatorias, así:

- Las ARA II+ IECA: Se encuentran contraindicada por el riesgo de fallo renal e hiperkalemia.
- Los Betabloqueantes + diuréticos: Son contraindicados en pacientes con riesgo cardiometabólico elevado por los efectos metabólicos desfavorables, a menos que existan indicaciones precisas
- IECA + ARA II, la única recomendación actual y en discusión es en ciertos pacientes con nefropatía y proteinuria persistente a pesar del tratamiento adecuado con uno de los fármacos que inhiben el eje renina angiotensina aldosterona, y debido a los efectos indeseables posibles, debe ser manejado con cautela y por especialistas con la debida experiencia (Rodríguez, Parodi, & Carbó, s.f).

Hipertensión Resistente:

El tratamiento recomendado para la HTA resistente es la adición de dosis bajas de espironolactona al tratamiento base o la intensificación del tratamiento diurético cuando haya intolerancia a la espironolactona, con eplerenona, amilorida, dosis más altas de tiacidas o análogos tiacídicos o un diurético de asa, o la adición de bisoprolol o doxazosina (Williams, 2019).

1.2.2.7 Tratamiento no farmacológico / modificaciones del estilo de vida

Las intervenciones relativas a modificar estilos de vida constituyen el eje central de la prevención de la HTA, y forman parte indisoluble del tratamiento integral del paciente hipertenso. Todos los pacientes con hipertensión deben realizar modificaciones en su estilo de vida, ya que estas tienen un impacto positivo tanto en el control de la PA como en el tratamiento con fármacos antihipertensivos; su principal cuestionamiento radica en la inestable adherencia a largo plazo (Pérez, 2020).

Los cambios en el estilo de vida pueden retrasar o prevenir de forma segura y eficaz la HTA en personas no hipertensas, retrasar o prevenir el tratamiento farmacológico en pacientes con HTA de grado 1 y contribuir a la reducción de la PA en pacientes hipertensos en tratamiento farmacológico, lo que permite una reducción de número y dosis de fármacos antihipertensivos. Además del efecto de control de la PA, los cambios en el estilo de vida contribuyen al control de factores de riesgo cardiaco y otras afecciones crónicas (Pérez, 2020).

Las modificaciones en el estilo de vida se resumen en:

- Reducción y control del peso corporal: Evitar la obesidad, mantener un IMC saludable.
- Reducción de la ingesta de sal: < 5 g diarios.
- Realizar ejercicios físicos regularmente: Práctica de ejercicio aeróbico regular (al menos 30-40 min/ / 3 a 5 días por semana)
- Dejar de fumar.
- Limitar la ingestión de bebidas alcohólicas.
- Otras sugerencias en la dieta, alimentación balanceada: aumentar el consumo de verduras, frutas, frescas, pescado, frutos secos y ácidos grasos no saturados, el bajo consumo de carne roja, y el consumo de productos lácteos bajos en grasa (Williams, 2019).



1.2.3 Vigilancia y seguimiento

El control de los factores asociados a la HTA constituye parte fundamental para una adecuada atención integral, tales como el sobrepeso y la obesidad, dietas con alto contenido de sodio y grasas saturadas, y falta de actividad física (Valenzuela, 2016).

La vigilancia propone que:

- El Paciente con hipertensión arterial con riesgo cardiovascular bajo y presión arterial controlada (meta alcanzada) debe acercarse a consulta cada tres meses, dependiendo de la respuesta clínica, así como el control efectivo de los factores modificables.
- Paciente con riesgo cardiovascular alto o descontrol en sus cifras de presión arterial se sugiere evaluación cada 2 a 4 semanas; siendo necesaria la individualización del caso.
- La periodicidad de las determinaciones de las pruebas se establece con base en las condiciones y comorbilidades del paciente; se sugiere realizar los estudios al menos una vez al año para detectar de forma oportuna el daño de órgano blanco.

1.2.4 Cuidado

El cuidado es la esencia de enfermería, se basa en la ejecución de una serie de acciones enfocadas a la evolución o recuperación del paciente. Las teorías en la práctica de enfermería han servido para estructurar el conocimiento y los procesos de atención, ya que articulan de una manera sencilla conceptos para generar acciones puntuales orientadas a mejorar el estado de salud de los pacientes (Lagoueyte, 2015).

El mismo autor en el año 2015, menciona que los cuidados al paciente hipertenso se dan en el ambiente hospitalario, pero no es ese el único espacio en donde se desarrolla la esencia de la enfermería, ya que la enfermería es la disciplina, que se desempeña en diferentes espacios y escenarios, sin perder la esencia que la caracteriza: el cuidado.



Los principales cuidados que se deben brindar al paciente son:

- Mantener al paciente en reposo absoluto
- Medir la PA frecuentemente
- Monitorización cardiaca del paciente
- Proporcionar tranquilidad al paciente
- Determinar la frecuencia y el ritmo del pulso
- Administración de oxígeno
- Efectuar un electrocardiograma
- Control de signos vitales
- Venoclisis y extracción de analíticas
- Administración de medicamentos prescritos
- Vigilar los posibles efectos secundarios del tratamiento farmacológico como hipotensión, náuseas, vómitos y cefaleas
- Realización Rx de tórax
- Proporcionar dieta hiposódica
- Cuidados higiénicos en cama
- Orientar a familiares sobre la patología y su tratamiento

1.2.5 Calidad del Cuidado de enfermería

La enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, hacia esa pretensión se encaminan los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de los sujetos de cuidado; la persona, la familia y la comunidad. Los escenarios de cuidado se dan en la vida cotidiana, en tanto que es ahí en donde se desarrollan las actividades diarias de las personas.

Para diversos profesionales de salud la calidad del cuidado se fundamenta en diagnóstico adecuado para cada paciente, disponiendo de los mejores métodos, así como la administración de un tratamiento idóneo para restablecer, en lo posible, la salud, es decir la calidad del cuidado y atención se determina por la accesibilidad de los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes (Trincado & Fernández, 1995).

Para garantizar la calidad de los cuidados es necesario que se realice una evaluación en el plan de cuidados realizado por parte del personal de enfermería, mismos que partirán del diagnóstico establecido y finalmente se proyectará en

las intervenciones o los cuidados directos que se realizarán en beneficio del paciente.

Es necesario decir que estos aspectos engloban los iniciados por enfermería como resultado de sus diagnósticos y los indicados por el médico. Sin embargo, es necesario mencionar que, la adopción de estilos de vida saludables por todos los pacientes hipertensos es imprescindible para el control y parte del tratamiento, así; la restricción de sal en la dieta, la práctica del ejercicio físico, dieta rica en frutas y verduras y reducción de peso en obesos y en pacientes con sobrepeso, y todas las actividades de educación sanitaria tienen un impacto en la evolución de la enfermedad y del paciente

1.2.6 ¿Cómo influyen estas nuevas actualizaciones sobre la hipertensión arterial en la calidad del cuidado?

Los nuevos parámetros que se establecen en la tabla de valores de PA cambian la percepción de lo que anteriormente se clasificaba como HTA, evitando ahora la toma de medicamentos y enfocando la intervención en la modificación de hábitos y estilos de vida de los pacientes. A diferencia de las versiones anteriores de estas guías, las medidas de PA ambulatorias cobran especial importancia; tanto la monitorización ambulatoria (MAPA) como la automedica (AMPA) (Benítez & Dalfó, 2017).

Se recomienda confirmar el diagnóstico de HTA mediante determinaciones ambulatorias, si las cifras de PA en consulta no son muy altas o no existen lesiones de órgano diana (Benítez & Dalfó, 2017).

El diagnóstico de la HTA mediante técnicas ambulatorias puede resultar la estrategia más coste-efectiva a largo plazo. Por eso, hay que tener en cuenta la alternativa de la AMPA ya que su correlación con el daño orgánico hace que se recomiende tenerlas en cuenta para el diagnóstico de HTA (Benítez & Dalfó, 2017).

Los valores normales de las determinaciones ambulatorias (MAPA) deben ser, igual o inferior a: 135/85 mm Hg en vigilia; inferiores a 130 /80 mm Hg durante el período de 24 horas e inferiores a 120/70 mm Hg para el período de sueño. La

presencia de cifras elevadas durante estos 3 periodos confirma HTA según la Sociedad Europea de hipertensión (ESH) (Benítez & Dalfó, 2017)

Las PA elevadas durante período de vigilia es suficiente para confirmar HTA, sin embargo, se defiende el uso de la medida ambulatoria para confirmar el diagnóstico debido al posible sobrediagnóstico y sobretratamiento con el uso exclusivo de las cifras determinadas en la consulta. La Sociedad Europea de Hipertensión establece el diagnóstico a partir de las cifras elevadas en un período de 24 horas, pero da especial valor a la elevación de las cifras nocturnas. Consideraría ambas para este diagnóstico (Benítez & Dalfó, 2017).

La aplicación de estas actualizaciones del manejo de HTA en el proceso de atención de enfermería conforme a los conocimientos y prácticas, permiten que los procesos ejecutados al usuario respondan a las necesidades de salud y sus expectativas, garantizando cuidados oportunos y de calidad.

1.3 Bases Teóricas:

1.3.1 Rol de enfermería

El rol gestor del cuidado que brindan los profesionales de enfermería debe ser respaldado por conocimientos teóricos que aseguren la calidad de los cuidados hacia el usuario (en este caso, pacientes hipertensos), tomando las decisiones fundamentadas en las mejores y actualizadas teorías que permitan identificar la importancia y eficiencia de algunas de las actividades desarrolladas por el personal en un ambiente de respeto y confianza, con conductas responsables de cuidado frente a la comunidad, esto que resulta trascendental para prevenir e identificar oportunamente las complicaciones que pudieran surgir (Rodríguez & Valenzuela, 2012).

1.3.2 Teorizante Kristen Swanson

Kristen Swanson (1991) plantea la "*Teoría de los Cuidados*", ella concibe el cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia un proceso en el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos: Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias. Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones



históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería (Rodríguez & Valenzuela, 2012).

En ciertas ocasiones, durante la práctica de enfermería el cuidado es identificado como una actividad lineal y monótona, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico, entendido como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, sin embargo, cada una de las acciones que se realizan desde que se recibe a un paciente son sumamente importantes.

La enfermería es consciente de sus responsabilidades, y la calidad del cuidado que presta hacia el paciente hipertenso dependerá de la correcta valoración y diagnóstico acertado, así como del planteamiento de actividades enfocadas en el tratamiento y recuperación. Todo esto basado en un marco actualizado tanto en conocimientos como en la práctica.

1.4 Normativa legal

La Constitución de la República de Ecuador señala que:

Art. 3.- La Salud es el completo estado de bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

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.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y

quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico – degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo De Investigación

La investigación presenta un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo y analítico a través del método de revisión bibliográfica sobre la actualización del manejo de pacientes hipertensos y su efecto en la calidad del cuidado de enfermería. Los aportes servirán para dar guía y veracidad a esta y futuras investigaciones, optimizando recursos que servirán de apoyo tanto en prevención, control y manejo de la hipertensión arterial.

2.2 Diseño de la investigación

La información recuperada servirá de guía para esta y futuras investigaciones sobre la HTA. Se han utilizado como fuentes de información a bases de datos como: Scielo, Redalyc y fuentes terciarias como google académico.

Los criterios de inclusión que se tomaron fueron publicaciones en los idiomas inglés y español a partir del 2015. Mientras que se excluirán aquellos casos de HTA en adolescentes, jóvenes, mujeres embarazadas y aquellos estudios que hayan sido publicados antes del año 2015 y que no tengan relación con los conceptos y propósitos de la temática.

Mientras que como descriptores de búsqueda se utilizaron las palabras: Hipertensión arterial, cuidado de enfermería, calidad de cuidado, MAPA y AMPA.

2.3 Población y muestra

Se han encontrado un total de 40 estudios de los cuales se han tomado una muestra de 15 para realizar esta investigación.

2.4 Referentes teóricos sobre: Actualización del manejo de pacientes hipertensos y su efecto en la calidad del cuidado de enfermería.”

Tabla 1 Actualización del manejo de pacientes hipertensos y su efecto en la calidad del cuidado de enfermería.

N.	AUTOR Y AÑO	FUENTE	TITULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
1	(Moya, Moreno, Lombo, & et al, 2018)	Rev. Colombiana de Cardiología	Consenso de expertos sobre el manejo clínico de la Hipertensión arterial en Colombia. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía	Establecer nuevas pautas para la Prevención, detección, evaluación y manejo de la hipertensión arterial en adultos.	Revisión descriptiva, experimental y analítica.	Se establecieron nuevas directrices para la Prevención, detección, evaluación y manejo de la hipertensión arterial en adultos.	Se concluye que ciertos aspectos del manejo actualizado de HTA son algo confusos y se remite a que se haga USO de los documentos de la International Society of Hypertension Global Hypertension.
2	(Perez, León, Dueñas, & et al, 2017)	SciELO: Revista Cubana de Medicina	Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial	Aportar los conocimientos y orientaciones para los distintos niveles de atención médica, principalmente para la atención primaria, donde la hipertensión arterial	Revisión descriptiva y analítica.	El seguimiento del paciente hipertenso está sustentado no solo en alcanzar cifras de PA controladas en consulta, sino en la disminución del RCV de cada paciente.	En el mundo la prevalencia de la HTA oscila entre el 30 y el 45 % de la población general independiente de la zona geográfica o el nivel económico del país.
3	(Benítez & Dalfó, 2017)	Google académico: Actualización del Manejo Familiar	Actualización en el abordaje de la hipertensión arterial	Revisar las recomendaciones de estos documentos en referencia al	En un ensayo clínico realizado hace ya una década, a partir de 50 consultas de AP en el sureste de Ontario	El resultado mostró que tanto la media de la PA como el control de la HTA fueron similares en ambos	Considerar aquellas situaciones en las que puede ser necesaria una evaluación del

				<p>diagnóstico y evaluación del paciente hipertenso, las visitas de seguimiento y el tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico.</p>	<p>(Canadá) con una media de seguimiento de 33,6 meses, en 609 pacientes de 30 a 74 años, con HTA esencial que recibían tratamiento farmacológico (al menos un fármaco), se comparó el control de la PA, la satisfacción y la adherencia al tratamiento en pacientes con HTA seguidos por sus médicos de familia, en función de si el seguimiento era cada 3 o 6 meses.</p>	<p>grupos. La satisfacción y la adherencia al tratamiento de los pacientes fueron similares en ambos casos.</p>	<p>paciente a un nivel especializado. Las versiones de las últimas guías no hacen recomendaciones al respecto, pero se podría considerar que será necesaria una valoración a un nivel especializado, que habitualmente será nefrología, ante la sospecha de HTA secundaria, presencia de HTA resistente verdadera, falta de control de causa no aclarada, o aparición de algunas complicaciones, como puede ser la ERC en estadios avanzados.</p>
4	(Williams, 2019)	Revista Española de Cardiología	Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial	Reunir y Evaluar toda la evidencia relevante disponible sobre un tema particular de HTA	Realizaron una revisión descriptiva y analítica	Se recomienda a las sociedades nacionales suscribir, traducir e implementar las GPC de la ESC. Los programas de implementación son necesarios porque se ha demostrado que los resultados clínicos se ven favorablemente influidos por la	Las guías de manejo de hipertensión arterial con información actualizada a nivel internacional son escasas, en Ecuador la última guía actualizada data del año 2019 y pertenece a una institución del estado MPS.

						aplicación de las recomendaciones clínicas.	
5	(Suárez, Prieto, Córdoba, & et al, 2019)	Google académico: Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud y Universidad de los hemisferios	Marketing en la promoción y la profesionalización de la salud	Influir a la adopción de hábitos saludables a partir de acciones y condiciones propicias para ello	Investigación descriptiva documental, se analizaron 67 programas estratégicos de promoción de la salud, en las 32 entidades federativas de México	Sobre los procesos de promoción de la salud, las actividades de desarrollo organizacional (85.1%), seguido por el de actividades de desarrollo personal (41.8%), y finalmente aquellos de actividades de desarrollo político (44.8%). El 92.5% busca consolidar la promoción, el 68.7% está direccionado explícitamente a la p	La evidencia de la promoción y marketing de la salud es un factor altamente determinante para identificar las líneas de acción que deben ser impulsadas o modificadas para influir en los determinantes de la salud.
6	(Salas, Valente, Valverdi, & et al, 2019)	Dialnet: Evidencia Actualización en la práctica ambulatoria	Nueva guía de hipertensión arterial en Argentina	Hacer énfasis en la detección y el tratamiento de factores psicosociales como el estrés, la ansiedad y la depresión con el fin de reducir el riesgo de ECV.	Descriptiva analítica.	La nueva guía para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial representa un avance en el desarrollo metodológico de guías para nuestro país, estableciendo criterios racionales y adaptados a la realidad local	Sería necesario que futuras actualizaciones incluyan consideraciones más detalladas en cuanto a los valores y preferencias de los pacientes en relación a las metas terapéuticas y que se provean mayores recursos para su implementación.

7	(Moreno, 2015)	Dialnet: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación.	Actualización en el manejo de las Crisis Hipertensivas en Urgencias.	Actualizar los conceptos fundamentales en el manejo de las crisis hipertensivas en los servicios de urgencias	El presente fue realizado a través del análisis de artículos, revisión bibliográfica.		Existe una amplia gama de fármacos, muchos de los cuales tienen indicaciones precisas que el médico tratante debe conocer. El momento en que se presenta la crisis hipertensiva puede ser considerado como el fracaso, por parte del médico.
8	(Pérez, 2020)	(International Society of Hypertension Global Hypertension)	Principales Mensajes de las Guías de Hipertensión Arterial de la ISH en el 2020	Unificar conceptos de las diferentes sociedades científicas en los diferentes continentes, se hace énfasis en recomendaciones óptimas cuando hacen referencia a la mejor evidencia científica documentada y reunida por el panel y esencial cuando se emite una recomendación que cumple al menos con los estándares mínimos para ser efectuada y cuando lo óptimo no es posible	El presente fue realizado a través del análisis de artículos, revisión bibliográfica.	Aunque siempre habrá que individualizar y existen poblaciones diferentes, es importante unificar las clasificaciones y recomendaciones de las diferentes guías internacionales, para así lograr un mejor diagnóstico y manejo de esta enfermedad tan importante.	Realizar el análisis comparativo de la información bibliográfica resulta ser de gran ayuda puesto que, existen fatos que no constan en unos apartados pero que en otros documentos se amplifica su desarrollo, uno de ellos es la aplicación del MAPA Y AMPA.

				Los objetivos del tratamiento dependen de la edad, las comorbilidades, las condiciones y el riesgo del paciente.			
9	(Bravo & Pincay, 2019)	Repositorio: UNESUM	Pedagogía del cuidado en pacientes con hipertensión arterial”	Determinar la eficacia de los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Rocafuerte, basándose en los	Se utilizaron técnicas para acceder a la información necesaria a través de instrumentos de recolección de datos		Los estilos adoptados por los adultos mayores señalan que realizan actividad física de manera ocasional, su dieta está basada en alimentos ricos en grasas, por lo que los pacientes adultos mayores del estudio presentaron estilos de vida no saludables lo que justifica un número elevado de incidencia de hipertensos.
10	(Lorenzo & Vitón, 2020)	Scielo: Revista Médica Electrónica	Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor	Determinar la calidad de vida como el bienestar, la felicidad y satisfacción de un individuo	El presente fue realizado a través de un estudio descriptivo.	Se hace necesario perfeccionar la actividad en cuanto a la prevención y el control de la HTA, hecho que debe constituir una prioridad del sistema de salud, el resto de las instituciones y la comunidad en general	La correcta percepción del riesgo que significa padecer de HTA, y en especial en el adulto mayor; obliga a desarrollar y ejecutar nuevas y más eficientes estrategias, tanto con medidas de promoción y educación como de incremento en la calidad de los servicios de salud que van dirigidas a la

							disminución de su incidencia en la población; así como una más activa pesquisa para lograr una temprana identificación de la enfermedad
11	(Lagoueyte, 2015)	Scielo: Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud	El cuidado de enfermería a los grupos humanos		Estudio descriptivo analítico, de revisión bibliográfica.	Prevenir desarrollo de la enfermedad, la responsabilidad de los profesionales de Enfermería es amplia. Como coordinador (a) del equipo de APS, debe "acompañar a las familias en la identificación de sus necesidades y potencialidades y asegurar un cuidado integral movilizando recursos materiales y humanos", además de planear y coordinar las acciones que lleva a cabo el equipo de APS.	La aplicación de los cuidados debe estar orientada no solo en el paciente sino también en los familiares. La educación en salud es la clave para prevenir y reducir el índice de morbilidades y el desarrollo de complicaciones.
12	(Santana, Bouger, Minamisava, & et al, 2014)	Scielo: Rev. Latino-Am. Enfermagem	Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza	evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación	Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos. A seguir, fueron digitalizados en un banco de datos electrónico y analizados en	entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene	A pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción por pacientes respecto a los cuidados de enfermería recibidos, e

				entre ambos. Método: estudio transversal con 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil.	función de la positividad, valor de mediana y coeficientes de correlación de Spearman	y confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables.	indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes.
13	(Unger, Borghi, Charchar, & et al, 2020)	Hypertension	2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines	Actualizar las pautas sobre el manejo de HTA.	El presente fue realizado a través del análisis de documentos, revisión bibliográfica.	Más del 50% de los pacientes hipertensos presentan factores de riesgo cardiovascular adicionales, resulta necesario implementar medidas preventivas y de promoción de la salud en estos pacientes.	La HTA trae consigo comorbilidades y una de la mas peligrosas y frecuentes es el riesgo cardiovascular
14	(Rodríguez & Valenzuela, 2012)	Scielo: Revista Enfermería Global	Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería	Analizar la teoría de Los Cuidados de Kristen Swanson para sustentar los cuidados profesionales de enfermería en Chile.	Se realizó revisión de bibliografía en bases de datos Scielo, Lilacs, Pubmed.	Las teorías permiten la generación del conocimiento, perfeccionan las prácticas y fundamentan el	El rol gestor del cuidado que se atribuye a los profesionales de enfermería en Chile puede y debe ser respaldado por

			profesional en Chile			cuidado profesional en enfermería.	conocimientos teóricos que aseguren la calidad de los cuidados hacia el usuario.
15	(Rodríguez, Parodi, & Carbó, s.f)	Google Académico	Tratamiento combinado de la Hipertensión Arterial	Determinar los beneficios del Tratamiento combinado de la Hipertensión Arterial	Estudio descriptivo analítico, de revisión bibliográfica.	Todos los grupos de antihipertensivos son eficaces para la reducción de cifras tensionales, aunque ciertas combinaciones tienen mejor perfil de acción que otras. A la hora de elegir una combinación de medicamentos antihipertensivos deben tenerse en cuenta diferentes aspectos	El tratamiento antihipertensivo combinado con dos o más fármacos es imprescindible en más del 60% de los pacientes hipertensos para lograr los objetivos terapéuticos. Será de gran utilidad poder reconocer desde el inicio qué pacientes se beneficiarán del uso de más de un medicamento para el control de la HTA

Fuente: Base de Datos

Autor: Jhonny Michael Arcentales Mero

Población documental

Fuente de Información	Frecuencia	Porcentaje
Scielo	14	35
Google académico	11	27,5
Repositorios académicos	5	12,5%
Dialnet	3	7,5%
Revistas de cardiología	3	7,5
Medigraphic	2	5%
ELSEVIER,	1	2,5%
otros	1	2,5%
Total	40	100%

Fuente: Base de Datos

Autor: Jhonny Michael Arcentales Mero

Muestra documental

Fuente de Información	Frecuencia	Porcentaje
Scielo	5	34%
Google académico	3	20%
Dialnet	2	13%
Repositorios académicos	2	13%
Rev. de Cardiología	2	13%
Otros	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Tabla N. 1

Autor: Jhonny Michael Arcentales Mero

Análisis e interpretación:

En análisis de base de datos de la muestra documental se evidencia que Scientific Electronic Library Online (SciELO) es la principal fuente de obtención de información referente a las actualizaciones de manejo de HTA con un 34%,



seguido de Google académico con un 20%, mientras que Dialnet representa al 13% igual que otras revistas de cardiología con 13%.

Lo que difiere de otro estudio sobre “Pautas Prácticas Globales de Hipertensión de la Sociedad Internacional de Hipertensión 2020” realizado por Unger (2020), donde se refleja que, la principal fuente de información es Pubmed. A diferencia, Sin embargo; respecto a las actualizaciones para el manejo de la enfermedad, ninguna fuente refiere la búsqueda en las bases de datos, ya que las guías con estos contenidos se encuentran de manera específica en las páginas autorizadas como la Sociedad internacional de Hipertensión sobre el manejo de la hipertensión. (Unger, Borghi, Charchar, & et al, 2020).

2.5 Actualizaciones sobre el manejo de HTA

Tabla 2. Actualizaciones sobre el manejo de HTA

N.	Título	Resultado de Actualizaciones sobre el manejo de HTA.
1	Consenso de expertos sobre el manejo clínico de la Hipertensión arterial en Colombia. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía	En este documento es puesto en evidencia que en el manejo de la HTA tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión arterial, es un proceso clave dentro de las medidas de control y cuidado del paciente.
2	Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial	Las causas definidas de HTA que son potencialmente curables, por ello, el diagnóstico no debe significar costosas investigaciones innecesarias que no justifiquen una adecuada evaluación individual, clínica y epidemiológica de cada paciente. En el tratamiento de la HTA la premisa fundamental debe ser la individualización de la terapéutica.
3	Actualización en el abordaje de la hipertensión arterial	En esta actualización se revisarán las recomendaciones de estos documentos en referencia al diagnóstico y evaluación del



		paciente hipertenso, las visitas de seguimiento y el tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico .
4	Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial	Los programas de implementación de estrategias de diagnóstico son necesarios para planificar estrategias que nos permitan alcanzar margen de PA a través del tratamiento combinado
5	Marketing en la promoción y la profesionalización de la salud	El diagnóstico de necesidades, actitudes, prácticas en grupos de influencia, nos permite conocer qué tipo de intervención debemos realizar en el paciente hipertenso.
6	Nueva guía de hipertensión arterial en Argentina	El presente fue realizado a través del análisis de artículos recientes, donde queda demostrado la magnitud de la entidad y la importancia de un manejo ágil sobre la base de un diagnóstico oportuno, de manera que disminuya la mortalidad, así como las complicaciones que se deriva.
7	Actualización en el manejo de las Crisis Hipertensivas en Urgencias.	Registro significativo e importancia de la toma de tensión arterial , para el correcto diagnóstico de HTA .
8	Principales Mensajes de las Guías de Hipertensión Arterial de la ISH en el 2020	Es importante unificar las clasificaciones y recomendaciones de las diferentes guías internacionales, para así lograr un mejor diagnóstico y manejo de la HTA.
9	Pedagogía del cuidado en pacientes con hipertensión arterial	El control de la presión arterial y la proporción de pacientes con HTA incluyen intervenciones educativas dirigidas al paciente respecto a la automonitorización ,
10	Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor	El desarrollo de la prevención, control y educación de los factores de riesgo de la HTA conforman la medida sanitaria más importante y menos costosa.
11	El cuidado de enfermería a los grupos humanos	La responsabilidad de los profesionales de Enfermería es amplia. debe "acompañar a las



		familias en la identificación de sus necesidades y potencialidades y asegurar un cuidado integral movilizando recursos materiales y humanos", además de planear y coordinar las acciones de intervención farmacológica que lleva a cabo el equipo de APS.
12	Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza	El estudio indicó que, para la prestación de servicios de enfermería de calidad son necesarias intervenciones , basadas en investigaciones científicas, dirigidas a la realización de gestión del cuidado
13	2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines	Control de PA fuera del consultorio (AMPA) como estrategia clave para realizar el control y seguimiento de pacientes con sospecha de HTA y diagnósticos confirmados.
14	Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile	El rol gestor del cuidado que se atribuye a los profesionales de enfermería en Chile puede y debe ser respaldado por conocimientos teóricos que aseguren la calidad de los cuidados hacia el usuario.
15	Tratamiento combinado de la Hipertensión Arterial	A la hora de elegir una combinación de medicamentos antihipertensivos deben tenerse en cuenta diferentes aspectos que puedan afectar otras condiciones del paciente hipertenso. Por ellos es importante controlar los valores de PA.

Fuente: Base de Datos

Autor: Jhonny Michael Arcentales Mero

Actualizaciones sobre el manejo de HTA

Actualización	Frecuencia	Porcentaje
Correcto diagnóstico	6	40%
Control de PA	5	33%
Fármacos combinados	4	27%
TOTAL	15%	100%

Fuente: Tabla 2

Autor: Jhonny Michael Arcentales Mero.

Análisis, interpretación y discusión

Las actualizaciones del manejo de hipertensión arterial destacan la importancia del correcto diagnóstico al paciente en un 40%; como principal factor para las intervenciones de enfermería en el nivel primario, mientras que, los controles de PA representan un 33% y la implementación de tratamientos con fármacos combinados un 27% representan los factores que deben ser considerarse dentro del proceso de cuidados de enfermería.

Lo que se encuentra en relación al estudio “Principales Mensajes de las Guías de Hipertensión Arterial de la ISH en el 2020”, publicada por la Sociedad internacional de Hipertensión”, en el cual indica que es necesario que la toma de la PA sea la correcta con valores precisos (para el diagnóstico adecuado), pues a partir de esos valores parte todo; el tratamiento acorde a la necesidad que presenta el paciente, evitando así la ingesta innecesaria de fármacos cuando con actividades de promoción de la salud se puede controlar mejorando la condición y estilo de vida del paciente, así lo sugiere “ (Unger, Borghi, Charchar, & et al, 2020).

2.6 Efecto de las actualizaciones sobre el manejo de HTA en la calidad del cuidado de enfermería.

Tabla 3. Efecto de las actualizaciones sobre el manejo de HTA en la calidad del cuidado de enfermería.

N.	Título	Resultado de Efecto de las actualizaciones sobre el manejo de HTA en la calidad del cuidado de enfermería.
1	Consenso de expertos sobre el manejo clínico de la Hipertensión arterial en Colombia. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía	Se valora la importancia de adoptar una escala de riesgo validada en cada población para así definir metas de tratamiento farmacológico . Se establecen nuevas directrices para la prevención, detección, evaluación y manejo de la hipertensión arterial en adultos
2	Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial	El tratamiento farmacológico permite que se regulen los valores de PA, así como prevenir el desarrollo o complicación de otras comorbilidades . Esto concuerda con el los resultados del Consenso de expertos sobre el manejo clínico de la Hipertensión arterial en Colombia. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía
3	Actualización en el abordaje de la hipertensión arterial	En el tratamiento farmacológico y no farmacológico de la HTA son la premisa fundamental debe ser la individualización de la terapéutica.
4	Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial	Hasta la fecha, los resultados de estudios no proporcionan suficiente evidencia para recomendar su uso de tratamientos con dispositivos en la práctica clínica, por lo que no están recomendados para el tratamiento de la HTA.
5	Marketing en la promoción y la profesionalización de la salud	En personas con HTA que se encuentren recibiendo tres fármacos a dosis bajas o medias, tengan buena adherencia al tratamiento y no alcancen la meta de control de presión arterial al mes, se recomienda intensificar progresivamente el tratamiento, a intervalos mensuales, hasta lograr metas o hasta alcanzar el uso de los tres fármacos a dosis altas.



6	Nueva guía de hipertensión arterial en Argentina	La implementación ágil de un tratamiento para HTA, disminuye la mortalidad, así como las complicaciones que se deriva.
7	Actualización en el manejo de las Crisis Hipertensivas en Urgencias.	El registro de la toma de tensión arterial, para correcto diagnóstico de HTA, permite prevenir riesgos de la propia enfermedad o el desarrollo de comorbilidades.
8	Principales Mensajes de las Guías de Hipertensión Arterial de la ISH en el 2020	Las intervenciones educativas direccionan las actividades de tratamientos farmacológico, y no farmacológico , principalmente al control de los valores de PA.
9	Pedagogía del cuidado en pacientes con hipertensión arterial”	Las acciones de prevención de los factores de riesgo de la HTA como la toma de medicamentos
10	Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor	El desarrollo de la prevención, control y educación de los factores de riesgo de la HTA conforman la medida sanitaria más importante y menos costosa
11	El cuidado de enfermería a los grupos humanos	El ejercicio de la profesión tiene entre sus fines promover la vida y prevenir la enfermedad
12	Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza	Los resultados indican que existe la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de prevención y promoción permanente respecto a la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes.
13	2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines	Más del 50% de los pacientes hipertensos presentan factores de riesgo cardiovascular adicionales, resulta necesario implementar medidas preventivas y de promoción de la salud en estos pacientes.
14	Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría	El cuidado de enfermería debe ser respaldado por conocimientos teóricos que aseguren la calidad de los cuidados hacia el usuario, la toma de correctas



	de mediano rango para la enfermería profesional en Chile	decisiones que influyen no solo a la mejora del paciente sino también a la prevención y control de comorbilidades.
15	Tratamiento combinado de la Hipertensión Arterial	La adherencia de los tratamientos farmacológicos es mejor debido a la toma de medicamentos combinados.

Fuente: Base de Datos

Autor: Jhonny Michael Arcentales Mero

Efecto de las actualizaciones sobre el manejo de HTA en la calidad del cuidado de enfermería.

Efecto	Frecuencia	Porcentaje
Prevención de riesgos	8	53%
Mejorar la adherencia a los tratamientos y no farmacológicos	7	47%
Total	15	100%

Fuente: Base de Datos

Autor: Jhonny Michael Arcentales Mero

Análisis e Interpretación y discusión

Los efectos de las actualizaciones del manejo de HTA se enfocan en dos aspectos principales, la primera evidencia que una de las medidas que se toman para el manejo de la HTA son las acciones de prevención de riesgos con un 53%, mientras que, el aspecto de, mejorar la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos con un 47%, correspondiente al otro efecto del manejo actualizado la HTA.

El resultado concuerda con la publicación del “Consenso de expertos sobre el manejo clínico de HTA de Colombia” en donde menciona la necesidad de establecer nuevas directrices tanto en la prevención, detección, evaluación y manejo de la hipertensión arterial en adultos con el fin de regular los valores de PA, lo que influenciará a que mejore la condición, favoreciendo su bienestar y reduciendo riesgos (Moya, Moreno, Lombo, & et al, 2018).

CAPÍTULO III

3. PROPUESTA EDUCATIVA:

3.1 Título:

Guía Educativa sobre el manejo actualizado de HTA como determinante en la calidad del cuidado de enfermería.

3.2 Objetivos:

Objetivo General

Conocer las actualizaciones sobre el manejo de pacientes hipertensos y su efecto en la calidad del cuidado de enfermería.

Objetivos Específicos

- Proveer información sobre el manejo actualizado de pacientes hipertensos.
- Mejorar la calidad del cuidado en el paciente hipertenso.

3.3 Justificación

El estudio de la HTA necesita un abordaje global (detallado sus causas, los factores que influyen su presencia, control y complicaciones) partiendo desde el personal de enfermería ya que es quien tiene el primer contacto con el paciente desde que ingresa a la unidad de salud.

El rol del personal de enfermería durante el cuidado del paciente hipertenso consiste participar desde el inicio del en el proceso para detectar las distintas variables e identificar la importancia y eficiencia de algunas de las actividades desarrolladas en relación con la conducta de estos pacientes y el control de la enfermedad es transcendental.

Una de las estrategias aplicadas en esta propuesta es la actualización del personal de enfermería, sobre el manejo de los pacientes con HTA.

El propósito de esta guía es que sea elaborada con correspondencia científica bajo argumentos científicos que le sirva al personal de enfermería poder actualizar los conocimientos sobre el manejo del paciente con hipertensión

arterial y de esta forma este conocimiento repercute en la calidad del cuidado que recibe por parte del personal.

3.4 Beneficiarios

- Personal de enfermería
- Personas con HTA
- Comunidad general

3.5 Tiempo

La guía educativa entra en vigencia una vez que esté aprobada la presente investigación, con posibilidad de ser modificada en caso de ser requerido.

3.6 Responsable

Jhonny Michael Arcentales Mero

3.7 Índice de la propuesta educativa

Hipertensión Arterial.....	4
Valores actuales de la PA.....	4
Diagnóstico de HTA.....	5
Pasos para medir la presión arterial (PA).....	6
Técnicas de medición de la PA fuera de la consulta.....	7
Dispositivos de medición de la Presión Arterial.....	8
Tratamiento de HTA.....	9
Tratamiento farmacológico.....	9
Ventajas de las combinaciones antihipertensivas.....	10
Las contraindicaciones de combinación de fármacos.....	11
Tratamiento no Farmacológico.....	12
Vigilancia y Seguimiento.....	13
Cuidados de enfermería en base a las actualizaciones de manejo de HTA.....	14

CONCLUSIONES

La actualización del manejo de HTA refiere pautas que el personal de salud debe aplicar, empezando principalmente con la correcta medición de la presión arterial, se da importancia a la aplicación del MAPA y AMPA, este paso es clave para dar con un diagnóstico oportuno que permitirá brindar un tratamiento adecuado al paciente ya sea con fármacos combinados o con modificaciones en los hábitos y estilo de vida, todo esto permitirá brindar un servicio de atención y cuidado de calidad, acorde a las necesidades de cada paciente, puesto que cada caso es diferente y requiere de una planificación específica.

Las actualizaciones sobre el manejo de la HTA parten desde la nueva tabla de medición de la PA, seguida de la orientación a la toma y control de la PA a través de la técnica MAPA y AMPA, se rechazan los diagnósticos rápidos y se recomienda entre dos a tres visitas clínicas para dar un diagnóstico acertado, para el inicio de tratamientos en casos leves se parte con la modificación de hábitos y estilos de vida, en los otros casos se maneja el tratamiento farmacológico combinado, se sugiere realizar vigilancia y seguimiento al paciente mediante los cuidados que brinda el personal de enfermería que garanticen un mejor estado de salud al paciente.

La aplicación de las nuevas actualizaciones del manejo de HTA en el proceso de atención de enfermería conforme a los conocimientos y prácticas responden a las necesidades de salud garantizando la intervención de cuidados oportunos y de calidad dirigidos al paciente hipertenso.

La guía educativa como herramienta estratégica ha sido elaborada con contenidos de información actualizados, entre estos: los valores de PA, medición ambulatoria y automedición de la PA, diagnóstico, tratamiento farmacológico; ventajas y desventajas, tratamiento no farmacológico, vigilancia, seguimiento y cuidados; conceptos que, al ser al ser dominados, orientan el desarrollo desempeño de los profesionales de la salud hacia el manejo de la HTA.

RECOMENDACIONES

El personal sanitario debe estar en un constante proceso de actualización de conocimientos y prácticas que permitan brindar sus servicios a la comunidad, partiendo de una atención de calidad, un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado a todas las morbilidades especialmente a la HTA, y todas enfermedades que tienen una demanda elevada en la población, adquiridas por mantener estilos de vida inadecuados lo que representa un problema de salud a nivel mundial.

Las plataformas de búsqueda que promueve la institución no cuentan con información actualizada referente al tema de estudio que si bien es un tema de interés mundial debido a la demanda que presenta, la compilación de los contenidos de manera general puede representar un grave problema para el investigador, por ello es necesario que no solo se impulse la elaboración de textos científicos sino también la publicación de los mismos tanto en las plataformas universitarias como en las base de datos de plataformas nacionales e internacionales, incentivando así al investigador y a los estudiantes a continuar con estas actividades.

Utilizar la guía educativa como herramienta estratégica de autoeducación ya que cuenta con información actualizada, emitida y recomendada por las diferentes Sociedades de HTA con aval internacional y direccionan al personal de enfermería y sanitario hacia un abordaje óptimo e integral del paciente hipertenso.

Promover en el personal de enfermería la autoeducación constante de contenidos de salud y aplicación de procesos de enfermería dirigidos a mejorar la atención al paciente y brindar cuidados de calidad, por ello, se debe conocer en qué grado de HTA se encuentra el paciente, pues de esto dependerá que en la planificación de las intervenciones se incluyan tratamientos no farmacológicos o la integración de fármacos combinados. La toma de estas decisiones orientadas a la evolución del paciente evidenciará el alcance de sus expectativas.



Enfermería

Hererdiana:

<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

HEARTS en las Américas: medición de la presión arterial. (s.f). Recuperado el 3 de septiembre de 2021, de OPS: <https://www.paho.org/es/hearts-americas/hearts-americas-medicion-presion-arterial>

Hermosín, A., Pereira, E., & Caviño, I. (2017). *Cuidados de enfermería en Hipertensión.* Recuperado el 18 de julio de 2021, de Revista Electrónica de Portales Medicos.com: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-hipertension/>

Hipertensión - AMPA/MAPA. (2013). Recuperado el 13 de septiembre de 2021, de eukadi: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/gpc_hta_ampa/es_def/

Hipertensión Arterial. (s.f.). Recuperado el 12 de julio de 2021, de Cardiología Lugo: [https://cardiologia-lugo.com/hipertension-arterial/#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20\(HTA\)%20se,sus%20cifras%20de%20presi%C3%B3n%20sist%C3%B3lica](https://cardiologia-lugo.com/hipertension-arterial/#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20(HTA)%20se,sus%20cifras%20de%20presi%C3%B3n%20sist%C3%B3lica)

Izquierdo, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3). Recuperado el 2 de julio de 2021, de Revista Cubana de Enfermería: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006

Juaréz, P., & García, M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Social*, 17(2). Recuperado el 10 de julio de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>

La Nueva. (2019). *Variación de la presión arterial en el consultorio: entre el mito y la realidad.* Recuperado el 14 de septiembre de 2021, de La Nueva: <https://www.lanueva.com/nota/2019-12-30-15-13-0-variacion-de-la-presion-arterial-en-el-consultorio-entre-el-mito-y-la-realidad>

Lagoueyte, M. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 47(2), 209-213. Recuperado el 2 de julio de 2021, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013

Litardo, R. (2018). *Evaluación de la calidad de atención integral de salud de los pacientes hipertensos. Centro de salud Pascuales. 2018.* Recuperado el 20 de agosto de 2021, de UCSG: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12194/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-88.pdf>

Lorenzo, J., & Vitón, A. (2020). Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 43(3), 4. Recuperado el 14 de junio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301960

Los cuidados de enfermería y sus principales conceptos. (2015). *Los cuidados de enfermería y sus principales conceptos.* Recuperado el 20 de julio de 2021, de FUDE: <https://www.educativo.net/articulos/los-cuidados-de-enfermeria-y-sus-principales-conceptos-739.html>



- Los diferentes conceptos de calidad en salud. (2016). Recuperado el 22 de julio de 2021, de Universidad AESAN: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- Migote, G. (s.f.). *Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA) o Presurometría de 24 hs.* Recuperado el 3 de septiembre de 2021, de Penta Salud: <http://pentasalud.com/monitoreo-ambulatorio-de-presion-arterial-mapa-o-presurometria-de-24-hs/>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Guía Práctica Clínica (GPC)*. (M. Dirección Nacional de Normatización, Ed.) Recuperado el junio de 2021, de Salud.gob.ec: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA)*. (s.f.). Recuperado el 3 de septiembre de 2021, de STUDIKA: <https://studikard.com/servicios/monitoreo-ambulatorio/>
- Moreno, G. (2015). Actualización en el manejo de las Crisis Hipertensivas en Urgencias. *Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 2(4), 19. Recuperado el 19 de julio de 2021, de /Dialnet-ActualizacionEnElManejoDeLasCrisisHipertensivasEnU-6756368.pdf
- Moya, L., Moreno, J., Lombo, M., & et al. (2018). Consenso de expertos sobre el manejo clínico de la hipertensión arterial en Colombia. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía. *Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 25(3), 4-26. Recuperado el 13 de julio de 2021, de <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2018/02/CONSENSO-COLOMBIANO-HTA.pdf>
- MPS. (2019). *Hipertensión Arterial, Guía Práctica Clínica*. Recuperado el 20 de julio de 2021, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- MSPS. (2019). *Actualización de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico*. Recuperado el 16 de julio de 2021, de Ministerio de Salud Pública y Social: https://www.iacs.es/wp-content/uploads/2019/07/manual_actualizacion.pdf
- Murillo, A., & Alvarado, A. (2020). Cuidado para el bienestar . *Gerokomos*, 31(3), 173-179. Recuperado el 3 de agosto de 2021, de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n3/1134-928X-geroko-31-03-173.pdf>
- OMS. (mayo de 2021). *Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension>
- OPS. (2020). *Día Mundial de la Hipertensión 2020*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>
- Perez, M., León, J., Dueñas, A., & et al. (2017). Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina.*, 56(4), 242-321. Recuperado el 18 de julio de 2021, de Revista Cubana de Medicina: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v56n4/med01417.pdf>



- Pérez, O. (2020). *Principales Mensajes de las Guías de Hipertensión Arterial de la ISH en el 2020*. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Madrid. Recuperado el 19 de junio de 2021, de Sociedad de Cardiología y Cirugía Cardiovascular: <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2020/06/GUIAS-ISH-DE-HTA-BOLETIN-144-.pdf>
- Ponti, L. (2017). *Rol de enfermería en el vínculo con el paciente hipertenso*. Obtenido de Teseo: <https://www.teseopress.com/enfermeriapacientehipertenso/chapter/rol-de-enfermeria-en-el-cuidado-del-paciente-hipertenso-2/#:-:text=El%20cuidado%20en%20el%20paciente,el%20control%20de%20esta%20enfermedad.>
- Presión arterial alta (hipertensión)*. (2020). Recuperado el 2 de septiembre de 2021, de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>
- Rodríguez, A., & Valenzuela, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría. *Enfermería Global*, 1(28), 316 - 322. Recuperado el 20 de julio de 2021, de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
- Rodríguez, M., Parodi, R., & Carbó, J. (s.f). *Tratamiento Combinado de la Hipertensión Arterial*. Recuperado el 2 de septiembre de 2021, de Saha: <https://www.saha.org.ar/pdf/libro/Cap.121.pdf>
- Salas, J., Valente, B., Valverdi, R., & et al. (2019). *Nueva guía de hipertensión arterial en Argentina*. Recuperado el 16 de julio de 2021, de Evidencia, actualización de la práctica ambulatoria: <http://evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/4262>
- Sánchez, M. (2020). *Hipertensión Arterial*. Recuperado el 20 de junio de 2021, de Cuidate Plus: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
- Sánchez, R. A. (2010). Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. *Rev Chil Cardiol*, 29(Especial), 117-144. Recuperado el 13 de septiembre de 2021, de Rev Chil Cardiol: <https://hipertension.cl/wp-content/uploads/2014/12/Guias-Latinoamericanas-HTA.pdf>
- Sanchis, C. (2017). *Ventajas de las combinaciones antihipertensivas*. Recuperado el 5 de septiembre de 2021, de 7DM: <https://www.sietediasmedicos.com/actualidad/farmacologia/item/6958-ventajas-de-las-combinaciones-antihipertensivas#.YUHE1Z1Kg2w>
- Santana, J., Bouger, A., Minamisava, R., & et al. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(3), 254 - 260. Recuperado el 2 de julio de 2021, de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jFsJ5q96F8s4bVcmxsFBQpF/?lang=es&format=pdf>
- Santiago, A., J. E., Pérez, M., & et al. (2020). Calidad del cuidados de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Ciencia y enfermería*, 26(26), 14. Recuperado el 15 de junio de 2021, de



https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100219&script=sci_arttext

- Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. (2017). *Actualización en hipertensión arterial: epidemiología, diagnóstico y tratamiento*. Recuperado el 14 de septiembre de 2021, de Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial: <https://www.saha.org.ar/formacion/actualizacion-en%20hipertension-arterial-epidemiologia-diagnostico-y-tratamiento>
- Suárez, N., Prieto, H., Córdoba, A., & et al. (2019). *Marketing en la promoción y la profesionalización de la salud*. Recuperado el 13 de julio de 2021, de Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud y Universidad de los Hemisferios: http://www.rims.org.mx/wp-content/uploads/2021/06/libro-marketing-promocion-profesionalizacion2017_compressed.pdf#page=182
- Trincado, M., & Fernández, E. (1995). Calidad en enfermería. *Rev Cubana Enfermería*, 11(1), 13. Recuperado el 15 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001
- Trincado, M., & Fernández, E. (2016). Calidad en enfermería. *Rev Cubana Enfermería*, 11(1). Recuperado el 19 de julio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., & et al. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. Recuperado el 19 de junio de 2021, de <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- Valenzuela, A. (2016). <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im162q.pdf>. *Recomendaciones de la guía de práctica clínica de hipertensión arterial en el primer nivel de atención*, 54(2), 149-160. Recuperado el 10 de agosto de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im162q.pdf>
- Williams, B. (2019). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión. *Rev Esp Cardiología*, 72(2), 160-178. Recuperado el 16 de julio de 2021, de Rev Esp Cardiol.: <http://samin.es/wp-content/uploads/2019/03/Gui%CC%81as-Europeas-HTA-2018.pdf>
- Zulueta, M., Prieto, M., & Bermejo, L. (2018). La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo. *Cultura de los cuidados*, 22(52), 195-2014. Recuperado el 20 de julio de 2021, de Cultura de los Cuidados: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/34322/Zulueta%20c%20Prieto%20y%20Bermejo%20%282018%29.%20La%20calidad%20del%20cuidado%20enfermero%20en%20el%20c%3%a1mbito%20paliativo.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1: Guía educativa sobre el manejo actualizado de HTA como determinante en la calidad del cuidado de enfermería



Guía educativa sobre el manejo actualizado de HTA como determinante en la calidad de cuidados de enfermería.

Autor
Jhonny Arcentales M.





OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer las actualizaciones sobre el manejo de pacientes hipertensos y su efecto en la calidad del cuidado de enfermería.

Objetivos Específicos

- Proveer información sobre el manejo actualizado de pacientes hipertensos.
- Mejorar la calidad del cuidado en el paciente hipertenso.



JUSTIFICACIÓN

El estudio de la HTA necesita un abordaje global (detallado sus causas, los factores que influyen su presencia, control y complicaciones) partiendo desde el personal de enfermería ya que es quien tiene el primer contacto con el paciente desde que ingresa a la unidad de salud.

El rol del personal de enfermería durante el cuidado del paciente hipertenso consiste participar desde el inicio del en el proceso para detectar las distintas variables e identificar la importancia y eficiencia de algunas de las actividades desarrolladas en relación con la conducta de estos pacientes y el control de la enfermedad es transcendental.

Una de las estrategias aplicadas en esta propuesta es la actualización del personal de enfermería, sobre el manejo de los pacientes con HTA. El propósito de esta guía es que sea elaborada con correspondencia científica bajo argumentos científicos que le sirva al personal de enfermería para poder actualizar los conocimientos sobre el manejo del paciente con hipertensión arterial y de esta forma este conocimiento repercute en la calidad del cuidado que recibe por parte del personal.



ÍNDICE

Hipertensión Arterial.....	4
Valores actuales de la PA.....	4
Diagnóstico de HTA.....	5
Pasos para medir la presión arterial (PA).....	6
Técnicas de medición de la PA fuera de la consulta.....	7
Dispositivos de medición de la Presión Arterial.....	8
Tratamiento de HTA.....	9
Tratamiento farmacológico.....	9
Ventajas de las combinaciones antihipertensivas.....	10
Las contraindicaciones de combinación de fármacos.....	11
Tratamiento no Farmacológico.....	12
Vigilancia y Seguimiento.....	13
Cuidados de enfermería en base a las actualizaciones de manejo de HTA.....	14



HIPERTENSIÓN ARTERIAL



La hipertensión arterial (HA) es una enfermedad crónica no transmisible en la que los vasos sanguíneos presentan una tensión persistentemente alta misma que representa el riesgo de dañar los mismos (MPS, 2019).

Imagen N.1 HTA. (Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, 2017)

VALORES DE LA PRESIÓN ARTERIAL

En la Guía de Hipertensión arterial publicada por la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, en coordinación con las instituciones internacionales de Hipertensión plantearon nuevas publicaciones para la actualización del manejo de la HTA, una de ellas es la de los nuevos valores que refieren a las etapas de la PA. (Moya, Moreno, Lombo, & et al, 2018).

Se presenta a continuación la categorización de los valores de PA que se utilizaba antes (izquierda) y la que se utiliza actualmente (derecha):

CLASIFICACIÓN ANTES	VALORES		CLASIFICACIÓN ACTUAL
	TAS mmHg.	TAD mmHg.	
Normal	≤ 120	≤ 80	Normal Óptima
Prehipertensión	120 - 129	80 - 84	Normal
HTA Grado 1	130 – 139	85 - 89	Alto Normal
HTA Grado 2	140 – 159	90 -99	HTA Grado 1
HTA Grado 3	160 – 179	100 – 109	HTA Grado 2
	180	110	HTA Grado 3
	140 con TAD 90		HTA Sistólica



DIAGNÓSTICO DE HTA.

Actualmente para diagnosticar HTA se toman en consideración varios aspectos:

- El paciente requiere de 2 a 3 consultas clínicas al (en intervalos de 1 a 4 semanas) para confirmar el diagnóstico de HTA.
- El diagnóstico se puede realizar en una sola visita, si la PA es $\geq 180 / 110$ mm Hg y hay evidencia de enfermedad cardiovascular (ECV).
- Si es posible y está disponible, el diagnóstico de hipertensión debe confirmarse mediante la medición de la PA fuera del consultorio.



Imagen N.2 HTA (La Nueva, 2019)



PASOS PARA MEDIR LA PRESIÓN ARTERIAL (PA)

1 AMBIENTE TRANQUILO Y REPOSO

Evite tomar cafeína, fármacos con efecto sobre la presión arterial, fumar o realizar ejercicio 30 minutos antes

2 BRAZO A LA ALTURA DEL CORAZÓN

Coloque el brazo apoyado sobre una superficie plana, relajado y a la altura del corazón

3 ESPALDA RECTA Y APOYADA

Permanezca sentado en esta posición y en reposo al menos los 5 minutos previos a la medición

4 TENSÍÓMETRO VALIDADO

Compruebe que su tensiómetro está validado

Puede consultarlo en:

http://www.dableducational.org/sphygmomanometers/recommended_cat.html

5 MANGUITO ADECUADO

Manguito del tamaño correcto, bien ajustado y colocado 2 cm por encima de la flexura del codo en el brazo de referencia (brazo con la presión arterial más alta)

6 POSICIÓN DE LAS PIERNAS

Mantenga los pies apoyados en el suelo y las piernas sin cruzar

7 PROCESO DE MEDICIÓN

- Al menos 3 días/semana antes de la consulta (Preferiblemente 6-7 días).
- Realizar las medidas mañana y tarde, al menos 2 lecturas separadas 2 minutos.
- El valor de referencia es la medida de los 3-7 días, desechando las medidas del primer día.
- Entre consultas realizar las medidas 1-2 veces por semana.

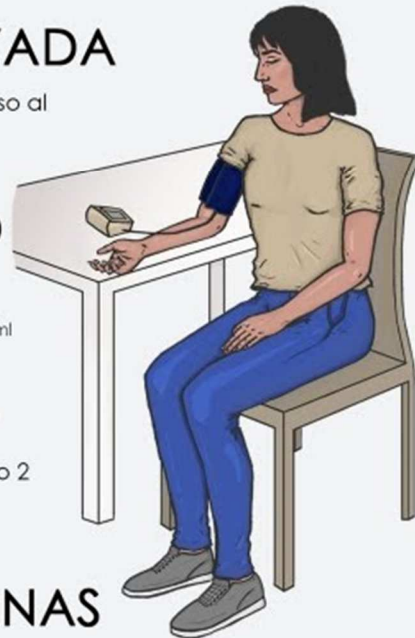

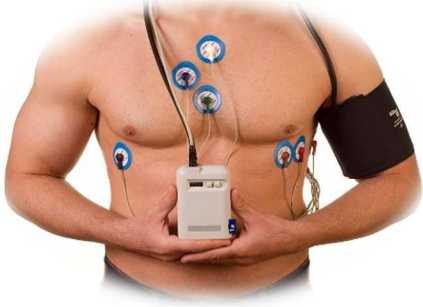


Imagen N.3 Pasos para medir la HTA (Fernández, 2019)






TÉCNICAS DE MEDICIÓN DE LA PA FUERA DE LA CONSULTA

	AMPA	MAPA
¿QUÉ ES?	<p>Es la medida de todas las lecturas de PA tomadas por el paciente o un familiar fuera del ambiente sanitario.</p>  <p>Imagen 4. AMPA (¿Qué es la automecida de la presión arterial (AMPA)?, 2012)</p>	<p>Es medida de todas las lecturas automáticas de la PA fuera del ámbito sanitario a lo largo de 24 horas, durante la actividad habitual</p>  <p>Imagen N.5 (Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA), s.f.)</p>
Ventajas	Las dos pueden identificar la HTA de bata blanca y la HTA enmascarada.	
	<p>Barata y ampliamente disponible. Puede mejorar el cumplimiento terapéutico y el control de la PA. Mayor relación con el daño orgánico y mejor predicción de la morbilidad cardiovascular que la PA medida en consulta. Permite evaluar la variabilidad de la PA día a día durante períodos largos</p>	<p>Mejor predictora de ECV que la PA en la consulta y que la AMPA. Mediciones en situaciones cotidianas, incluido el sueño. Mucha información en una sola sesión, incluida la variabilidad de la PA en 24 horas</p>
Desventajas	<p>Solo se puede medir la PA en reposo. Posibles errores de medición. No registra la PA nocturna.</p>	<p>Método costoso y poco disponible Puede ser incómodo para el paciente.</p>



DISPOSITIVOS DE MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL

MANUAL O ANALÓGICO		ELECTRÓNICO AUTOMÁTICO	
Tipos	Esfigmomanómetro de Mercurio	Esfigmomanómetro de Aneroides	Esfigmomanómetro Electrónico
			
Recomendado	Actualmente no se recomienda, debido a la toxicidad del mercurio.	No se lo recomienda porque requiere recalibración frecuente.	Se encuentra en primera línea, siempre y cuando. Esten validados en StrideBP.com además se recomiendan por la precisión de sus resultados
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> • Es de bajo costo, • No requiere electricidad. 		<ul style="list-style-type: none"> • Portátil. • Fácil de usar. • Menos errores del observador. • Uso domiciliario. • No requiere calibración.
Desventajas	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de interferencia del ruido. • Requiere una buena audición y visión excelentes para dar un buen resultado 		<ul style="list-style-type: none"> • Requiere acceso a una fuente de energía continua (electricidad o batería). • Debe reemplazarse cuando se presentan fallas mecánicas.



TRATAMIENTO

Tratamiento Farmacológico

Anteriormente el tratamiento farmacológico era referido desde que se diagnosticaba al paciente Hipertenso y consistían en la toma de varias capsulas, y como última medida se controlaba el estilo de vida de los pacientes.

En la actualidad, para los estadios leves de HTA y con un riesgo cardiovascular bajo-moderado no se plantea un tratamiento farmacológico de entrada, sino que se refiere el control y cambios de hábitos. (Rodríguez, Parodi, & Carbó, s.f).

Existen 4 grupos de antihipertensivos para controlar la HTA:

- Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA)
- Antagonistas del respecto de Angiotensina (ARA)
- Antagonistas de Calcio (AC)
- Diurético tiacídicos y similares a las tiacidas

Se recomienda iniciar el tratamiento antihipertensivo con una combinación de dos fármacos en un solo comprimido. La excepción son los pacientes mayores frágiles y los pacientes con riesgo bajo y HTA de grado 1 (particularmente si la PAS es < 150 mmHg (Rodríguez, Parodi, & Carbó, s.f).

Entre las combinaciones de fármacos se indican generalmente son:

Diurético + IECA (ARA II).

IECA (ARA II) + calcioantagonista.

Diurético + calcioantagonista.

Diurético + IECA + calcioantagonista.



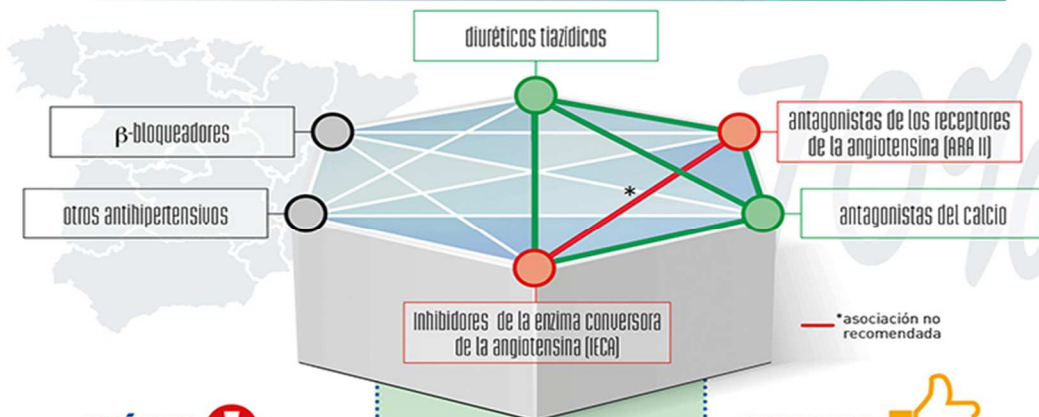


Ventajas de las combinaciones antihipertensivas

Dr. Carlos Sanchis Doménech
Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud de Algemesí (Valencia)

en España, alrededor de un **40-50%** de los pacientes hipertensos tratados no alcanza cifras de buen control

nuevas combinaciones de fármacos antihipertensivos a dosis fijas se han sumado al arsenal terapéutico de la HTA; con ellas se puede alcanzar hasta un **70%** de control de la HTA y mejorar el cumplimiento



CUÁNDO

- Mal control con monoterapia
- >160 mmHg sistólica o >100 mmHg diastólica
- Pacientes con riesgo cardiovascular alto o muy alto

COMBINACIONES RECOMENDADAS

(guías de práctica clínica europeas y americanas)

- Diurético + IECA o ARA II
- IECA o ARA II + antagonista del calcio
- Triple terapia: diurético tiazídico + IECA o ARA II + antagonista del calcio

VENTAJAS

- Más eficacia: 70% de control
- Mayor control que con incremento de dosis en monoterapia
- Reducción o atenuación de ciertos efectos adversos de los antihipertensivos:
 - **Menos edemas** (con antagonistas del calcio + IECA, ARA II o diuréticos)
 - **Menos desequilibrios del potasio** (con diuréticos + IECA o ARA II)
- Mejora de la adherencia terapéutica

Imagen N. 6 Ventajas de la Combinación de Fármacos (Sanchis, 2017)



LAS CONTRAINDICACIONES DE COMBINACIÓN DE FÁRMACOS

El uso contraindicado se debe a que los fármacos actúan sobre distintos mecanismos fisiopatológicos y bloquean las respuestas contra regulatorias

ARA II+ IECA: Se encuentran contraindicada por el riesgo de fallo renal e hiperkalemia.

Los Betabloqueantes + diuréticos: Contraindicada en pacientes con riesgo cardiometabólico elevado por los efectos metabólicos desfavorables, a menos que existan indicaciones precisas

IECA + ARA II, la única recomendación actual y en discusión es en ciertos pacientes con nefropatía y proteinuria persistente a pesar del tratamiento adecuado con uno de los fármacos que inhiben el eje renina-angiotensina-aldosterona, y debido a los efectos indeseables posibles, debe ser manejado con cautela y por especialistas con la debida experiencia (Unger, Borghi, Charchar, & et al, 2020)



TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Las intervenciones relativas a modificar estilos de vida constituyen el eje central de la prevención de la HTA y forman parte indisoluble del tratamiento integral del paciente hipertenso, como primera medida de intervención (Lorenzo & Vitón, 2020).

Las modificaciones en el estilo de vida se resumen en:

- Reducción y control del peso corporal: Evitar sobrepeso

- Reducción de la ingesta de sal: < 5 g diarios.

- Realizar ejercicios físicos regularmente (30-45 min/ / 3 a 5 días por semana)

- Dejar de fumar.

- Limitar la ingestión de bebidas alcohólicas.

- Dieta en el contexto mediterránea

- Evitar sustancias como drogas y fármacos que eleven la PA

- Otras sugerencias en la dieta, alimentación balanceada: aumentar el consumo de verduras, frutas, frescas, pescado, frutos secos y ácidos grasos no saturados, el bajo consumo de carne roja, y el consumo de productos lácteos bajos en grasa (Lorenzo & Vitón, 2020).



VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

El control de los factores asociados a la HTA constituye parte fundamental para una adecuada atención integral, tales como el sobrepeso y la obesidad, dietas con alto contenido de sodio y grasas saturadas, y falta de actividad física.

La vigilancia propone que:



El Paciente con hipertensión arterial con riesgo cardiovascular bajo y presión arterial controlada (meta alcanzada) cada 3 meses, dependiendo de la respuesta clínica, así como el control efectivo de los factores modificables.

- Paciente con riesgo cardiovascular alto o descontrol en sus cifras de presión arterial se sugiere evaluación cada 2 a 4 semanas; siendo necesaria la individualización del caso.
- La periodicidad de las determinaciones de las pruebas se establece con base en las condiciones y comorbilidades del paciente; se sugiere realizar los estudios al menos una vez al año para detectar de forma oportuna DOB (Valenzuela, 2016).

Imagen 7 (Benítez & Dalfó, 2017)



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN BASE A LAS ACTUALIZACIONES DE LA HTA

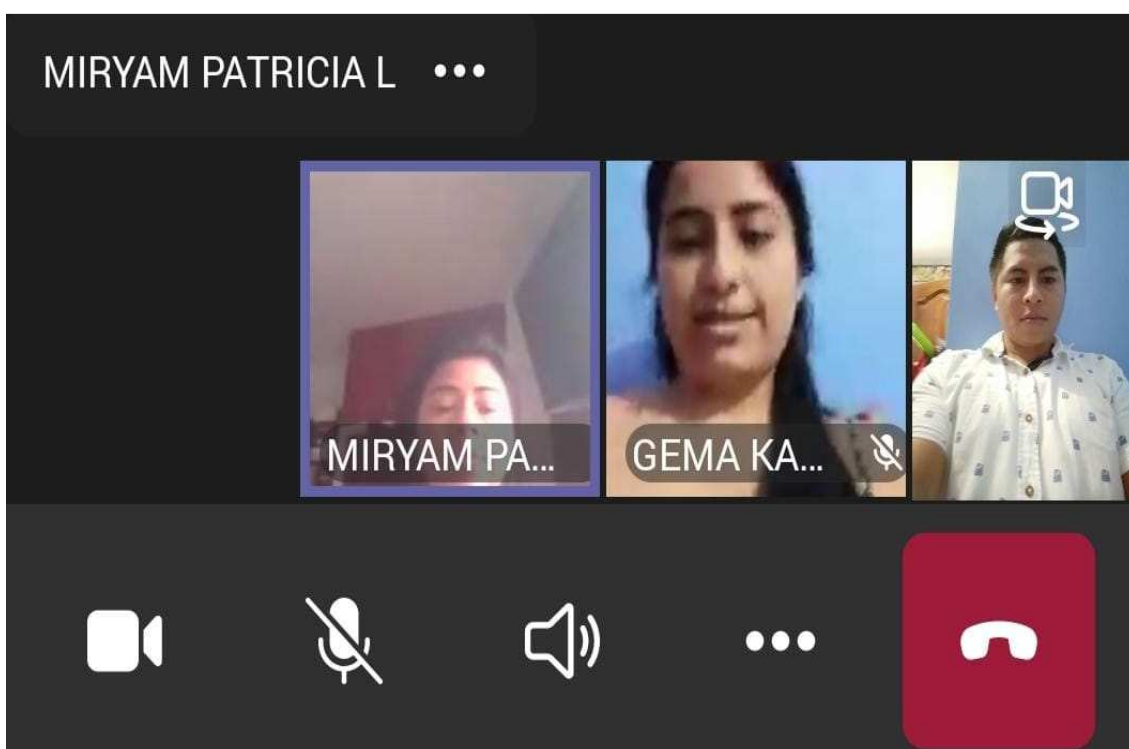


Imagen 8: Cuidados de enfermería HTA
(Hermosín, Pereira, & Caviño, 2017)

Anexo 2: Evidencia de tutorías por parte de la Mg. Patricia Loor



Por medio de la plataforma TEAMS se realizaron las sesiones de revisión de los avances de los trabajos de titulación y correcciones respectivas. Entre la tutora Mg. Patricia Loor, y los estudiantes Jhonny Arcentales y Karen Proaño.



Anexo 3: Cronograma de actividades

ACTIVIDADES		MAYO 2021				JUNIO 2021				JULIO 2021				AGOSTO 2021				SEPTIEMBRE 2021				RESULTADOS	OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
1	Presentación y socialización de estudiantes y profesor	X																					
2	Presentación y definición del Problema	X																					
3	Elaboración de introducción	X																					
4	Planteamiento de objetivos	X																					
5	Elaboración de cronograma de actividades		X	X	X																		
6	Elaboración de diseño teórico del proyecto			X	X	X																	
7	Elaboración del diseño metodológico				X	X																	
	Elaboración del Marco Teórico (fundamentos conceptuales)					X	X	X	X	X													
8	Elaboración del Diagnóstico o estudio de campo					X	X	X	X	X													
9	Elaboración de la Propuesta (metodología)									X	X	X	X										
10	Elaboración de Conclusiones y recomendaciones												X	X									
11	Elaboración de las referencias bibliográficas														X	X							
12	Elaboración de Anexos																X	X					
13	Presentación del Informe del proyecto de investigación																			X			











Anexo 4: Certificado de urkund



Document Information

Analyzed document	TESIS FINAL JHONNY MICHAEL ARCENTALES.docx (D113393325)
Submitted	2021-09-24 18:53:00
Submitted by	Patricia Loor Vega
Submitter email	patricia.loor@uleam.edu.ec
Similarity	13%
Analysis address	patricia.loor.uleam@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/34322/Zulueta%252c%20Prieto%20y%20Bermejo%20%25282018%2529.%20La%20calidad%20del%20cuidado%20enfermero%20en%20el%20C3%A1mbito%20paliativo.pdf?sequence=-1&isAllowed=y Fetched: 2021-09-24 19:05:00	 2
W	URL: http://www.rims.org.mx/wp-content/uploads/2021/06/libro-marketing-promocion-profesionalizacion2017_compressed.pdf#page=182 Trincado, Fetched: 2021-09-24 19:05:00	 6
SA	submission.pdf Document submission.pdf (D83434490)	 8
SA	cd58caa67f1386f885bc5665d6547f1a8002efe6.docx Document cd58caa67f1386f885bc5665d6547f1a8002efe6.docx (D72086542)	 1
W	URL: https://www.researchgate.net/profile/Jorge_Leon_Alvarez/publication/320921229_Guia_Cubana_de_Diagnostico_Evaluacion_y_Tratamiento_de_la_Hipertension_arterial_Rev_Cub_Med_2017_56_sup/links/5a30885d0f7e9b0d50f8e56a/Guia-Cubana-de-Diagnostico-Evaluacion-y-Tratamiento-de-la-Hipertension-arterial-Rev-Cub-Med-2017-56-sup.pdf Fetched: 2021-04-14 10:08:27	 16
W	URL: https://www.almirallmed.es/app/uploads/sites/18/2020/04/revision-hta.pdf Fetched: 2020-06-11 08:10:13	 3
W	URL: https://docplayer.es/130321215-Guia-esc-esh-2018-sobre-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-hipertension-arterial.html Fetched: 2020-06-06 09:45:48	 5
W	URL: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1308 Fetched: 2020-03-06 23:46:59	 13
SA	JONATHAN MIGUEL FALCONES LOJA.docx Document JONATHAN MIGUEL FALCONES LOJA.docx (D54857721)	 3
W	URL: https://www.teseopress.com/enfermeriapacientehipertenso/chapter/rol-de-enfermeria-en-el-cuidado-del-paciente-hipertenso-2/#:~:text=El%20cuidado%20en%20el%20paciente,el%20control%20de%20esta%20enfermedad.Pre si Fetched: 2021-09-24 19:05:00	 1