



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

**Trabajo de investigación previo a la obtención de título de grado
de LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Tema:

**Intervención de enfermería en el autocuidado del paciente
hipertenso en comunidad.**

Autora: Bailón Santana Natalia Monserrate

Tutora: Lcda. María Augusta Quijije Ortega Mg.

Facultad de enfermería

Carrera de enfermería

Manta- Manabí- Ecuador

2021 (1)

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A)	CÓDIGO: PAT-01-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO	REVISIÓN: 1 Página 2 de 97

CERTIFICACIÓN

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 investigación, bajo la autoría de la estudiante **Bailón Santana Natalia Monserrate**, legalmente matriculado/a en la carrera de enfermería, período académico 2021(1), cumpliendo el total de 400 horas, bajo la opción de titulación de proyecto de investigación, cuyo tema del proyecto es **“Intervención de enfermería en el autocuidado del paciente hipertenso en comunidad”**.

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

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

Manta, 24 de septiembre de 2021.

Lo certifico,

Lcda. María Quijije Ortega, Mg
Docente Tutor(a)
Área: Salud y bienestar humano.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
El objeto	6
Campo de acción	6
Preguntas científicas	6
Objetivo General.....	7
Objetivos específicos.....	7
CAPITULO: I MARCO TEÓRICO	8
1.1 Hipertensión	8
1.2 Causas	9
1.3 Factores de riesgo.....	9
1.4 Medio Diagnostico.....	11
1.4.1 Como se mide la presión arterial.....	11
1.4.2 Tabla de valores normales de tensión arterial diastólica/sistólica de acuerdo con la edad correspondiente.....	11
1.4.3 Evaluación clínica	12
1.4.4 Exámenes complementarios.....	12
1.4.5 Tratamiento.....	12
1.5 El desconocimiento del paciente hipertenso sobre prácticas de autocuidado.....	14
1.5.1 Factores que influyen en el desconocimiento del paciente HTA.....	15
1.6 Promoción de la Salud en el autocuidado	16
1.6.1 Promoción de la salud y educación actual por parte del profesional de enfermería.....	17
1.7 Rol de enfermería en la educación a pacientes hipertensos acerca la aplicación de prácticas de autocuidado	20

1.7.1 Rol de enfermería	20
1.8 Intervenciones de enfermería en el déficit de autocuidado en pacientes hipertensos en la comunidad	20
1.9 Educación del enfermero hacia los pacientes hipertensos.....	23
1.10 Teorizantes de enfermería relacionadas con el autocuidado del paciente hipertenso en la comunidad	24
1.10.1 Dorotea Orem	24
1.10.2 Jean Watson	26
1.11 Bases legales.....	28
1.11.1 Constitución de la república del Ecuador	28
1.12 Ley de los derechos de los profesionales de enfermería.....	31
CAPITULO: II.....	33
2. DISEÑO METODOLÓGICO	33
2.1 Tipo de investigación.....	33
2.2 Metodología de la investigación	33
2.3 Diseño de la investigación.....	34
2.4 Fases de la investigación	34
2.5 Métodos teóricos empleados por autores en los documentos consultados	34
2.6 Análisis e interpretación de resultados.....	51
2.7 Resultados de investigación.....	51
CAPITULO III: Diseño de la propuesta.....	53
3.1. Título	53
3.2 Introducción.....	53
3.3 Justificación.....	53
3.4 Objetivos	54
3.4.1 Objetivo general.....	54

3.4.2 Objetivos Específicos.....	54
3.5 Beneficios.....	54
3.6 Ubicación	54
3.7 Recursos Humanos.....	54
3.7 Recursos materiales.....	54
3.8 Alcance de la propuesta.....	55
3.9 Desarrollo DE LA PROPUESTA.....	55
ANEXOS.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	79

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Valores Normales de la tensión arterial según la edad.	11
Tabla 2. Ministerio de salud pública, medicamentos comunes en HTA.....	13
Tabla 3. Ministerio de salud pública, cambios de dieta	14
Tabla 4. Bases teoricas	50
Tabla 5. Población documental	51
Tabla 6. Muestra documental.	52

INDICE DE ANEXOS

Anexo N°. 1 Cronograma de actividades.....	80
Anexo N°. 2 Evidencia de Screenshot de tutorías.....	81
Anexo N°. 3 Evidencia de Screenshot de tutorías.....	81
Anexo N°. 5. Evidencia fotográfica de las respectivas correcciones de tesis	82
Anexo N°. 4. Evidencia fotográfica de las respectivas correcciones de tesis	82

DEDICATORIA

Al culminar mi proyecto de investigación y lograr unos de mis objetivos en la vida quiero dedicarlo a:

Principalmente dedico este gran trabajo a Dios todopoderoso y al señor Jesús porque fueron mis guías, y estar en mis momentos difíciles.

A mi abuelito Ángel Santana que lamentablemente falleció este año por el mes de junio le dedico este trabajo al cielo, porque fue mi apoyo incondicional, creyó en mi hasta en sus últimos días de vida.

A mis adorados padres que no están juntos, pero siempre han estado apoyándome, a mi mamita Carmen Santana por sus buenos consejos y mucha paciencia que siempre ha cuidado de mí, desde siempre, durante el transcurso de mi día a día, a mi adorado padre Jimmy Bailón que Dios me lo siga recuperando, por apoyarme muchísimo sin faltar sus buenos consejos, sabidurías y experiencias desde la distancia le dedico este prestigioso trabajo.

A mi hermano Fabian que siempre creyó en mí; a mi hermano Fabricio el Ángel de la casa sé que también está muy orgulloso de mi a pesar de su discapacidad.

A mi pareja sentimental por su amor incondicional por comprenderme, y brindarme su apoyo es unos de los mejores que he tenido en estos años de estudio.

A mi prima Geovanna por ser como mi segunda hermana, ella día a día me recuerda y reconoce lo orgullosa que esta de mí, por ser mi psicóloga en mis días de baja autoestima.

A mis queridas amigas Andrea y Tiffany de la facultad que han sido como unas hermanas para mí a lo largo de estos 5 años de estudio, nos hemos apoyado y ayudado mutuamente gracias por tantos años lindos de amistad.

A familia en general les dedico este gran logro y gran paso de mi vida, gracias por confiar en mí y brindar su ayuda cuando más la necesitaba, hoy puedo decir que si te propones a realizar algo lo lograras con mucho esfuerzo y dedicación.

Gracias.

Natalia Monserrate Bailón Santana

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios todopoderoso y al señor Jesús por ser mis guías, en donde alguna vez quería renunciar a esta prestigiosa carrera que durante a lo largo de mis años universitarios comencé a sentir mucho amor, y a enriquecerme de muchos conocimientos a través de todas mis prácticas.

Muchas gracias a mi abuelito Ángel Santana sé que no estará físicamente celebrando este logro conmigo, pero sí sé que estará espiritualmente le doy gracias al cielo por tener un angelito más en su reino.

A mis padres por el apoyo y confianza brindada, ambos me han demostrado mucho amor y he podido desempeñarme, dedicado a mi carrera profesional, gracias por su apoyo incondicional.

Gracias a mi tutora de tesis Lcda. María Quijije Ortega por la atención y paciencia brindada por estar atenta a nuestro proyecto, estoy muy agradecida con usted por ayudarme a culminar esta prestigiosa carrera y hacer esto posible, me alegra haber compartido ideas y conocimientos, que a lo largo de las tutorías me han enriquecido la mente.

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí por darme la oportunidad de estudiar, a la facultad de enfermería, a mis compañeros que llegue a conocer en el transcurso de los años de estudio, a los respetados docentes profesionales que me enriquecieron de muchos conocimientos que me servirán a futuro, y superarme como profesional de enfermería.

Para ellos muchas gracias y que Dios los bendiga.

Natalia Monserrate Bailón Santana

RESUMEN

Introducción: La intervención de enfermería es una de las actividades más dinámicas y prácticas, sobre todo cuando se trata de promover el autocuidado en el domicilio del paciente hipertenso y es por ello que dentro de sus actividades está identificar la deficiencia de estas prácticas para luego brindar conocimientos y así evitar futuras complicaciones **Objetivo:** Realizar una búsqueda intensiva sobre la influencia de las intervenciones de enfermería en el déficit del autocuidado del paciente hipertenso a nivel primario. **Metodología:** Se aplicaron diferentes métodos de investigación como: revisión bibliográfica a través de revistas, documentos web, sitios web, de diferentes autores donde dan a conocer las intervenciones de enfermería y su influencia en el déficit de autocuidado. **Resultados:** Entre los datos estadísticos, la muestra documental detalla que el 67.6% pertenece a las revistas científicas, donde se reflejó un bajo nivel de conocimientos de estos pacientes en lo que es autocuidado, por otro lado el 42.9% lo constituyen documentos web en la cual aportaron contenidos de acuerdo al tema investigado. **Conclusión:** Las intervenciones de enfermería en el autocuidado del paciente hipertenso deben estar siempre presentes ya que estas no siempre influyen de manera total si no parcial siendo uno de los factores contribuyentes el desconocimiento de estos usuarios sobre la aplicación de prácticas de autocuidado. Es por ello que estos profesionales deben continuar educando y a la vez monitoreando la calidad de autocuidado que estos pacientes apliquen. Resulta beneficioso la elaboración y aplicación de una guía educativa para su aplicación a estas personas.

Palabras Claves: Hipertensión, prevención, desconocimiento, déficit del autocuidado, intervención de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Nursing intervention is one of the most dynamic and practical activities, especially when it comes to promoting self-care in the home of the hypertensive patient and that is why within its activities is to identify the deficiency of these practices and then provide knowledge and thus avoid future complications

Objective: To carry out an intensive search on the influence of nursing interventions on the deficit of self-care in hypertensive patients at the primary level.

Methodology: Different research methods were applied such as: bibliographic review through journals, web documents, web sites, from different authors where they present nursing interventions and their influence on the self-care deficit.

Results: Among the statistical data, the documentary sample details that 67.6% belong to scientific journals, where a low level of knowledge of these patients in what is self-care was reflected, on the other hand, 42.9% are web documents in the which contributed content according to the investigated topic.

Conclusion: Nursing interventions in the self-care of the hypertensive patient must always be present since they do not always have a total but partial influence, one of the contributing factors being the ignorance of these users about the application of self-care practices. That is why these professionals must continue to educate and at the same time monitor the quality of self-care that these patients apply. The development and application of an educational guide for its application to these people is beneficial.

Key Words: Hypertension, prevention, ignorance, self-care deficit, nursing intervention.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es un problema de salud a nivel mundial, puesto que, si no se trata debidamente, podría conllevar a múltiples complicaciones y hasta incluso la muerte por ende surge la problemática que existe en el sector comunitario. La hipertensión arterial es una enfermedad crónica degenerativa no transferible, también conocida como un "asesino silencioso" porque a veces es asintomático; Su aumento se basa en cambios socioculturales, aumento del colesterol, estrés, tabaco y estilo de vida poco saludable. El autocuidado son las actividades que realizan los individuos, relacionado al estado de su salud, cuyo fin es mantener una calidad salud y/o recuperarse de los daños ocasionados por la enfermedad.

Se puede hacer referencia lo expuesto por la OMS (2021), que se estima que 1,13 mil millones de personas padecen hipertensión en todo el mundo, la mayoría de las cuales (alrededor de dos tercios) viven en países de ingresos bajos y medianos. La prevalencia de la hipertensión depende de su nivel de ingresos, región o tipo de país. La prevalencia más alta se registró en la región de África de la OMS (27%) y la más baja en las Américas (18%).

Además, ante afirma la OPS (2020), que en América Latina la presión arterial alta ha afectado a la población adulta de la región desde un 20-40%, lo que significa que aproximadamente 250 millones de personas en las Américas son hipertensos. La presión arterial alta se puede prevenir o retrasar mediante una variedad de intervenciones profilácticas, en el cual la OPS promueve políticas y proyectos que impactan la salud pública que evitan la tensión arterial a través de políticas dirigidas a reducir la ingesta de sal, promover dietas saludables, actividad física que promuevan el desarrollo de recursos humanos en el sector salud.

En Ecuador, la proporción de personas con hipertensión arterial es levemente mayor en hombres que en mujeres, pero según Bertozzi (2019) estima que Ecuador tiene una prevalencia de 9,3% de hipertensión, valga la redundancia la tasa también se está observando cada vez más en personas jóvenes. Desde el año 2015, la hipertensión y otras enfermedades relacionadas han superado las

7.500 hospitalizaciones anuales. Según estadísticas de altas o egresos del Instituto Nacional de Censos Estadísticos (INEC), 5.776 personas sufrieron solo de hipertensión primaria en 2017.

Se sabe que uno de cada cinco ecuatorianos entre las edades de 18 y 69 tiene presión arterial alta, y alrededor del 45% desconocen que tienen esta enfermedad.

La OPS (2021) durante la lucha contra la hipertensión Ecuador, el 45,2% de los encuestados STEPS desconocían el diagnóstico. El 12,6% conocía su enfermedad, pero no tomaba ningún medicamento. El 16,2% toman medicación, pero registraba niveles elevados de presión. Y el 26% mantuvo niveles normales de presión arterial.

Ante la temática planteada, se establece la problemática que presenta ante la denominada deficiencia al autocuidado del paciente hipertenso en su domicilio, este tipo de patología se percibe las convicciones y decisiones sobre el tipo de estilo de vida que el usuario quiere para su salud, por lo que sus acciones se enlaza con respecto a diferentes puntos de vista, que está relacionada con la alimentación, el estrés, obesidad, es decir, posiblemente en ocasiones el cuadro clínico del paciente se vea afectado.

Es necesario conocer que la hipertensión arterial según Cauja (2019), quien afirma que los comportamientos de autocuidado basados en la teoría de Dorothea Orem son practicados de forma independiente por pacientes hipertensos y promovidos diariamente con el propósito de mejorar la calidad de vida, evitando complicaciones como accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca, enfermedades renales y crónicas entre otros. El cuidado personal se conceptualiza como una forma de comportamiento intencional basada en el entendimiento implícito de que las personas tienen la libertad de tomar decisiones sobre el tratamiento.

Tomamos como base este estudio descriptivo, que permitió conocer que el autocuidado esta de la mano con las habilidades y actitudes que la persona explora en sus propias condiciones, en donde el entorno también influye en las actividades de autocuidado, las personas estudiadas tienen una excelente capacidad para recibir cuidados independientes para tomar decisiones y actuar en el manejo de la enfermedad.

Asimismo, expresa que Salinas (2016), que la Hipertensión Arterial necesita mucho cuidado ya que esta conlleva a otras enfermedades, por la cual las personas las adquieren a lo largo de su vida provocando una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación, deteriorando su autocuidado y afectando evidentemente un estilo de vida saludable. Muchas de las enfermedades que aparecen son crónicas degenerativas que afectan progresivamente su funcionalidad, las necesidades se vuelven fundamentales tanto de seguridad social, salud que equilibre su estilo de vida.

Al desarrollar un modelo de autocuidado, primero ayudamos a difundir conocimientos básicos sobre la hipertensión y luego guiamos a los pacientes en el autocuidado cambiando sus hábitos alimentarios, la participación en actividades y el ejercicio tienen un efecto directo en el proceso de recuperación, ayudando a reducir drásticamente la prevalencia de esta enfermedad.

Por otro lado (García, 2017) afirma que las intervenciones de enfermería en la hipertensión del paciente se basan en procesos fundamentales, en el cual se puede dar un buen servicio en la recuperación y tratamiento médico del individuo, así como identificar las diversas complicaciones que pueda tener durante su autocuidado desde la comodidad de su hogar como en las diferentes áreas de salud. Es por eso que ante esta problemática del déficit del autocuidado los profesionales de enfermería consisten en controlar de manera periódica los signos vitales, vigilar las dietas y sobre todo controlar e indicarle los medicamentos prescritos hasta llegar un punto en que los usuarios hagan conciencia de que su salud es importante.

JUSTIFICACIÓN

Ante las altas cifras y el desconocimiento de ciertos pacientes hipertensos sobre el déficit del autocuidado varios han podido sobrellevar este tipo de patología a lo largo de estos últimos años, se han guiado por las intervenciones de las enfermeras que les han brindado en la comunidad ya sea mediante charlas educativas en el centro comunitario o han acudido a su respectivo domicilio y estos ser capacitados por la atención primaria. Cabe recalcar que los pacientes hipertensos tienen buenos hábitos de vida después de que han sido capacitados y han logrado con sus objetivos de vivir una vida plena y tranquila respetando el tratamiento prescrito, dietas equilibradas bajas en sodio, tabaco entre otras complicaciones.

Por ende, es importante realizar y aplicar estas intervenciones de enfermería, ya que el enfermero tiene la responsabilidad de brindar un cuidado integral y directo hacia el paciente, es decir como profesional de enfermería somos ser los primeros en entrar en contacto, fomentando y aplicando diversas actividades para la promoción y prevención de la salud conllevando a nuevos hábitos que mejorarían su calidad de vida evitando así futuras complicaciones.

Este estudio llevará a cabo conocimientos aportados por profesionales de enfermería para promover el déficit del autocuidado para las personas hipertensas a nivel primario (comunidad), investigando a su vez la atención que brinda el personal de enfermería, la educación recibida, acompañamiento y experiencia vivida, también permitirá evaluar los resultados de distintas investigaciones acerca de la atención que brinda los enfermeros en esta temática.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El déficit del autocuidado a nivel mundial por parte de estos pacientes hipertensos se debe más a los malos hábitos alimenticios, la OMS demostró que las malas rutinas alimenticias conducen al aumento de la presión arterial de manera permanente con valores regulares o irregulares a 140 milímetros de mercurio (MmHg) de tensión sistólica y 90 MmHg de tensión diastólica. Unos de los factores iniciales de hipertensión son los hábitos alimenticios como ingerir alimentos con mucha grasa, sal en el cual altera el organismo y la vida del individuo.

Por otra parte, la mayor incidencia y prevalencia de presión arterial alta está particularmente en la población del adulto mayor medio entre 40-64 años, es un problema a nivel global. La hipertensión arterial es una causa directa e indirecta de la alta morbilidad y mortalidad de personas en la población, lo que refleja los 14 millones de afectados. Casi una de cada cuatro personas padece hipertensión arterial porque es un problema de salud que afecta a las personas y a la población. (Lastre, 2020)

En América Latina, el país con mayor incidencia de hipertensión es Ecuador y la principal causa de muerte es la enfermedad cardiovascular secundaria. El 46% de la población ecuatoriana tiene presión arterial alta y, desafortunadamente, solo el 15% de la población se sabe que tiene presión arterial alta manejando adecuadamente sus lecturas de presión arterial. (Cervantes, 2015)

Por otro lado, el déficit del autocuidado que tienen estas personas es muy grave, unas de las razones ya mencionadas anteriormente son los malos hábitos alimenticios y el desconocimiento de cómo y cuándo debería tomarse la presión arterial y cuáles serían los valores normales, otros factores se debe al abandono del tratamiento una vez diagnosticado la hipertensión, ya sea por complicaciones socioeconómicas y a la no aceptación de la patología.

Por ende, no aplican ni ponen en práctica los buenos hábitos del autocuidado en el cual poseen una conducta inadecuada que conllevan a tener una presión arterial descontrolada y a futuro llegar a tener más complicaciones entre estas diabetes, accidentes cerebrovasculares, problemas renales. El consumo de alimentos con alto contenido en grasas y sal, el estrés, la inactividad física, el

sobrepeso y obesidad, son factores que provocan hipertensión arterial. (Slim, 2017)

Las causas más comunes de incumplimiento en los pacientes con hipertensión arterial (HTA) son la negligencia de la medicación u olvidos de la medicación, la falta de claridad de por qué se necesita la medicación, los efectos secundarios o el temor a la aparición de efectos secundarios de la medicación. Otras razones, además del analfabetismo, pequeños sacrificios de tratamiento, ausencia de síntomas, problemas económicos y polimedicación, especialmente en pacientes mayores. (Crespo, 2017)

Es por eso la importancia de la intervención de enfermería en la promoción del autocuidado hacia estos pacientes que carecen de conocimiento de prácticas de autocuidado y el conocer si estos cuidados influyen en la conducta de la persona.

Problema Científico

¿Cómo influyen las intervenciones de enfermería en el déficit del autocuidado del paciente hipertenso a nivel primario?

El objeto

Desconocimiento sobre prácticas de autocuidado acerca del paciente hipertenso a nivel primario.

Campo de acción

Educación a los pacientes hipertensos acerca del autocuidado del paciente hipertenso a nivel primario.

Preguntas científicas

Pregunta 1: ¿Cuáles son las bases teóricas que respaldan las intervenciones de enfermería en la prevención del paciente hipertenso a nivel primario?

Pregunta 2: ¿Existen resultados de diversas investigaciones que demuestren que las intervenciones de enfermería influyen en el paciente hipertenso?

Pregunta 3: ¿Qué intervenciones de enfermería influirían en el déficit del autocuidado del paciente hipertenso a nivel primario?

Objetivo General

- Realizar una búsqueda intensiva sobre la influencia de las intervenciones de enfermería en el déficit del autocuidado del paciente hipertenso a nivel primario.

Objetivos específicos

- Fundamentar las bases teóricas mediante la revisión de fuentes bibliográficas acerca de las intervenciones de enfermería en el autocuidado del paciente hipertenso.
- Recopilar datos estadísticos de diferentes investigaciones acerca de las intervenciones de enfermería en el paciente hipertenso.
- Elaborar una guía educativa para los pacientes hipertensos en el cual el profesional de enfermería intervenga en su aplicación y enseñanza de prácticas de autocuidado.

CAPITULO: I MARCO TEÓRICO

1.1 Hipertensión

Como refiere la Organización Mundial de la salud (2021) sobre la hipertensión arterial indica que:

... la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias, que son los grandes vasos sanguíneos que circulan por el cuerpo. Si su presión arterial es demasiado alta, se denomina presión arterial alta. La presión arterial tiene dos valores. La primera es la presión arterial sistólica, que corresponde al momento en que el corazón se contrae o late. La segunda es la presión arterial diastólica, que representa la presión ejercida sobre un pulso cuando el corazón se relaja entre un latido y otro.

A partir de esta organización se toman en cuenta la definición y problemática de la patología, viendo que la hipertensión se clasifica por valores o factores diferentes para llevar a cabo el diagnóstico del paciente y determinar específicamente su cuidado.

La intervención de enfermería en el autocuidado del paciente hipertenso comprende reconocer el cuidado de este a partir de la observación del estilo de vida que presente, con el fin de permitir la vivencia satisfactoria mediante una dieta saludable, ejercicios, reducir el estrés, medir periódicamente la tensión arterial y por supuesto mediante el tratamiento, impidiendo generar complicaciones que atenten en el futuro de este.

“En este proceso para facilitar su detección se debe tomar en cuenta valores como ≥ 140 mmHg TAS y/o ≥ 90 mmHg TAD, la evaluación inicial de los pacientes con HTA debe confirmar el diagnóstico de hipertensión, identificar las causas secundarias de HTA y evaluar el riesgo cardiovascular (CV), el daño de órganos diana y el estado clínico asociado. Esto requiere mediciones precisas de la presión arterial, un historial médico completo (historial médico y examen físico), pruebas de laboratorio y otras pruebas adicionales. Algunos de los estudios son necesarios para todos los pacientes. Otros, solo para grupos de pacientes específicos. (MSP, 2019, pág. 14).

1.2 Causas

Existen dos tipos de presión arterial alta.

1.2.1 Hipertensión primaria (esencial)

En la mayoría de los adultos, no existe una causa específica de hipertensión arterial. Este tipo de hipertensión, conocida como hipertensión primaria (básica), generalmente se desarrolla gradualmente a lo largo de los años.

1.2.2 Hipertensión secundaria

Algunas personas tienen presión arterial alta debido a su condición existente. Este tipo de hipertensión, conocida como hipertensión secundaria, tiende a desarrollarse repentinamente y hace que la presión arterial se eleve por encima de la presión arterial primaria.

Los factores que aumentan la presión sobre las paredes de las arterias pueden provocar hipertensión arterial. La acumulación de depósitos de grasa en las arterias (aterosclerosis) puede causar presión arterial alta.

1.3 Factores de riesgo

La presión arterial alta tiene muchos factores de riesgo, tales como:

- **Edad.** El riesgo de hipertensión aumenta con la edad. Alrededor de los 64 años, la hipertensión es más común en los hombres. Las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar presión arterial alta después de los 65 años.
- **Raza.** La presión arterial alta es especialmente común en personas de ascendencia africana y, a menudo, aparece a una edad más temprana que la de los blancos. Las complicaciones graves como accidentes cerebrovasculares, ataques cardíacos e insuficiencia renal también son comunes en las personas de ascendencia africana.
- **Antecedentes familiares.** La presión arterial alta a menudo es hereditaria.

- **Sobrepeso u obesidad.** Cuanto más peso gane, más sangre necesitará para transportar oxígeno y nutrientes a sus tejidos. A medida que aumenta la cantidad de sangre que fluye a través de los vasos sanguíneos, también aumenta la presión sobre las paredes arteriales.
- **Falta de actividad física.** Las personas que no son físicamente activas tienden a tener un aumento de la frecuencia cardíaca. Cuanto mayor sea la frecuencia cardíaca, más duro trabajará el corazón con cada contracción y mayor será la fuerza ejercida sobre las arterias. La falta de actividad física también aumenta el riesgo de tener sobrepeso.
- **Consumo de tabaco.** Fumar o masticar un cigarrillo no solo aumenta temporalmente la presión arterial, sino que las sustancias químicas del tabaco pueden dañar las paredes internas de las arterias. Esto puede estrechar las arterias y aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca. El tabaquismo pasivo también puede aumentar el riesgo de estas enfermedades.
- **Alto contenido de sal (sodio) en tu dieta.** Demasiado sodio en la dieta puede mantener el cuerpo deshidratado y elevar la presión arterial.
- **Cantidad insuficiente de potasio en tu dieta.** El potasio ayuda a equilibrar la cantidad de sodio en las células. Un buen equilibrio de potasio es importante para mantener la salud del corazón. Si no obtiene suficiente potasio en su dieta o si pierde demasiado potasio debido a la deshidratación u otras afecciones, el sodio puede acumularse en la sangre.
- **Consumo excesivo de alcohol.** Con el tiempo, el consumo excesivo de alcohol puede dañar el corazón. Beber más de una taza al día para las mujeres y más de dos tazas al día para los hombres puede afectar la presión arterial.
- **Estrés.** Los niveles altos de estrés pueden elevar temporalmente la presión arterial. Los hábitos relacionados con el estrés, como

comer en exceso, fumar y beber, pueden hacer que su presión arterial aumente aún más.

- **Ciertas enfermedades crónicas.** Algunas enfermedades crónicas, como la enfermedad renal, la diabetes y la apnea del sueño, también pueden aumentar el riesgo de hipertensión arterial.

El embarazo también puede contribuir a la hipertensión arterial.

La presión arterial alta es más común en los adultos, pero los niños también pueden estar en riesgo. En algunos niños, la presión arterial alta es causada por problemas renales y cardíacos. Sin embargo, para cada vez más niños, los hábitos de vida deficientes, como una dieta poco saludable y la falta de ejercicio, contribuyen a la presión arterial alta. (Clinic, 2021).

1.4 Medio Diagnostico

1.4.1 Como se mide la presión arterial

La medición de la presión arterial durante visitas ambulatorias ha sido una estrategia de larga data para confirmar los aumentos sostenidos de la presión arterial y clasificar la hipertensión en la práctica y en los ensayos clínicos

Se diagnostica HTA cuando el valor de TAS es \geq a 140mmHg y/o TAD \geq a 90mmHg, tomada repetidamente en la consulta o una sola toma cuando el estadio de la HTA sea grado 3. (MSP, 2019)

1.4.2 Tabla de valores normales de tensión arterial diastólica/sistólica de acuerdo con la edad correspondiente

(Bilbao, 2020)

Edad	Valores Tensión
Bebés entre 1 y 12 meses	60/90 mmHg
Niños entre 1 y 5 años	65/95 mmHg
Niños entre 6 y 13 años	70/105 mmHg
Jóvenes entre 14 y 19 años	77/117 mmHg
Personas entre 20 y 60 años	80/120 mmHg
Mayores de 60 años	90/140 mmHg

Tabla 1. Valores Normales de la tensión arterial según la edad.

1.4.3 Evaluación clínica

Historia clínica y examen físico completo, que abarcan son:

- Signos vitales (TA, FC, FR, T°)
- Peso
- Talla
- Perímetro de cintura
- Cálculo del IMC
- Determinación del riesgo cardiovascular

1.4.4 Exámenes complementarios

Para poder verificar si el paciente es hipertenso mediante los exámenes complementarios debemos:

- Verificar si existen proteínas en la orina con tirilla reactiva.
- Comprobar existencia de microalbuminuria en orina.
- Se recomienda determinar la concentración de creatinina sérica y la tasa de filtración glomerular, que se estiman mediante la ecuación del grupo CKD-EPI.
- Producir niveles séricos de electrolitos sodio, potasio y cloro.
- Calcular los niveles de glicemia en ayunas.
- Llevar a cabo los controles de colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos.
- Requerir biometría hemática y hematocrito.

1.4.5 Tratamiento

El tratamiento de la HTA se fundamenta en la adherencia terapéutica debido a que la administración de procedimientos farmacológicos debe estar de la mano con los estilos de vida que lleve el paciente con esta patología, esto debe ser individual y abordado por el profesional de salud, educando al paciente para el cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico.

1.4.5.1 Tratamiento farmacológico

La mayoría de los pacientes requieren medicación además de las medidas de estilo de vida para lograr un control óptimo de la presión arterial. La monoterapia de primera línea es eficaz en muchos pacientes con hipertensión primaria leve.

Sin embargo, es menos probable que la terapia con una sola medicación logre la presión arterial deseada en pacientes cuya presión arterial este por encima del objetivo de 20/10 mmHg. El potencial para la monoterapia son los pacientes hipertensos de grado 1 de bajo riesgo (presión arterial sistólica <150 mmHg) o los pacientes ancianos frágiles (80 años) o mayores, que viven con otros hábitos que en el cual no funciona por ende se debe comenzar con terapia dual. (MSP, 2019)

Medicamentos más comunes utilizados para la HTA

Diuréticos tiazídicos	Reducción de la mortalidad y eventos adversos cardiovasculares en pacientes hipertensos.
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)	Disminuye la mortalidad y eventos adversos cardiovasculares en pacientes hipertensos, retrasa la progresión a la insuficiencia renal, preferidos en individuos con DM2.
Calcio antagonista (CA)	Control de la tensión y prevención de sucesos cardiovasculares mayores.
Antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAII)	Similar a IECA, sugeridos en pacientes que no toleran los inhibidores de la ECA, debido a la tos.
Betabloqueantes (BB)	Variedad de efectos secundarios, asociados a la aparición de diabetes, por ende, tienen una tasa de tratamientos interrumpidos.

Tabla 2. Ministerio de salud pública, medicamentos comunes en HTA

1.4.5.2 Tratamiento no farmacológico

El tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial se basa principalmente en el manejo de factores de riesgo y cambios en el estilo de vida del paciente. Este tratamiento debe aplicarse en el momento del diagnóstico y de acuerdo con la gravedad de la enfermedad.

Como resultado, La pérdida de peso, una dieta equilibrada, la ingesta reducida de sodio, el cumplimiento de la actividad física y la reducción del consumo de alcohol son recomendaciones importantes para seguir este tratamiento. (Mildred, 2021)

Cambio de prácticas de vida	Recomendación	Reducción aproximada de la TAS
Restricción de sal	5-6 gramos al día	2 - 8 mmHg
Moderación en el consumo de alcohol	Limitar a 30 ml al día	2 - 4 mmHg
Cambios en la dieta	Dieta rica en frutas, vegetales y reducida en grasas saturadas.	8 - 14 mmHg
Reducción de peso	10 kg IMC normal (18,5 – 24,9)	5 – 20 mmHg
Actividad física	30 minutos al día por 5 días a la semana.	4 – 9 mmHg

Tabla 3.Ministerio de salud pública, cambios de dieta

1.5 El desconocimiento del paciente hipertenso sobre prácticas de autocuidado

La mayoría de los pacientes hipertensos desconocen que las prácticas de autocuidado son de suma importancia para que los lleven a cabo, observando que los estilos de vida con mayor riesgo son: en su responsabilidad de salud, el manejo del estrés y ejercicio. Por ende, los estilos de vida pueden ser influidos por hábitos externos que complican e impide seguir un régimen de equilibrio adecuado donde no optan por acudir ya sea a un taller de prácticas para su control o una casa de salud que los ayude a orientarse.

Es por esto, que la adopción de prácticas de autocuidado es una forma de manejar la presión arterial alta y ayuda a promover y desarrollar prácticas que mejoran la calidad de vida de individuos y grupos. El cuidado, por tanto, representa un conjunto de conductas de vida destinadas a asegurar el mantenimiento, y desarrollo de la salud.

Para la hipertensión, existen muchas prácticas útiles para tratar la afección, como el ejercicio, una dieta baja en sal y grasas y no fumar. No solo tiene el efecto de tratar la presión arterial alta, sino para otras enfermedades cardiovasculares y también para mantenerse en forma.

Estas prácticas son conocidas por los pacientes, y es recomendada por diferentes medios, comenzando desde los profesionales de salud que mantiene un contacto directo con el paciente, es decir los enfermeros, pasando también por los medios comunicativos lo cual no es practicada por los pacientes.

En conclusión, el déficit del autocuidado se debe a los estilos de vida no saludables, la prevención de la salud debe estar asociada a modificar los factores de riesgo como: la obesidad, el sedentarismo en toda población sobre todo con mayor intensidad en niños y jóvenes. (Perez, 2013)

1.5.1 Factores que influyen en el desconocimiento del paciente HTA

Entre los factores que influyen en el autocuidado de sí mismo del paciente HTA tenemos:

- **Actitud despreocupada hacia la enfermedad y/o tratamiento.** – Algunas personas hipertensas son menos interesadas en recurrir ya sea a una casa de salud y someterse a un tratamiento a causa de falta de tiempo, trabajo u otro factor ya que la enfermedad es percibida como poco grave por parte de los pacientes.
- **Escaso grado de conocimiento de la enfermedad o de la terapia.** – Ciertos pacientes poseen poco conocimiento en el concepto de lo que es la hipertensión, es recomendable educar al paciente sobre el grado de riesgo, causas y tratamiento para que se centre en su salud.
- **Desconfianza en la eficacia del tratamiento y culturas.** - Esto es debido a sus culturas o creencias ya que ciertos grupos de personas no optan por el tratamiento por respeto a sus principios.
- **Escasa motivación para recuperar la salud.** - Esto influye depende en la situación emocional y económica en que se encuentre el paciente, puede deberse a una autoestima bajo por la aparición de nuevas patologías o por fallos de dinero.

- **Nivel educativo y estatus económicos bajos.** - Como el punto anterior, el desconocimiento surge en que los pacientes no están capacitados ni orientados, debido a que pasan por unos escasos económica tanto en el nivel educativo y social, por lo que no saben que ciertas casas de salud atienden de manera gratuita a nivel nacional en Ecuador.
- **Consecuencias Inestabilidad emocional, depresión, personalidad hipocondríaca.** – Puede afectar a personas con trastorno obsesivo compulsivo. Se caracteriza por un miedo excesivo a la enfermedad. De hecho, las personas que lo padecen presentan síntomas que afectan gravemente la calidad de vida.
- **Problemas de comunicación entre familiares.** – Esta dificultad de comunicación surgen fuera del hogar y afectan el trabajo, la escuela y otros entornos sociales y esto crea un distanciamiento familiar por lo que tienen una buena relación familiar.
- **Escasa supervisión en la toma de medicamentos.** – Por parte de los familiares, o del mismo paciente ya que tienden a olvidar a la hora de administrar el tratamiento.
- **No tener antecedentes de enfermedad en la familia.** – Es muy importante saber y preguntar los antecedes familiares en una historia clínica del paciente ya que aquí se hace saber al paciente que puede ser una enfermedad hereditaria por parte de sus parientes y que pueden sufrir complicaciones a futuro, en este caso HTA.
- **Vivir solo.** – Esto es perjudicable al paciente que vive solo ya que siendo una persona independiente tiende a olvidar la medicación y no hay familiares que los pueda supervisar. (Salgado, 2017)

1.6 Promoción de la Salud en el autocuidado

La promoción de la salud es una herramienta que ayuda a promover aspectos beneficiosos de la vida diaria de una persona, incluido el ejercicio. Por tanto, fomentar el autocuidado es una estrategia necesaria para encontrar el bienestar general en la vida diaria y así lograr el desarrollo humano.

Además, el autocontrol de la hipertensión arterial es una práctica que engloba ejes de desarrollo en los que cada persona debe trabajar día a día para

lograr un desarrollo armónico y equilibrado en el manejo de su enfermedad. Para lograrlo, es importante conocer los aspectos sociales y culturales del grupo poblacional al que se aplica la promoción de la salud, con el fin de lograr relevancia, cambio y potenciación de la práctica.

Por otro lado, es claro que el objetivo fundamental de la promoción de la salud es la autonomía personal o el autocuidado a través del desarrollo y uso de habilidades de promoción de la salud. Por lo tanto, el autodesarrollo en la promoción de la salud juega un papel importante para recuperar la capacidad de tomar decisiones y confiar en que las personas tienen las habilidades para decidir qué hacer. (Perez, 2013)

1.6.1 Promoción de la salud y educación actual por parte del profesional de enfermería

Hoy en día el comportamiento del personal de enfermería en la promoción de la salud es fundamental e implica la creación de grupos de asimilación de conocimientos con el fin de lograr la autonomía y mejorar la calidad de vida humana. Desarrollar acciones de cuidado basadas en el diálogo y la valoración individual de cada existencia es un cuidado lo más cercano posible a las necesidades reales del usuario. (Bezerra, 2015)

Es importante destacar y mencionar a Nora J. Pender quien es reconocida por su contribución a través del modelo de promoción de la salud donde planteó promover un estado positivo de salud en el cual su objetivo era señalar las acciones preventivas del personal de enfermería.

1.6.1.1 Programas que se emplean en los pacientes hipertensos

Existen programas que pueden rehabilitar al paciente hipertenso uno de ellos lo emplea la OPS (Organización Panamericana de la Salud) denominado Hearts de las Américas que empezó la lucha en Ecuador en Mayo del 2021, ya que el país es uno de los 16 países que ha dado la iniciativa junto al ministerio de salud pública (MSP) y apoyo técnico de la OPS, en progresar un plan estratégico nacional que se ha extendido a 196 casas o centros de salud de atención primaria del MSP y a finales de este año se agregaran 197 más.

Sin embargo, en este desarrollo se ha capacitado y orientado a 15 mil profesionales de salud, tanto del Ministerio de Salud pública como la red pública y privada de servicios, mediante el instituto virtual de la OMS, estos profesionales entre ellos profesionales de enfermería se han empleado para que sepan medir la presión de una manera correcta con mecanismos infalibles y que lo acompañen mediante protocolos que incluyen medicamentos a administrar, de consejos en las mejorías de estilos de vida y la persecución o seguimiento de estos pacientes.

Entre las orientaciones que deben dar el profesional de enfermería para el manejo del riesgo de la hipertensión arterial incluida otras enfermedades como la diabetes mellitus y riesgo cardiovascular en la atención primaria de este programa es: Reducir la ingesta de sal, consumir frutas y verduras, eliminar grasas trans en la dieta, evitar el consumo de alcohol y tabaco, perseverar una actividad física concurrente, entre otros. (OPS O. , 2021)

Con respecto a los programas, existe un club de pacientes hipertensos adultos mayores en la ciudad de manta ubicado en el centro de salud “Los Esteros” donde estos usuarios asisten al alrededor de 19 personas en total de la población, para tener una mejor práctica en su autocuidado con la HTA donde los profesionales de enfermería realizan sus intervenciones por ende le dan el apoyo y conocimiento necesario, entre las actividades que realiza el enfermero hacia los usuarios hipertensos son:

- **Ejercicios de calentamiento:** Esto ayuda al paciente a calmar la amplitud articular, reducir la tensión muscular, así como los grados de hipertensión arterial por medio de ejercicios de movilidad y estiramiento articular.
- **Ejercicios aeróbicos:** El paciente realiza ejercicios aeróbicos de baja magnitud para el aumento de la resistencia total, como marcha en el mismo terreno, semiflexión y flexión de rodillas, caminatas entre otros.
- **Ejercicios de respiración:** Este ejercicio le ayuda la educación del ritmo cardiaco en la fuerza física en realizar cooperando la ventilación e intercambio gaseoso de los pulmones.

- **Ejercicios de relajación muscular:** Disminuye el nivel de tensión muscular de manera que se afronte los problemas posturales, acortamientos musculares y circulatorios.

Finalmente, los profesionales de enfermería aportan mucho dentro del centro de salud los esteros ya que son los encargados de sobrellevar y realizar el seguimiento hacia estas personas hipertensas para un buen estilo de vida llevando a cabo reducir la mortalidad. (Menéndez, 2019)

1.6.1.2 Profesional de enfermería como educador

El concepto de enfermera es la base de su práctica y requiere una mentalidad centrada en el cambio de actitudes, ya que pueden actuar como educadoras del equipo y la comunidad. El comportamiento de la enfermera no solo puede centrarse en la prevención de la enfermedad, sus factores de riesgo y su fin en la enfermedad.

Sin embargo, las enfermeras son especialistas habituales en el autoaprendizaje que gestionan más de confianza y seguridad, actualizando el conocimiento científico, innovando procedimientos más allá de la atención y el bienestar del paciente, así como desarrollando todos los roles con la capacidad de marcar la diferencia en la sociedad y el sector médico están vinculados a la perfección de los servicios.

Es decir, la educación de los usuarios y sus familias todavía se considera el método más rentable y profiláctico para tratar a los pacientes hipertensos. Esta orientación debe realizarse de manera holística e integral, incluyendo a usuarios como psiquiatras biológicos y psiquiatras. Alcanzar los más altos niveles de bienestar y salud requiere educación, por lo que se deben tener en cuenta recomendaciones como una dieta equilibrada, actividad física, control de peso, evitar hábitos tóxicos y manejo del estrés.

Además, los pacientes con ansiedad psicológica por esta afección deben proporcionar información de manera concreta y fácil de entender, por lo que todo el personal de enfermería debe mantenerse al día con los problemas importantes y resolverlos. Debe estar preparado para abordar las inquietudes de cada paciente. Cambiar las actitudes del estilo de vida, los esfuerzos, la comprensión

y la comunicación completa de esta información científica para que los pacientes comprendan el conocimiento y la práctica para una buena adherencia al tratamiento. . (Mildred, 2021)

1.7 Rol de enfermería en la educación a pacientes hipertensos acerca la aplicación de prácticas de autocuidado

1.7.1 Rol de enfermería

El rol del enfermero o enfermera como cuidador es participar activamente en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud a través de medidas preventivas para evitar la aparición y progresión de la enfermedad, prever secuelas y asegurar la continuidad asistencial.

Este profesional de enfermería está abierto a las percepciones y preocupaciones de los pacientes y sus familias, es éticamente responsable, profesionalmente dedicado y capaz de escuchar, interactuar y responder constantemente a situaciones complejas en general. Además, debe basarse en la evidencia empírica existente. (Zabalegui, 2013)

1.7.2 Rol de enfermería en el cuidado del paciente hipertenso en atención primaria

El manejo de los pacientes hipertensos es trascendente, y el rol del enfermero participa en el descubrimiento de diversas variables y determina la importancia y efectividad de las actividades específicas que se realizan en relación con el comportamiento y control de estos pacientes enfermos.

En la actualidad, el papel de la enfermera en la comunidad consiste en: la prevención, detección y tratamiento de la hipertensión y todos los factores de riesgo cardiovascular es cada día más relevante y activo, ya que este especialista no se limita a medir solo la presión, la fuerza arterial pura sino también métodos multifactoriales, antecedentes de efectos secundarios de fármacos, educación sanitaria para cambiar hábitos de vida. (Moreno, 2019)

1.8 Intervenciones de enfermería en el déficit de autocuidado en pacientes hipertensos en la comunidad

Las intervenciones de enfermería como cualquier tratamiento centrado en el criterio y conocimiento clínico se puede dar un buen y mejor servicio en la

recuperación y tratamiento del paciente, identificando dificultades que pueda tener: a continuación, presentamos unas de estas intervenciones comunes que se deben hacer en la comunidad como profesional de enfermería:

- **Toma de signos vitales.** - (tensión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y temperatura) para que el paciente tenga conocimiento de que sus valores estén dentro de sus rangos normales caso contrario se le debe informar para que controle sus signos vitales.
- **Controlar el peso del paciente.** - de esta manera estamos asesorando de manera nutricional al paciente determinando la ingesta y hábitos alimenticios del que están complicando la salud motivándolo para que reduzca su peso.
- **Desarrollar un plan de comidas saludables diarias.** - implementando una dieta equilibrada baja en calorías y grasa para evitar aparición de placas de grasa a nivel de la circulación y aumentar la tensión arterial.
- **Establecer metas a corto y largo plazo.** - para el cambio nutricional del paciente.
- **Educar al paciente.** - ya que tiene una meta terapéutica en manejar su presión arterial para así poder reducir la posibilidad de complicaciones.
- **Explicar al paciente los conceptos de lo que es la hipertensión.** - factores de riesgos y su predominio en el sistema cardiovascular ya que algunas personas tienen un déficit de conocimiento es por eso que algunos individuos se descuidan y se alejan del autocuidado que deberían aplicar a su vida diaria.
- **Hacerle conocer las consecuencias de no aplicar prácticas de autocuidado.** - por la razón de tener los valores de la tensión arterial fuera del rango normal, ya sea por el estrés, el abandono del tratamiento, no tomar la medicación antihipertensiva a las horas planteadas por el médico, malos hábitos alimenticios.
- **Realizar talleres educativos.** - donde realice con prácticas técnicas de parte del paciente.
- **Educar la toma de los medicamentos prescritos.** - identificando si el paciente también tenga el conocimiento sobre el peligro de su enfermedad

y sobre todo la exposición de no tomar su medicación y no llevar una dieta estable, basándose en los horarios.

- **Ayudar con la revisión de exámenes:** Ciertos pacientes no tienen conocimiento para interpretar exámenes, exámenes programados entre otros por ende debemos orientar en ese aspecto.
- **Implantar un acuerdo entre enfermero-paciente.** - para que tenga un compromiso de cumplir con el tratamiento adquirido, a no comer en exceso y tenga actividad física diaria.
- **Disminuir las situaciones estresantes para el paciente hipertenso.** – Recomendar al paciente que disminuya su agenda de actividades, siempre y cuando que tome las cosas con tranquilidad sin exaltarse o andar en apuros, que realice yoga u otra actividad física, y que concilie el sueño de manera recurrente.
- **Conciliación del sueño:** El paciente hipertenso en caso de que tome medicamentos como amlodipino por lo general tienen efectos secundarios como la tos, en el cual impiden dormir debido a la incomodidad, por ende, debemos recomendarle que se coloque en posición semifowler a 30° hasta que se normalice.
- Enseñar ejercicios de relajación comenzando en estar en un sitio tranquilo donde no haya ruidos molestos para el paciente.
- **Técnicas de relajación.** - La ansiedad también compromete al paciente, el profesional de enfermería debe instruir al paciente sobre métodos relajación.
- **Cambio de estilo de vida.** - para disminuir la presión arterial que viene siendo la restricción de la ingesta de sal, moderación del consumo de alcohol, modificación en la dieta diaria disminución y control del peso corporal abandonar el tabaco y manejo del estrés.
- **Aconsejar al paciente con la adopción de unos hábitos dietéticos.** - en un incremento de consumo de frutas y verduras, así como productos lácteos desnatados y reducción del consumo de las carnes rojas denominada dieta dash.
- **Sugerir al paciente eh que haga ejercicio físico aeróbico durante mínimo 30 minutos.** - es decir caminar, correr con a andar en bicicleta

o nada con una intensidad moderada entre 5 a 7 días a la semana, recomendar al paciente realizar ejercicios de resistencia cada 2 o 3 días por semana.

- **El profesional de enfermería debe utilizar un lenguaje entendible y comprensible:** al momento de promocionar la educación para la salud hacia el paciente hipertenso en la comunidad.
- **Prohibir al paciente hipertenso al consumo de tabaco y alcohol.** - ya que esto puede comprometer con su salud y lo puede llevar a más complicaciones y patologías futuras.
- **Recomendar al paciente que camine.** - durante unos 15 a 25 minutos a la mañana de la vivienda de su comunidad para reducir los riesgos cardiovasculares.
- **Educar a los familiares del paciente hipertenso.** - Al orientar a los familiares estamos ayudando indirectamente al paciente ya que ellos son el apoyo incondicional del paciente, ayudándolo a supervisar a la hora de la administración del tratamiento.
- **Aplicar un plan al paciente.** - para que este no olvide su tratamiento luego de haberlo diagnosticado de tensión arterial. (Lozano, 2018)

1.9 Educación del enfermero hacia los pacientes hipertensos

El profesional de enfermería emplea la educación hacia los pacientes hipertensos para que ellos puedan adoptar hábitos más saludables que influyan en su autocuidado y el mantenimiento de su calidad de vida, aumentando así su adherencia terapéutica.

De hecho, los pacientes juegan un papel importante en la adopción de planes de tratamiento, por lo que se deben tener en cuenta las creencias humanas y los antecedentes socioculturales. Aceptar la enfermedad, que es el resultado del papel y el deber de uno, es un aspecto psicológico muy importante de la pertenencia y puede considerarse como el contenido del papel del paciente.

En todo caso, el valor del personal de enfermería es reconocido en relación con la adherencia terapéutica se debe principalmente al rol educativo que se brinda al paciente, respecto al cuidado que debe llevar de acuerdo con su patología, en el cual el personal de salud debe estar presente con su tarea rol

docente para que el paciente comprenda los riesgos de no cumplir con los tratamientos.

Existen 3 fases de adherencia terapéutica entre los pasos son:

- **Fase de iniciación:** Esto se define cuando el paciente empieza su tratamiento de hecho la primera administración del medicamento prescrito puede estar en la condición por los diferentes factores de riesgos ya mencionados anteriormente en esta investigación, así como la insatisfacción de su diagnóstico, la falta de conocimiento del tratamiento o la falta de acceso a los fármacos.
- **Fase de implementación:** Se describe como la cualidad en el que el individuo sigue las referencias del procedimiento farmacológico, es decir, que ingiere las dosis a la hora y día correcto, así mismo, desempeñar el tratamiento no farmacológico, o sea, empezara a cambiar su estilo de vida incluyendo hábitos saludables en su praxis diaria.
- **Fase de persistencia:** Se redacta como el lapsus de tiempo desde que el usuario empieza el tratamiento hasta terminar por parte del profesional de salud, en este caso el profesional de enfermería, ante todo, el cambio de los hábitos saludables incorrectos para la recuperación y control de la enfermedad preexistente.

Es decir, la educación de enfermería son base para actuar con esos pacientes que no cumplen con su tratamiento o prescripciones médicas, fortaleciendo al usuario con intervenciones educativas e implementar un plan para la comprensión de la rehabilitación, incentivando a seguir el tratamiento correcto con su consentimiento y compromiso por parte del paciente. (Salazar, 2021)

1.10 Teorizantes de enfermería relacionadas con el autocuidado del paciente hipertenso en la comunidad

1.10.1 Dorotea Orem

El autocuidado es un concepto propuesto por Dorothea E Orem en 1969. El autocuidado es una actividad de aprendizaje personal que se enfrenta a un

objetivo. Es una conducta que existe en una situación de vida específica, es guiada por las personas hacia sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno para ajustar los factores que afectan su propio desarrollo y función en beneficio de su vida, salud o bienestar, esta teoría en general está compuesta o se divide por 3 teorías que están relacionadas entre sí: Teoría del Déficit del Autocuidado, Teoría del autocuidado y la Teoría de los sistemas de Enfermería.

La enfermería se dirige a los sistemas de enfermería con tres niveles de participación:

a) Totalmente compensatorio (la enfermera realiza todo el autocuidado del paciente)

b) Sistema parcialmente compensatorio (enfermera y paciente realizan el autocuidado)

c) Apoyo educativo (la enfermera ayuda a superar cualquier limitación en el autocuidado). (Hernández, 2017)

En esta teoría se estableció el modelo del déficit del autocuidado ya que tiene en relación con el paciente hipertenso en la comunidad por lo que tiende a dejar de lado los tratamientos que se le establecieron en la casa de salud, la mala alimentación, estrés y otros factores que le desencadenan y comprometen su salud.

Por esta razón, la teoría de Dorothea Orem en el déficit del autocuidado se refiere a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza una acción específica. Cuando el usuario diseña su propio cuidado se les llama agentes de autocuidado. Es decir que los pacientes participan en su propio cuidado porque saben y deben satisfacer sus propias necesidades de salud, del cuidar de uno mismo, limitar y aprender de su autocuidado.

Es decir, Orem presenta el concepto de salud en ayudar a las personas en proteger las demandas de autocuidado terapéutico, en el caso de los pacientes hipertensos como un grupo frágil, se exponen a mayores necesidades de salud, por ende la intervención del profesional de enfermería logre u alcance a orientar y enseñar al usuario a reducir la influencia tanto de los malos hábitos como los

factores de riesgos, tanto a la realización de actividades físicas, mala alimentación, el cuidado de la correcta ingesta del tratamiento farmacológico y sobre todo el cuidado total por parte de los familiares, ya que la teoría en camina a las posibles dificultades que tendrá un paciente al ocuparse de su autocuidado.

1.10.2 Jean Watson

La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la paz entre mente, cuerpo y alma, mediante una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador.

Esta teoría compete a la escuela de Caring denominado cuidado. Esta academia deduce que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas que descubren dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura. (Machín, 2015)

Es por ello, entre sus principales conceptos a destacar es el autocuidado de la profesional ya que es la clave de la enfermería y comprende los actos desarrollados de acuerdo común entre dos individuos, la persona que es cuidada y la que cuida. El cuidado profesional del enfermero es el cuidado del progreso por parte de profesionales con cognición o conocimientos científicos en el área de salud, capacitados mediante habilidades sistemáticas que auxilian a pacientes, familias, comunidades o restaurar la salud de este (Guerrero-Ramírez, 2015) .

Existen 6 dimensiones en la escala de medición de cuidado humano transpersonal de la teoría de Jean Watson:

1. **Satisfacer las necesidades.** Se refiere a la satisfacción de las necesidades humanas de los pacientes en el campo de la salud, comunidad o población.
2. **Habilidades, técnicas de la enfermera.** Se trata de la sistematización del proceso de enfermería con responsabilidad al profesional de enfermería.
3. **Relación enfermera-paciente.** La comunicación es una actividad muy importante ya que consiste en una necesidad tanto del paciente como de la familia ya que aquí facilitaremos en conocer el estado de salud y estar

al tanto del paciente de acuerdo a su patología, por ende, es necesaria la honestidad del individuo.

4. **Autocuidado de la profesional.** Presenta el cuidado desarrollado por el personal de enfermería es decir con conocimientos científicos, técnicas que ayudan al paciente, familia y comunidad a mejorar con la calidad de vida y salud.
5. **Aspectos espirituales del cuidado enfermero.** El cuidado espiritual del enfermero debe ser responsable con toda la dedicación y respeto sobre todo si el paciente está en circunstancia de riesgo o complicaciones que comprometan su vida.
6. **Aspectos éticos del cuidado.** Las bases éticas de enfermería se forman mediante los comportamientos en la práctica, es decir los principios de los valores, motivación y conducta. En conclusión, el cuidado humanizado debe estar sumergido en el quehacer del profesional de enfermería que cuida y debe cuidarse para asegurar la calidad de cuidados que brinda hacia la población. (Navarro, 2020)

Por su parte esta teórica se relaciona el cuidado humanizado ya que se transforma en una filosofía de vida dedicada a la praxis profesional de enfermería donde se define como una acción que requiere una importancia personal y profesional guiado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se sostiene en la relación enfermera-paciente, en el cual permite mejorar el cuidado que se brinda a través de las intervenciones que influye la enfermera en el autocuidado del paciente en la comunidad.

En efecto, la teoría de Watson se relaciona evidentemente con el autocuidado del paciente hipertenso de parte del profesional de enfermería ya que el cuidado humano comprende la experiencia, percepción y conexión demostrando el interés absoluto y profundo al individuo; también el compromiso moral que realza y protege la dignidad humana que va más allá de la evolución medica es decir comprometerse uno mismo con el cuidado integral del individuo sea sano o que tenga alguna otra patología, para mejorar la calidad de vida, dándole la respectiva educación brindada, por lo que aumenta la percepción de los pacientes hipertensos en relación con el cuidado humanizado.

1.11 Bases legales

1.11.1 Constitución de la república del Ecuador

La constitución de la república del Ecuador hace referencia que:

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

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.

Sección primera

Adultas y adultos mayores:

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

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

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Sección segunda

Jóvenes

Art. 39.-El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.

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

En particular, el Estado tomará medidas de:

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

sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección. (Ecuador, 2008)

1.12 Ley de los derechos de los profesionales de enfermería

Capítulo tercero

De los derechos y obligaciones

Art. 8.- En las instituciones de la salud pública o privada no se podrá contratar personal de enfermería que no posea los respectivos títulos profesionales para el desempeño de las funciones detalladas en el artículo 7 de esta Ley.

Art. 9.- En el sector público de la salud para llenar los cargos en los cuales se desempeñan funciones relacionadas con los profesionales en enfermería se los hará mediante concursos públicos de títulos y merecimientos; y, oposición.

En caso de incumplimiento el empleador será sancionado pecuniariamente por el Ministerio de Salud Pública con una multa no menor a cinco salarios mínimos vitales generales vigentes, sin perjuicio de las demás sanciones que procedan.

Artículo 13.- Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

- Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente.
- Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad.
- Dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico.

- Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país y las demás que les asigne esta Ley y su Reglamento. (enfermeras, 2011)

CAPITULO: II

2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque de tipo transversal, retrospectivo y cualitativo, ya que se realizó a través de documentos y fuentes bibliográficas de artículos donde se incluyen estudios experimentales y cuasiexperimentales realizados en todos los niveles de atención y/o fuera del ámbito sanitario, previamente por distintos autores que evaluaron intervenciones educativas independientemente en el autocuidado del paciente hipertenso en comunidad al problema de salud.

2.2 Metodología de la investigación

Para el cumplimiento de la investigación se emplearon métodos de estudio como: análisis- síntesis, histórico- lógico, inductivo- deductivo, cualitativo y cuantitativo.

- **Método análisis- síntesis:** Este método se utilizó a lo largo de la investigación ya que nos permitió crear un análisis de lectura de lectura de publicaciones y estudios hechos por otros autores.
- **Método histórico- lógico:** Método utilizado que nos permitió realizar una revisión de fuentes bibliográficas de los sucesos históricos acerca de la intervención de enfermería en pacientes hipertensos en la atención primaria.
- **Método inductivo- deductivo:** Estudio cuya información nos permitió realizar valoraciones a partir de fuentes bibliográficas ya investigada, para establecer diferencias y alcanzar a nuevas conclusiones.
- **Método cualitativo:** La investigación cualitativa, conocida también como metodología cualitativa, este método de estudio plantea evaluar, ponderar e interpretar información obtenida a través de recursos como entrevistas, conversaciones, registros, entre otros con la finalidad de indagar en su significado.
- **Método cuantitativo:** Es un método utilizado para realizar comparaciones numéricas y estadísticas bibliográficas consultadas para sustentar la investigación.

2.3 Diseño de la investigación

En la presente investigación se ha desarrollado en un estudio descriptivo, revisión de fuentes bibliográficas ya que consiste en la recolección de datos que fueron obtenidos de investigaciones realizadas por otros autores como fuente de información. Además, se pretende encontrar soluciones a problemas planteados por una doble vía:

- Relacionando datos ya existentes que proceden de distintas fuentes.
- Proporcionando una visión panorámica y sistemática de una determinada cuestión elaborada en diferentes fuentes.

2.4 Fases de la investigación

Esta investigación se llevará a cabo en cuatro fases:

- Definición del problema.
- Búsqueda de la información.
- Organización de la información.
- Análisis de información

2.5 Métodos teóricos empleados por autores en los documentos consultados

Revisión teórica sistemática, con el fin de garantizar que los artículos incluidos resulten revisados en su totalidad de forma clara. Los cuales tuvieron ítems tales como: orden, título, métodos, análisis, resultados y conclusión.

N° de orden	Autor/año Publicación	Base de datos / Nombre de revistas	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
1	(Reza, 2012)	Revista Cuidarte UDES	Rol socioeconómico y la adhesión al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial, contribución con enfermería	Evaluar la relación entre la adhesión al tratamiento y el nivel socioeconómico en adultos mayores con hipertensión arterial en un centro de salud mexiquense.	Estudio descriptivo transversal, en una muestra de 161 pacientes adultos mayores.	La población del estudio estuvo compuesta por 161 pacientes que presentaban hipertensión arterial, y cuya edad promedio es de 56 años, con una desviación estándar de 14 años. El 45 % tiene entre 40 y 49 años y 54 % más de 60. El 89% son mujeres casadas, dedicadas a labores del hogar, 17% comerciantes, 10% jubiladas, 4% empleadas domésticas. El 11% lo constituían hombres; 3% obreros; 46% casados, 54 % solteros; entre éstos, algunos viudos, varios en unión libre, y otros separados de su pareja en el momento de la entrevista.	Los resultados reflejan la necesidad de disminuir las cifras elevadas de padecimientos, incluso decesos, por esta enfermedad. No cabe duda que el nivel socioeconómico de la población representa uno de los probables mecanismos implicados en la incidencia de hipertensión arterial.

2	(Guisado, 2015)	Revista ResearchGate	Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional	Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial.	El estudio es cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal; se llevó a cabo en el consultorio de cardiología de un Hospital Nacional. La población de estudio fue 3949 y la muestra lo constituyeron 86 pacientes con diagnóstico de HTA	Se sometió a juicio de expertos con 10 profesionales de salud, la confiabilidad se obtuvo mediante la aplicación de una prueba piloto. Procedimiento de recolección de datos: se solicitó la autorización del Comité de Ética de la UPCH del Hospital, la recolección de datos se realizó previamente con consentimiento informado de los participantes.
3	(Salgado, 2017)	Centro de recursos para el aprendizaje y la investigación (CRAI)	Factores que influyen en los pacientes hipertensos para no generar comportamientos de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico	Determinar los factores que influyen en pacientes hipertensos que producen comportamientos que no respeten el tratamiento farmacológico y no farmacológico del programa de nivel crónico II de	Basado en análisis descriptivo transversal cuantitativo, de tipo correlacional y diseño no experimental, con una muestra de 110 personas hipertensas, de una ESE de II nivel del municipio de Cundinamarca. Aplicación de un instrumento que evaluó los factores	La evaluación de la dimensión h demostrado que los factores generados por la mayoría de las influencias en optar la no adherencia son las situaciones de tipo socioeconómico donde se visualizó un 78% en no generar comportamientos que logren esa adherencia.

				un municipio de Cundinamarca.	adherencia terapéuticas de los usuarios.	
4	(Bezerra, 2015)	Scielo	Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería en el paciente Hipertenso.	Demostrar la calidad de vida mediante las prácticas de enfermería en la promoción de la salud	Esto se entiende como la percepción de la persona en su vida en el contexto cultural y social, que se asocia con la voluntad, los objetivos, las expectativas y está influenciado por el estado de salud. La enfermera juega un papel importante en todos los niveles de atención, promoviendo así la calidad de vida.	Los resultados muestran la necesidad de realizar cambios como reflexiones sobre el rol de profesional, se destaca resaltar el desarrollo y planificación de estrategias de la Promoción de Salud son insuficientes. El contacto paciente-enfermero es mínimo debido por mucho trabajo burocrático, necesitando de profesionales capacitados para mejorar la capacitación de autocuidado de la población.
5	(Cabrera, 2015)	Revista Electrónica Portales Médicos	Prevalencia de la Hipertensión Arterial y alteraciones del peso corporal.	Estimar la prevalencia de hipertensión arterial, prehipertensión, obesidad y	Se realizó un estudio observacional descriptivo de sección transversal, de base poblacional, en 612 adultos mayores de 20	El análisis incluyó un total de 612 adultos mayores de 20 años representados en la Tabla #1, con un predominio del grupo femenino con 418 casos para un 68.4 %, el 31.6% correspondió al sexo

				identificar la dimensión de este problema de salud en la población adulta, mayor de 20 años, del consultorio médico de la familia	Consultorio Médico de la Familia número 13 del Policlínico Universitario Vedado, del municipio Plaza de la Revolución, en el período comprendido de noviembre de 2015 a agosto de 2016.	estudiados. Con respecto a la edad las personas mayores de 60 años representaron el 45.5% de la población objeto, seguido por un 35.6% entre los 40-59 años.
6	(Larki, 2021)	Revista Medicina social (Alames)	Predictores de conductas de autocuidado entre pacientes hipertensos con escasos conocimientos en salud, con base en un modelo de creencias sobre la salud.	Determinar los factores que influyen en el cumplimiento de dichas conductas entre los pacientes hipertensos con pocos conocimientos sobre salud, basándose en un modelo de creencias respecto a la	Se realizó un estudio transversal entre 152 pacientes hipertensos con un nivel bajo de conocimientos sobre salud durante julio y agosto de 2017. Los pacientes con conocimientos limitados sobre salud se identificaron mediante cuestionarios S-TOFHILA. Los datos se recogieron utilizando	El mejor cumplimiento de las conductas de autocuidado estaba relacionado con la abstención de el consumo de alcohol (78,9%) y el consumo de tabaco (55,9%), el cumplimiento más bajo se relacionó con una dieta baja en sal (5,3%) y con el uso adecuado de medicamentos (9,2%). La eficacia auto-percibida se asoció con todas las conductas de autocuidado, excepto con los regímenes de medicación. Hubo una asociación significativa entre la susceptibilidad percibida

					<p>evaluar las conductas de autocuidado y, HK-LS para evaluar su conocimiento sobre la hipertensión. Se aplicó un cuestionario elaborado por el investigador para recoger datos acerca de los constructos relativos al modelo de creencias sobre la salud. Los datos se analizaron con la versión 22 del SPSS mediante un análisis de regresión logística múltiple.</p>	<p>derivadas de la hipertensión y adherencia, tanto a una dieta baja en sal (OR = 3,47) como a la conducta de no fumar (OR 1,10).</p>
7	(Wilson, 2017)	Revista La Referencia	La teoría del autocuidado como fundamento del cuidado integral de enfermería a pacientes con hipertensión	Establecer cómo el autocuidado favorece las capacidades en el paciente con hipertensión arterial mediante la	Por los enormes beneficios de salud pública que se derivan del control de la tensión arterial, este es el momento adecuado para una acción	La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidentes cerebrovasculares. La prevalencia creciente de la hipertensión s atribuye al aumento de

			en la ciudad de Arequipa, en el año 2017.	intervención de Enfermería.	de investigación estadísticas encontrados que demuestran que, en el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes.	las a factores de riesgo enunciado además el sobrepeso o la exposición prolongada al estrés. Por ello que se hace necesario la aplicación de teorías y modelos conceptuales de enfermería; en la actualidad cada profesional de enfermería tiene su propia visión sobre la práctica de esta disciplina e influye en las decisiones tomadas para satisfacer las necesidades de los seres humanos.
8	(Colmenares, 2013)	Revista de Dialnet	Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de	Establecer un plan educativo en la capacidad de agencia de	Se realizó un estudio previo y posterior a la intervención con la participación de 83	El plan de educación ha mejorado tanto la Agencia Mundial de autocuidado global como sus niveles de atención, los intervalos

			paciente con hipertensión arterial en una institución de primer nivel.	paciente hipertenso de primer nivel.	diagnóstico de presión arterial alta, a la que se aplicó el instrumento "evaluado la propiedad de la Agencia de Autorización en el paciente hipertenso" para comenzar el estudio y Tres meses después de la implementación del plan educativo.	un valor de probabilidad inferior 0.002% y 0.0001% respectivamente.
9	(Rojas, 2017)	Artículo científico de la Universidad regional del suroeste	Prescripción de ejercicio físico en enfermería por pacientes con Hipertensión Arterial.	Fundamentar las indicaciones que debe considerar el profesional de enfermería para prescribir ejercicio físico, basándose en evidencia científica, como parte del tratamiento	Revisión sistemática integral de 34 estudios de tipo cualitativo, cuantitativo y de resultados, así como literatura teórica, fuente de guías de práctica clínica, OMS y OPS que cumplieron con los criterios de inclusión menos de 10 años de	El ejercicio físico es efectivo en la prevención y tratamiento de esas enfermedades, porque puede minimizar los síntomas de la enfermedad a ser un método no invasivo.

				en pacientes con Hipertensión Arterial.	publicación, idioma español e inglés y validación con las plantillas SIGN y Caspe.	
10	(Criollo, 2018)	Revista Casus	Intervención de enfermería en la conducta terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial	Explicar la eficiencia de aprendizaje del proceso de enfermedad en la conducta terapéutica y el nivel de conocimiento en pacientes hipertensos.	Análisis de diseño cuasiexperimental con método de intervención pre- post durante una semana. La muestra documental estuvo constituida por 40 pacientes entre 60 y 85 años residentes en Lima.	Se descubrió diversos cambios que significan mucho en los en los grupos post intervención mejorando de un 3.54 a 3.72 a la variable de conducta terapéutica mientras que en el grupo control en comparación del grupo intervención que tuvo un mayor se elevó de 2.98 hasta 4.06. Por otro lado, en la variable nivel de conocimiento, empleo una mejoría de 3.0 a 3.02 en tanto que en el grupo intervención mejoró de

11	(Fernández, 2017)	Revista enfermería 2017: XVII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería	Intervención de enfermería en el control de la Hipertensión arterial	Determinar el efecto de una intervención de enfermería en el control de la Hipertensión arterial.	Estudio analítico cuasiexperimental, se evaluaron los pacientes con la toma de la tensión arterial a los 30, 45 y 60 minutos de tratamiento.	Predominaron las edades entre 46 y 55 años en el grupo estudio y de 36 y 45 años en el grupo control, el sexo masculino en ambos grupos, el grupo estudio con evolución satisfactoria, se estabilizó la tensión arterial en menos tiempo, con ausencia de reacciones adversas, y con ahorro económico.
12	(Verdial, 2020)	Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud (RCEUCS)	Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos En san José de boquerón, julio 2018.	Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos de la comunidad de San José de Boquerón, San Pedro Sula, julio del 2018. P	Estudio descriptivo de corte transversal cuantitativo. La muestra fue de 30 pacientes con hipertensión arterial, seleccionados a través de muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta aplicada a pacientes hipertensos	76.7% de los pacientes eran mujeres y 64% tenía más de 60 años. El 50% de los pacientes conocía sobre hipertensión arterial, 56.7% refieren que los tratamientos caseros superan a los medicamentos. Un 10% considera que el consumo de sal era mayor de requerimiento

					<p>que cumplieran con criterios de inclusión y contaban con un consentimiento informado.</p> <p>Los datos se tabularon mediante Microsoft Excel 2016.</p>	<p>diario. El 36.7% no sigue ninguna dieta y 60% no realiza al menos 30 minutos de ejercicio diario.</p>	
13	(Paucar, 2019)	Revista Científica biomédica del ITSUP	Proceso de atención de enfermería en pacientes con hipertensión arterial	de de enfermería en pacientes con hipertensión arterial para el conocimiento de los factores de riesgo asociados a esta enfermedad	Estudiar el papel de los cuidados en enfermería en pacientes con hipertensión arterial para el conocimiento de los factores de riesgo asociados a esta enfermedad	Estuvo fundamentada en bibliografías relevantes, la que brindo información necesaria para fundamentar la investigación, ya que proporciona pautas con la finalidad de controlar y mejorar la hipertensión arterial en los adultos.	Después de la investigación se fundamenta en la elaboración de un plan de cuidados, aplicado a los adultos mayores que padecen hipertensión arterial.

14	(Caballero, 2021)	Scielo	Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos	Valorar la efectividad de un programa de intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida saludables en pacientes hipertensos.	Se realizó una investigación acción en el consultorio médico de familia 17-5 del Policlínico Universitario "Chiqui Gómez-Lubián" de Santa Clara, Villa Clara, entre enero-marzo de 2020. Se emplearon métodos teóricos: análisis-síntesis, inducción-deducción e histórico-lógico; empíricos: análisis documental y encuesta en forma de cuestionario a los pacientes antes y después de aplicado el programa; para valorar su efectividad se realizó un análisis estadístico.	El diagnóstico aplicado demostró que la mayoría de los pacientes tenían desconocimiento sobre su enfermedad y estilos de vida saludables relacionados con los beneficios de sus medicamentos para controlar la hipertensión, la educación nutricional, ingestión de bebidas alcohólicas, el hábito de fumar, el ejercicio físico, el estrés, la obesidad y el consumo de café, por lo que se aplicó un programa de intervención educativa que fue valorado por especialistas.
15	(Samada, 2018)	Articulo Cuba Salud	Intervención educativa sobre temas de	Modificar el nivel de conocimientos sobre temas de	Se realizó un estudio no observacional, cuasi-experimental, en	En su mayoría, antes de aplicar la estrategia educativa era inadecuados con 93.1% lo que

			arterial en adolescentes	Arterial en adolescentes del Consultorio No.27 del Policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba en el periodo de enero a abril del 2017.	pertenecientes al consultorio médico No. 27 policlínico 30 de noviembre. Santiago de Cuba. Enero-abril del 2017. El universo estuvo constituido por 168 adolescentes de 10 a 19 años.	desconocimiento. Luego de la intervención, predominaron los conocimientos adecuados con 166 lo que representa un 98.8%. Resultados estadísticamente significativos con una probabilidad de 0,00 para $p < 0,0$ lo que evidencia la efectividad de la estrategia educativa.
16	(Vieira, 2018)	Scielo	Teoría de enfermería para la adhesión de pacientes a los tratamientos para la hipertensión arterial	Construir y validar una Teoría de Enfermería para la Adhesión de Pacientes a los Tratamientos de Hipertensión Arterial.	Se trata de un estudio teórico y metodológico que siguió cuatro etapas: desarrollo de los conceptos; desarrollo y validación de propuestas; estructuración y contextualización de la teoría; y validación del contenido.	El Índice de Validez de Contenido de la primera ronda fue de 0,79 el de la segunda, 0,97, constatándose así una evolución positiva de las propuestas modificadas conforme a las recomendaciones de los jueces. La validación de contenido demostró consistencia interna adecuada en las dos rondas, con valores alfa de Cronbach de 0,7 en la primera y de 0,80 en la

17	(Sánchez, 2021)	Revista Dialnet	Programa educativo para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos	Evaluar la efectividad de un programa educativo, basado en el Modelo de Creencias de Salud, para favorecer la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos	Se realizó un estudio de intervención, cuasi experimental, en el período septiembre 2018 - abril 2019. El universo estuvo constituido por los 80 pacientes hipertensos que se encontraban en la adultez media. La muestra quedó conformada por 18 pacientes.	Después de aplicar el programa predominaron los pacientes con una adherencia parcial con un 55,6 %. El 83,3 % poseía una susceptibilidad percibida alta y el 94,4 % una severidad percibida alta. El 100 % percibió muchos beneficios tanto del tratamiento farmacológico como del higiénico-dietético y el 77,8 % notó pocas barreras.
18	(Guillergua, 2016)	Revista Library	Efecto de una intervención educativa en el conocimiento, sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial, en padres de familia de	Determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial en padres de familia	Estudio de diseño pre-experimental, prospectivo de corte transversal, población conformada por 30 padres de familia de la I.E San Luis Gonzaga, previo consentimiento informado, se aplicó un pre-test para medir el	El nivel de conocimiento que presentan los padres de familia sobre el autocuidado para prevenir la hipertensión arterial antes de la intervención educativa es medio en un 83%, alto en el 10% y bajo en el 7%; después de la intervención educativa el 83% presentó un nivel alto.

			institución educativa		por cuatro sesiones educativas y posteriormente se tomó un post test. La técnica empleada fue la encuesta, el instrumento es el cuestionario, que fue sometido a pruebas de validez y confiabilidad, los resultados fueron procesados en el programa Excel 2013 y SPSS v. 21, presentando tablas y gráficos estadísticos, además de la prueba de t de Student para comprobar la hipótesis.	
19	(Solarte, 2021)	Revista Ciencias de la salud. (URosario)	Impacto de la intervención pedagógica en la competencia de cuidado	Determinar el efecto de una propuesta educativa en dos instituciones de salud en Pasto (Colombia), sobre la competencia	estudio experimental, aleatorizado, con la finalidad de probar el efecto que tiene la intervención del plan de egreso hospitalario a un grupo de 126 pacientes con hipertensión arterial	Los cuidadores familiares, en un 71 %, fueron de sexo femenino; el 38 % estaba entre los 30 y los 40 años, y la competencia de cuidado mejoró en nueve de cada diez cuidadores evaluados. Esta proporción de incidencia fue

				que debe tener el cuidador.	(grupo experimental), frente a otro grupo de pacientes con las mismas patologías, quienes recibieron intervención convencional de las instituciones involucradas (grupo control), para comparar los resultados entre estos dos grupos. Las pruebas estadísticas aplicadas fueron chi cuadrado y prueba exacta de Fisher para asegurar que fueran significativas.	intervenidas con la estrategia pedagógica.
20	(Ortiz, 2020)	Revista Acc Cietna: para el cuidado de la salud	Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017	Determinar la Calidad de Vida, según características sociodemográficas del adulto mayor con hipertensión arterial que acudió al centro médico	Estudio descriptivo de corte transversal, desarrollado con una muestra censal de 120 adultos mayores diagnósticos con hipertensión arterial. La calidad de vida se determinó mediante la	La mejor calidad de vida alcanzó al 77,5% de los participantes. Según dimensiones, 88,3 84,2% de adultos mayores manifestaron mejor nivel de salud en las dimensiones estado de ánimo y manifestaciones somáticas respectivamente. E

				de EsSalud – en Pacientes con Hipertensión Arterial” (MINICHAL) de Badia et al. (2002). Las características sociodemográficas incluyeron: edad, sexo, procedencia, estado civil, grado de instrucción y ocupación laboral.	sociodemográficas la mejora de la calidad de vida está entre el 35 y el 61,7%.
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

Tabla 4. Bases teóricas

2.6 Análisis e interpretación de resultados

La información que abarca las investigaciones relevadas permite captar la dificultad que surge la Intervención de enfermería en el autocuidado del paciente hipertenso en comunidad que esto conlleva.

De manera que las fuentes fundamentales utilizadas han correspondido a trabajos investigativos que son los siguientes: Scielo, Revista portales médicos, Revista Dialnet, Revista Casus área salud, Revista Cubana de Enfermería, y Trabajos de investigación realizados en los últimos años actuales pertenecientes a Google académico.

Por otro lado, se deja constancia de forma ordenada y detallada de ciertas fuentes garantizar la credibilidad y veracidad del contenido, finalmente hay que recalcar que es claramente la mayor aplicación de determinantes científicos extraídos de Artículos científicos y sobre todo revistas científicas.

2.7 Resultados de investigación

a) Población Documental

Fuente de información	N°	Porcentaje
Scielo	4	11.4%
Mayo Clinic	1	2.9%
Revistas Científicas	5	14.3%
Documentos Web	15	42.9%
Sitios Web	8	22.9%
Artículos científicos	2	5.7%
Total	35	100%

Tabla 5. Población documental

Desde luego, los resultados presentados y obtenidos en el cuadro estadístico de la población documental, se logra visualizar y analizar que los primordiales son buscadores académicos y científicos en los que se puede encontrar información documental importante de estudios retrospectivos, se descubren buscadores científicos como: Scielo con un porcentaje de 11.4% de estudios publicados y escogidos para este proyecto de investigación, Mayo Clinic con un total de 2.9%, Revistas científicas entre ellas Dialnet, portales médicos.com, revhipertension,

cumbres, entre otras, con un total de 14.3%, información relevante de documentos web es decir, buscadores académicos de diferentes instituciones educativas con un total de 42.9% información relacionada al tema escogido, páginas web de fuentes oficiales como MSP, OPS, OMS con un total de 37.1%, y artículos científicos investigativos con un total de 5.7%. Por consiguiente, siendo toda la información recopilada de suma relevancia para el desarrollo total de esta investigación documental retrospectiva.

b) Muestra Documental

Fuente de información	N°	Porcentaje
Revista Scielo	3	16.2%
Artículos Científicos	3	16.2%
Revistas Científicas (UDES, ResearchGate, Portalesmedico.com, Alamed, Dialnet, Casus, entre otras	14	67.6%
Total	20	100%

Tabla 6. Muestra documental.

De acuerdo con los resultados obtenidos y presentados en la tabla estadística de muestra documental, se logra observar y analizar que los principales buscadores académicos y científicos en los que se puede encontrar información documental relevante de estudios retrospectivos se encuentran buscadores científicos como: Scielo con un porcentaje de 16.2% de estudios publicados y escogidos para este proyecto de investigación, Artículos científicos con un total de 16.2%, entre los datos y resultados más destacados con mayor incidencia en relación a las intervenciones de enfermería, en el desconocimiento del autocuidado del paciente hipertenso tenemos: revistas científicas tales como: Dialnet, portalesmedicos.com, ResearchGate, Alamed, casus, revista de enfermería 2017 entre otras, con un total de 67.6% de pertinencia al tema investigativo sobre intervenciones de enfermería en el autocuidado del paciente hipertenso.

CAPITULO III: Diseño de la propuesta

3.1. Título

Guía educativa para la aplicación del autocuidado en el paciente hipertenso.

3.2 Introducción

Esta guía educativa está dirigida a diferentes personas tanto como a los profesionales de salud como para las familias, pero esta guía está dedicada para aquellos pacientes que tienen un déficit en su autocuidado por falta de orientación y por parte de este.

En la actualidad, la hipertensión arterial es una de las enfermedades universales que afectan a la salud del ser humano, siendo un factor de riesgo y patología para otros padecimientos, por lo que los planes de intervención de enfermería en salud deben ser dirigidas a la prevención primaria(ocurrencia) y la secundaria (progresión).

La hipertensión arterial representa un importante problema de salud pública y su prevalencia se incrementa dramáticamente con la edad. Por lo tanto, se deben considerar seriamente los cambios en el estilo de vida (actividad física y dieta) y el uso de terapia antihipertensiva según sea necesario para prevenir eventos adversos. Serias complicaciones de los órganos diana.

3.3 Justificación

La hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo para la enfermedad del cerebro, riñones, incluyendo otros factores de riesgo como la obesidad, dietas incontroladas, consumo excesivo de sal, alcohol, inactividad física y el consumo de tabaco, por otro lado, se agrega que ciertos pacientes no llevan un tratamiento correcto o inadecuado, debido a la falta de conocimiento o ausencia de prácticas del propio autocuidado.

Evidentemente esta guía es de suma importancia para el paciente hipertenso ya que tendrá un seguimiento que aplicara en su día a día y así evitar la aparición de nuevas complicaciones causadas por esta patología ya sea mediante una

correcta dieta, alimentos bajos en sal, ejercicios concurrentes y seguir los tratamientos prescritos por su médico de confianza.

El presente documento brinda la información necesaria en el cual el profesional de enfermería espera brindar la educación necesaria sobre prácticas de autocuidado para el paciente hipertenso y la promoción de una vida saludable.

3.4 Objetivos

3.4.1 Objetivo general

- Mejorar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado para el mejoramiento de su calidad de vida.

3.4.2 Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento y aprendizaje de los usuarios.
- Aplicación de la guía educativa a los pacientes hipertensos en los centros de salud.
- Enseñar de manera manual a los pacientes hipertensos. Ciertas actividades que se refleja en la guía educativa.
- Realizar preguntas abiertas a los usuarios hipertensos con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento adquirido con la aplicación de la guía.

3.5 Beneficios

Las personas primordiales que serán beneficiarias con esta guía educativa serán jóvenes, adultos, adultos mayores con hipertensión arterial.

3.6 Ubicación

Esta guía educativa será aplicada en varios centros de salud.

3.7 Recursos Humanos

Entre los recursos humanos a dar a conocer tenemos:

- Médico
- Profesional de enfermería
- Usuarios que presenten presión arterial alta (jóvenes, adultos, adultos mayores).

3.7 Recursos materiales

- Guía educativa

3.8 Alcance de la propuesta

Esta guía educativa sobre el autocuidado de pacientes hipertensos tiene un alcance para aquellas personas primordiales que serán beneficiarias como el profesional de enfermería, jóvenes, adultos, adultos mayores para llevar a cabo un buen estilo de vida y autocuidado.

Persona que elabora la propuesta:

Natalia Monserrate Bailón Santana

3.9 Desarrollo DE LA PROPUESTA

Guía educativa para la aplicación del autocuidado en el paciente hipertenso.

Introducción

La hipertensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias, que son los grandes vasos sanguíneos que circulan por el cuerpo. Si su presión arterial es demasiado alta, se denomina presión arterial alta. La presión arterial tiene dos valores. La primera es la presión arterial sistólica, que corresponde al momento en que el corazón se contrae o late. La segunda es la presión arterial diastólica, que representa la presión ejercida sobre un pulso cuando el corazón se relaja entre un latido y otro.

En la actualidad, la hipertensión arterial es una de las enfermedades universales que afectan a la salud del ser humano, siendo un factor de riesgo y patología para otros padecimientos, por lo que los planes de intervención de enfermería en salud deben ser dirigidas a la prevención primaria(ocurrencia) y la secundaria (progresión).

En conclusión, a hipertensión arterial representa un importante problema de salud pública y su prevalencia se incrementa dramáticamente con la edad. Por lo tanto, se deben considerar seriamente los cambios en el estilo de vida (actividad física y dieta) y el uso de terapia antihipertensiva según sea necesario para prevenir eventos adversos. Serias complicaciones de los órganos diana.

Objetivo

- Mejorar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado para el mejoramiento de su calidad de vida.

¿Qué es la hipertensión arterial?

Es una patología incurable en la que se eleva la tensión en la que el corazón bombea sangre en las arterias para que recorra todo el cuerpo.

Debemos mantener nuestra tensión arterial por debajo de 120/80

¿Quiénes pueden adquirir esta patología?

- Familias con antecedentes de hipertensión.
- Adultos mayores
- Personas con obesidad
- Personas con alto consumo de alcohol y drogas.
- Personas que fuman regularmente.

¿Factores influirían en la aparición de HTA?

- Muerte
- Insuficiencia Renal
- Ceguera
- Ataque Cardíaco
- Derrame Cerebral

¿Cómo evitar estas complicaciones?

Autocuidado

Es una técnica que las personas debe asumir de manera responsable y voluntaria en la atención de su salud para promover los hábitos u entornos en su estilo de vida.

Para evitar estas complicaciones se aplicarán los siguientes pasos:

Paso 1: Motivación

Se debe mantener la presión arterial estable por ningún motivo la descuide.

En efecto al principio le resultara muy complejo, es de vital importancia seguir las correctas recomendaciones para controlar su tensión arterial.

Auto cuidarse depende de uno mismo y de usted.

Paso 2: Alimentación

Alimentos que tiene que consumir

- Cereales
- Frutas
- Legumbres
- Verduras

Comidas que debe evitar

- Frituras
- Café
- Gaseosas
- chocolates

Reducir el consumo de sal: Por la razón que la sal, considerada sodio es uno de los componentes de mayor riesgo en el aumento de la presión arterial, si usted reduce la cantidad de sal, disminuirá la tensión arterial, la aparición de enfermedades renales y del cerebro.

Cuídese consumiendo una dieta rica y balanceada todos los días.

Paso 3: Actividad Física

Hacer actividad física ayudará a controlar o bajar de peso, controlar la respiración, tener resistencia pulmonar, fortalecer el corazón y sobre todo a ayudar a controlar la presión arterial.

Ejercicios que se pueden realizar

1. Caminar o correr durante 15-30 min, 5 veces por semana.
2. Nadar durante 15-30 min, 3 veces por semana.
3. Subir escaleras
4. Realizar Bailo terapia durante 30 min, 5 veces a la semana.
5. Realizar ejercicios de respiración y calentamiento.
6. Ejercicios de relajación muscular.

Paso 4: Restricción de hábitos dañinos y tóxicos hábitos

- No al Alcohol
- No al Cigarrillo

Paso 5: Tratamiento Farmacológico

Prohibido olvidar

- Acudir a una casa de salud o centro de salud mensualmente para consultar el estado de salud en que se encuentra.
- Usted debe tomar su medicación indicada previamente por su médico de confianza a la hora indicada todos los días.
- Por ningún motivo se automedique.

Signos de alarma

Acercarse a la unidad de salud de inmediato si presenta lo siguiente:

- Dolor fuerte a nivel del pecho
- Fuerte dolor de cabeza
- Ruidos fuertes en el oído
- Mareo Intenso

Servicios que brinda el profesional de enfermería

Los profesionales de enfermería siempre estamos puestos en el cuidado integral de la persona, en este caso en el usuario hipertenso brindamos:

- Toma de signos vitales como: La presión arterial, temperatura, pulso y respiración.

- Valoración al paciente hipertenso.
- Visitas domiciliarias.
- Programar citas médicas en caso de que la haya perdido por alguna complicación personal.
- Educación y orientación de la enfermedad, tratamiento y prevención de la presión arterial.
- Integración a clubes de personas hipertensas donde previenen y tratan su patología con tranquilidad.

NOTA: LA GUIA DISEÑADA SE REFLEJA EN ANEXOS

Conclusiones

De acuerdo a este trabajo investigativo, en base a fuentes bibliográficas concluye de la siguiente manera:

1. Se logro obtener una búsqueda intensiva sobre la influencia de las intervenciones de enfermería en las prácticas de autocuidado brindadas en el domicilio del paciente hipertenso, así mismo permitió conocer a través de revisiones bibliográficas de distintas investigaciones los resultados teóricos acerca del déficit de conocimiento del paciente hipertenso.
2. Dentro de los datos estadísticos, se obtuvo información de las revistas científicas dadas en un 67,6% en las cuales se obtuvo que de la población estudiada hubo mayor incidencia de complicaciones por déficit de autocuidado; esto debido al bajo nivel de conocimiento en el cuidado de la dieta siendo esto insatisfactorio. Así mismo la revista ResearchGate concluyeron que el 38.1% presentaron un nivel de conocimiento y autocuidado bajo. Por otra parte, otros artículos y revistas como Scielo con un 16,2% dio a conocer lo contrario, donde se evidencia que han cambiado la modalidad de enseñanza mediante las intervenciones de enfermería a través de programas educativos donde ayudan a promover el autocuidado. A pesar de aquello aún existe desconocimiento en esta población y es por ello la importancia de continuar interviniendo en la educación a los usuarios para la prevención de complicaciones y desmejoramiento de la salud.
3. La aplicación de una guía educativa es de suma importancia en la aplicación a pacientes hipertensos, ya que la enseñanza a través de ella se puede modificar ciertas conductas de autocuidado inadecuadas o incorrectas contribuyendo a la no aparición de futuras complicaciones y así mejorar la calidad de vida del usuario hipertenso.

Recomendaciones

Se recomienda:

1. Incentivar al estudiante de enfermería a una búsqueda intensiva acerca de las intervenciones de enfermería en el paciente hipertenso, cuyos resultados contribuyan a seguir realizando investigaciones y por lo consiguiente tomar acciones que ayuden a la promoción de la salud.
2. Fomentar intervenciones de enfermería el cual les permita interactuar con los usuarios hipertensos y no solamente de manera teórica sino práctica y dinámica para que estos pacientes tomen conciencia y muestren interés y aceptación en el momento en que se les brinde la educación u orientación.
3. Poner en práctica la guía educativa ya que sus contenidos son de útil y de suma importancia para los usuarios hipertensos que acuden a los centros de salud y así mismo que se aplique de modo permanente, continua y así lograr modificar las conductas de los usuarios, evitando la aparición de complicaciones la mortalidad de este.

Bibliografía

- Bertozzi, S. (2019). Ecuador tiene una prevalencia de 9,3 por ciento de hipertensión. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/ecuador-tiene-una-prevalencia-de-9-3-por-ciento-de-hipertension-94139>
- Bezerra, F. (2015). Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016
- Bilbao, S. (11 de marzo de 2020). Valores normales de la tensión arterial según tu edad. Obtenido de <https://www.segurosbilbao.com/blog/tension-arterial-valores-normales/>
- Caballero, M. C. (2021). Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742021000100149&script=sci_arttext&lng=en
- Cabrera, M. A. (2015). Prevalencia de la Hipertension Arterial y alteraciones del peso corporal. . Obtenido de <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/468/1/Prevalencia-de-la-Hipertension-Arterial-y-alteraciones-del-peso-corporal-CMF--13-2005-2006.html>
- Cauja, A. (2019). Autocuidado del paciente hipertenso. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6074>
- Cervantes, L. (2015). 'En América Latina, el país con la mayor prevalencia de hipertensión es el Ecuador'. Obtenido de <https://temas.sld.cu/hipertension/tag/ecuador/>
- Clinic, M. (29 de julio de 2021). Presión arterial alta (hipertensión). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>
- Colmenares, S. M. (2013). Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. Dialmet, 10.
- Crespo, A. O. (2017). Factores de riesgos nutricionales e hipertensión. Obtenido de <file:///C:/Users/CompuStore/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgosNutricionalesEHipertensionDetermi-6550730.pdf>
- Criollo, C. O. (2018). Intervención de enfermería en la conducta terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial. Casus, 7.
- Ecuador, C. d. (2008). Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>

- enfermeras, I. d. (2011). LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR. Obtenido de <http://natalynurse.blogspot.com/2011/01/ley-de-ejercicio-profesional-de-las.html>
- Fernández, A. S. (2017). Intervención de enfermería en el control de la Hipertensión arterial con digitopuntura. Obtenido de <http://enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/viewPaper/178>
- García, I. C. (2017). Cuidados de Enfermería en hipertensión. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-hipertension/>
- Guerrero-Ramírez, R. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Obtenido de <file:///C:/Users/CompuStore/Downloads/3017--7642-1-10-20170319.pdf>
- Guillergua, P. L. (2016). Efecto de una intervención educativa en el conocimiento, sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial, en padres de familia de Institución Educativa. Obtenido de Revista Library: <https://1library.co/document/zgw7e18y-intervencion-educativa-conocimiento-autocuidado-prevenir-hipertension-institucion-educativa.html>
- Guisado, M. A. (2015). Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/291170657_Asociacion_entre_conocimiento_y_autocuidado_sobre_hipertension_arterial_en_pacientes_hipertensos_consultorio_de_cardiologia_Hospital_Nacional
- Hernández, D. Y. (2017). Scielo. Obtenido de La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Jiménez, E. P. (2017). Cuidados de Enfermería en hipertensión. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-hipertension/>
- Larki, A. (2021). Predictores de conductas de autocuidado entre pacientes hipertensos con escasos conocimientos en salud, con base en un modelo de creencias sobre la salud . Obtenido de <https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/1295>
- Lastre, G. (diciembre de 2020). Hábitos alimentarios en el adulto. Obtenido de http://www.revhipertension.com/rh_3_2020/13_habitos_alimentarios_adulto.pdf

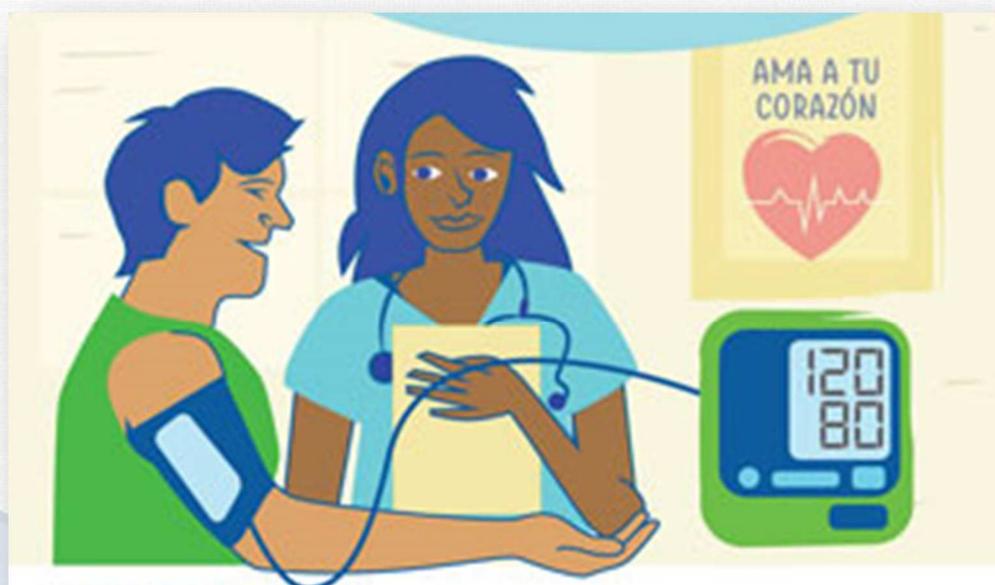
- Lozano, J. (2018). Plan de cuidados individualizado en un. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9090/Plan%20de%20cuidados%20individualizado%20en%20un%20paciente%20hipertenso%20en%20atencion%20primaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Machín, E. I. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Scielo, 3.
- Massó, D. J. (12 de abril de 2018). Causas y efectos de la hipertensión arterial. Obtenido de <https://www.quironsalud.es/blogs/es/corazon/causas-efectos-hipertension-arterial>
- Mateos, R. C. (2020). Plan de cuidados de Enfermería a un paciente con hipertensión arterial. revista Ocronos. Vol. III. Nº 3 .
- MedlinePlus. (2021). Prevención de la presión arterial alta. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventhighbloodpressure.html>
- Menéndez, M. (2019). Autocuidado en pacientes Hipertensión que reciben atención ambulatoria. Obtenido de <https://repositorio.uileam.edu.ec/handle/123456789/2577>
- Mildred, A. C. (2021). CUIDADOS DE ENFERMERIA: ROL ASISTENCIAL Y . Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5367/1/CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20ROL%20ASISTENCIAL%20Y%20EDUCATIVO%20EN%20ADULTOS%20MAYORES.TESIS.pdf>
- Moreno, R. R. (2019). Hipertensión. Cuidados de enfermería. Obtenido de <https://temas.sld.cu/hipertension/2019/12/05/hipertension-cuidados-de-enfermeria/>
- MSP, M. d. (2019). Hipertensión arterial, guía práctica clínica (GPS). Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- Navarro, K. (2020). CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVAS. Obtenido de http://209.45.55.171/bitstream/handle/20.500.12952/5704/Chiclla_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Olivos, A. (2019). Uso de la guía de práctica clínica de hipertensión arterial. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj193g.pdf>
- OMS, O. M. (2021). Hipertensión. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- OMS, O. M. (2021). Hipertensión, datos y cifras. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

- OPS, O. (mayo de 2021). Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contrahipertension>
- OPS, O. P. (2020). Hipertensión . Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- Ortiz, J. U. (2020). Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017. Obtenido de <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354>
- Paucar, M. C. (2019). LABOR DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS, CENTRO DE SALUD BASE SAN MARTIN, LIMA-2020. Obtenido de <https://revistas.itsup.edu.ec//index.php/higia>
- Perez, E. (2013). AUTOCUIDADO PARA EL MANEJO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9682>
- Reza, C. G. (2012). Rol socioeconomico y la adhesion al tratamiento de pacientes con hipertension arterial, contribucion con enfermeria. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533179004.pdf>
- Rojas, G. R. (2017). Efectividad de una intervención educativa de enfermeria en autocuidado para el autocontrol de la presion arterial en pacientes hipertensos. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2614>
- Salazar, D. (2021). ROL DE LA ENFERMERA/O EN LA EVALUACIÓN Y EDUCACIÓN . Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5354/1/ROL%20DE%20LA%20ENFERMERA%20EN%20LA%20EVALUACI%c3%93N%20Y%20EDUCACI%c3%93N%20DEL%20PACIENTE%20SOBRE%20ADHERENCIA%20TERAP%c3%89UTICA.pdf>
- Salgado, C. C. (Agosto de 2017). FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS PACIENTES HIPERTENSOS PARA NO. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/13730>
- Salinas, S. (2016). Guia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/23805>
- Samada, R. E. (2018). Intervencion educativa sobre temas de hipertensión arterial en adolescentes. Obtenido de <http://convencional2018.sld.cu/index.php/convencional2018/paper/viewPaper/944>
- Sánchez, K. R. (2021). Programa educativo para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Revista Informacion científica, 11.

- Slim, C. (2017). Malos hábitos alimenticios provocan hipertensión arterial. Obtenido de <https://fundacioncarlosslim.org/malos-habitos-alimenticios-provocan-hipertension-arterial/>
- Solarte, R. G. (2021). Impacto de la intervención pedagógica en la competencia de cuidado. Obtenido de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/10282>
- Vargas, F. B. (2017). DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA ELEVAR. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7415/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-27.pdf>
- Verdial, K. G. (2020). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PACIENTES HIPERTENSOS. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-1-2019-5.pdf>
- Vieira, A. N. (2018). EORÍA DE ENFERMERÍA PARA LA ADHESIÓN DE PACIENTES A LOS TRATAMIENTOS PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LA DIABETES MELLITUS. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/tce/a/YBhjSQ4kCrKTxBfWH9gpC3g/abstract/?lang=es>
- Wilson, M. C. (2017). La Teoría del Autocuidado como Fundamento del Cuidado Integral de Enfermería a Pacientes con Hipertensión Arterial. Arequipa, 2017. Obtenido de https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_9b6aac59d52df9dc7fc3562ad30bbc0c
- Zabalegui, A. (2013). El rol del profesional en enfermería. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004

ANEXOS

GUÍA EDUCATIVA



APLICACIÓN DEL AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE HIPERTENSO.

ELABORADO POR: BAILÓN SANTANA NATALIA
MONSERRATE

Introducción

La hipertensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias, que son los grandes vasos sanguíneos que circulan por el cuerpo. Si su presión arterial es demasiado alta, se denomina presión arterial alta. La presión arterial tiene dos valores. La primera es la presión arterial sistólica, que corresponde al momento en que el corazón se contrae o late. La segunda es la presión arterial diastólica, que representa la presión ejercida sobre un pulso cuando el corazón se relaja entre un latido y otro.

En la actualidad, la hipertensión arterial es una de las enfermedades universales que afectan a la salud del ser humano, siendo un factor de riesgo y patología para otros padecimientos, por lo que los planes de intervención de enfermería en salud deben ser dirigidas a la prevención primaria(ocurrencia) y la secundaria (progresión).

En conclusión, a hipertensión arterial representa un importante problema de salud pública y su prevalencia se incrementa dramáticamente con la edad. Por lo tanto, se deben considerar seriamente los cambios en el estilo de vida (actividad física y dieta) y el uso de terapia antihipertensiva según sea necesario para prevenir eventos adversos. Serias complicaciones de los órganos diana.

Objetivo

Mejorar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado para el mejoramiento de su calidad de vida.

¿Qué es la hipertensión arterial?

Es una patología incurable en la que se eleva la tensión en la que el corazón bombea sangre en las arterias para que recorra todo el cuerpo.



Debemos mantener nuestra tensión arterial por debajo de 120/80



¿Quiénes pueden adquirir esta patología?

- Familias con antecedentes de hipertensión.



- Adultos mayores



- Personas con obesidad



- Personas que fuman regularmente.



- Personas con alto consumo de alcohol y drogas.



¿Qué factores influirían en la aparición de HTA?



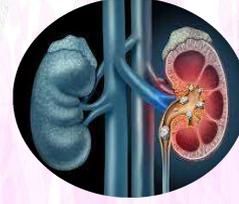
Derrame Cerebral



Ataque Cardíaco



Ceguera



Insuficiencia Renal



Muerte



¿Cómo evitar estas complicaciones?

AUTOUIDADO

Es una técnica que las personas debe asumir de manera responsable y voluntaria en la atención de su salud para promover los hábitos u entornos en su estilo de vida.



Paso 1: Motivación

Se debe mantener la presión arterial estable por ningún motivo la descuide.



En efecto al principio le resultara muy complejo, es de vital importancia seguir las correctas recomendaciones para controlar su tensión arterial.

Auto cuidarse depende de uno mismo y de usted.

Paso 2: Alimentación

Alimentos que tiene que consumir

Cereales

Frutas

Legumbres

Verduras



Reducir el consumo de sal

Ya que es uno de los componentes de mayor riesgo para elevar su tensión arterial ¡Cuidado!



Cuidese consumiendo una dieta rica y balanceada todos los días.

74

Comidas que debe evitar

Frituras

Café

Gaseosas

chocolates



Paso 3: Actividad Física

Hacer actividad física ayudará a controlar o bajar de peso, controlar la respiración, tener resistencia pulmonar, fortalecer el corazón y sobre todo a ayudar a controlar la presión arterial.



Ejercicios que se pueden realizar

- 1. Caminar o correr durante 15-30 min, 5 veces por semana.**



- 2. Subir escaleras**



- 3. Nadar durante 15-30 min, 3 veces por semana.**



- 4. Realizar Bailo terapia durante 30 min, 5 veces a la semana.**



- 5. Realizar ejercicios de respiración y calentamiento.**



- 6. Ejercicios de relajación muscular.**



Paso 4: Restricción de hábitos dañinos y tóxicos

ALCOHOL



ALCOHOL



CIGARRILLO

CIGARRILLO

Paso 5: Tratamiento Farmacológico

PROHIBIDO OLVIDAR

Acudir a una casa de salud o centro de salud mensualmente para consultar el estado de salud en que se encuentra.



Por ningún motivo se automedique.



Usted debe tomar su medicación indicada previamente por su medico de confianza.

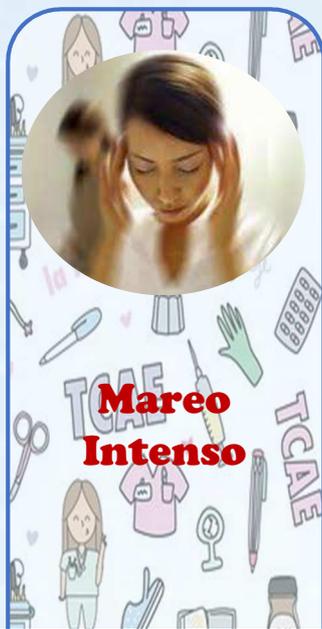


Signos de alarma

Acercarse a la unidad de salud de inmediato si presenta lo siguiente:



Fuerte dolor de cabeza



Mareo Intenso



Ruidos fuertes en el oído



Dolor fuerte a nivel del pecho



No se puede hacer diagnóstico de hipertensión arterial con una sola toma de presión.



¡MAS VALE PREVENIR QUE LAMENTAR!

Servicios que brinda el profesional de Enfermería

Los profesionales de enfermería siempre estamos puestos en el cuidado integral de la persona, en este caso en el usuario hipertenso brindamos:

Toma de signos vitales como: La presión arterial, temperatura, pulso, respiración.

Valoración Física al paciente hipertenso

Visitas domiciliarias

Programar citas médicas en caso de que la haya perdido por alguna complicación personal

Educación y orientación de la enfermedad, tratamiento y prevención de la presión arterial

Integración a Clubes de personas hipertensas donde previenen y tratan su patología con tranquilidad.

Enfermera en apuro



Bibliografía

Jiménez, E. P. (2017). *Cuidados de Enfermería en hipertensión*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-hipertension/>

MedlinePlus. (2021). *Prevención de la presión arterial alta*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventhighbloodpressure.html>

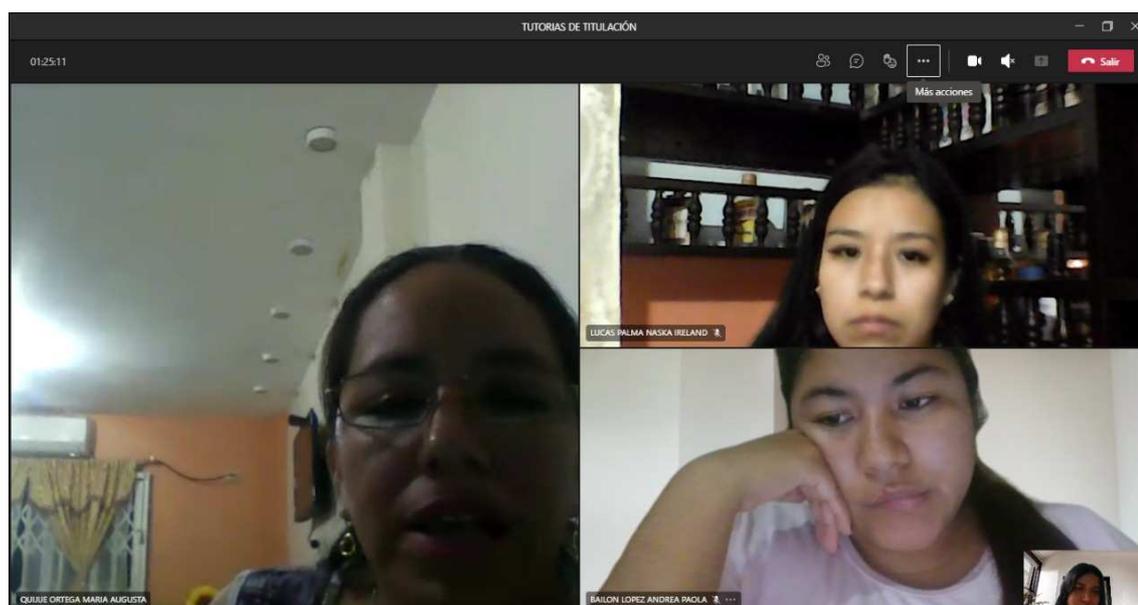
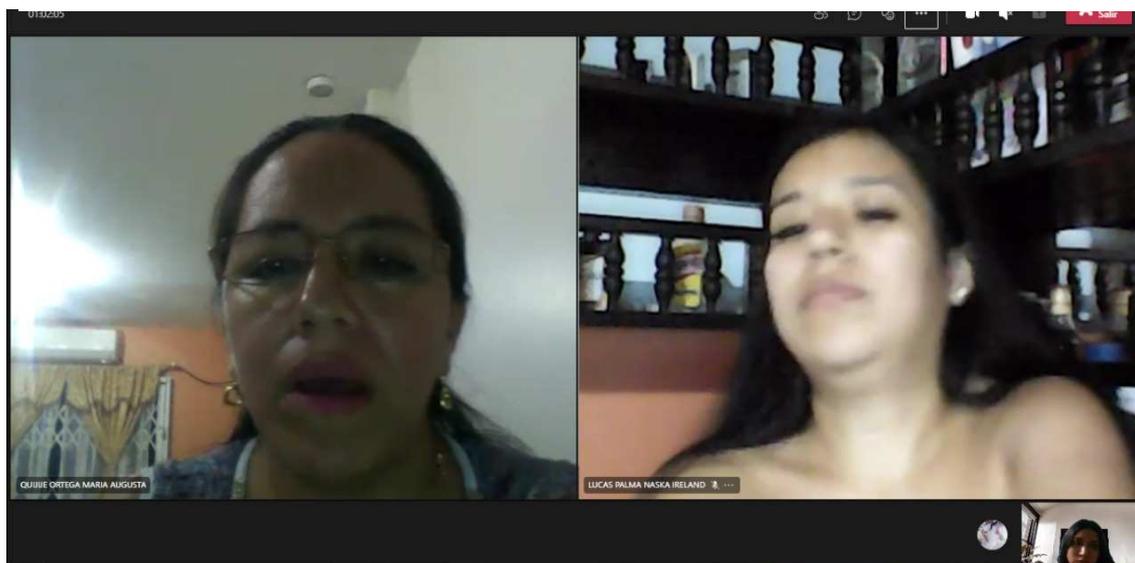
Olivos, A. (2019). *Uso de la guía de práctica clínica de hipertensión arterial*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj193g.pdf>

Vargas, F. B. (2017). *DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA ELEVAR*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7415/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-27.pdf>

Actividades / Mes	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	septiembre	Octubre
Inducción al proceso de titulación													
Selección de modalidad de titulación													
Asignación de tema													
Aprobación de tema													
Entrevista con el tutor													
Elaboración de introducción y objetivo													
Planteamiento de problema científico, objetivo, tareas y preguntas científicas													
Elaboración de marco legal del proyecto													
Elaboración de marco teórico													
Elaboración capítulo 2 y 3													
Conclusiones, recomendaciones, agradecimiento y dedicatoria													
Autorización y entrega del informe final													
Sustentación de la investigación													

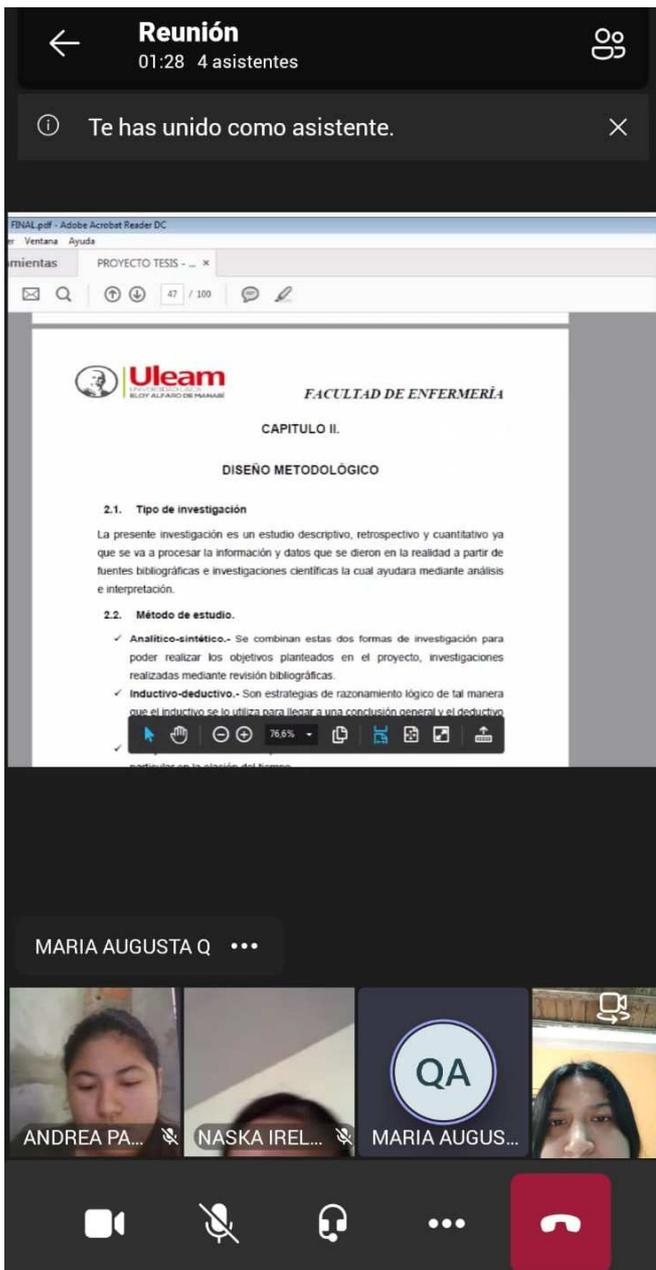
Anexo N°. 1 Cronograma de actividades.

Anexo N°. 2 Evidencia de Screenshot de tutorías.

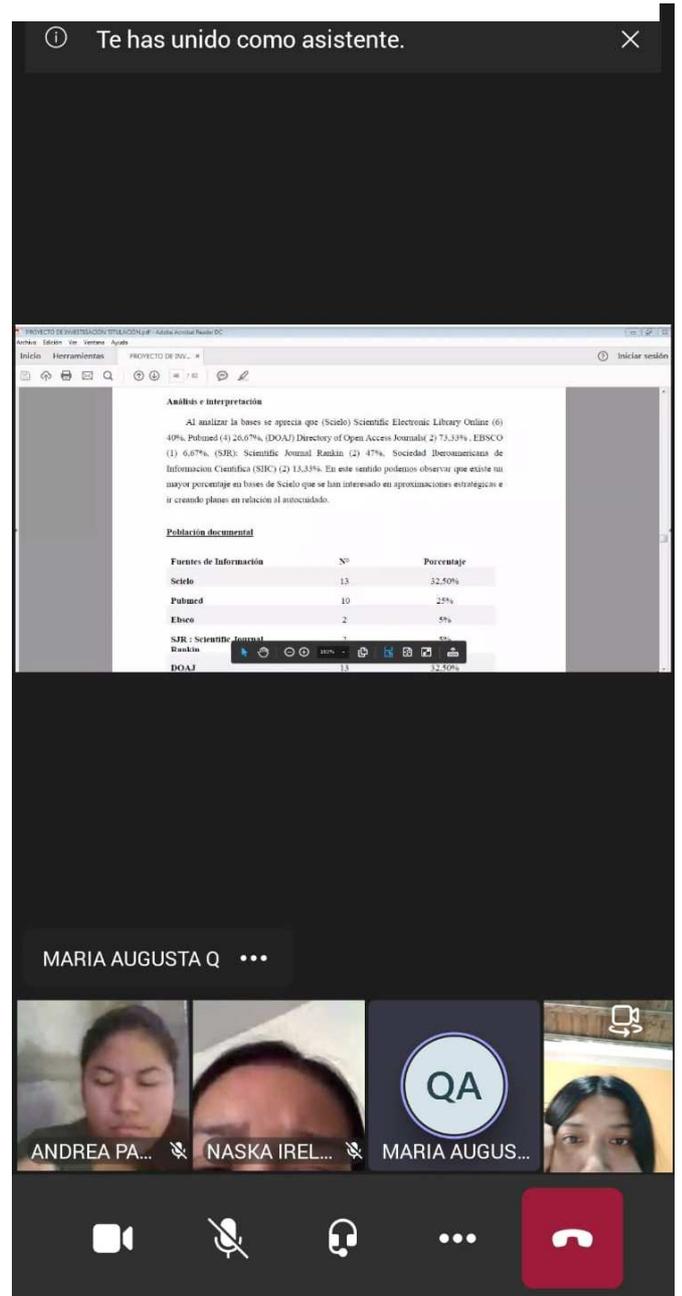


Anexo N°. 3 Evidencia de Screenshot de tutorías.

Anexo N°. 4. Evidencia fotográfica de las respectivas correcciones de tesis.



Anexo N°. 5. Evidencia fotográfica de las respectivas correcciones de tesis





BAILON SANTANA NATALIA MONSERRATE

Jue 2/9/2021 22:56



Para: QUIIJE ORTEGA MARIA AUGUSTA



Hola licenciada María Buenas noches, aquí le mando la corrección de mi tesis, puse los puntos más destacados que me mando a corregir, espero que este bien y me lo pueda revisar tenga una excelente noche

[Responder](#) | [Reenviar](#)



BAILON SANTANA NATALIA MONSERRATE

Jue 16/9/2021 12:02



Para: QUIIJE ORTEGA MARIA AUGUSTA



Buenas tardes licenciada le abjunto este documento de correccion espero que este bien Me avisa que le falta en agregar o corregir que tenga una excelente tarde 😊



QUIIJE ORTEGA MARIA AUGUSTA

Mié 22/9/2021 15:48



Para: BAILON SANTANA NATALIA MONSERRATE



BAILON SANTANA NATALIA MONSERRATE

Vie 24/9/2021 17:15



Para: QUIIJE ORTEGA MARIA AUGUSTA

CC: BAILON SANTANA NATALIA MONSERRATE



2 archivos adjuntos (7 MB) [Descargar todo](#) [Guardar todo en OneDrive - ULEAM](#)

Le adjunto este documento final, excelente tarde licen, muchas gracias por su ayuda

Document Information

Analyzed document	TESIS NATALIA MONSERRATE BAILON SANTANA.docx (D113410728)
Submitted	2021-09-25 01:04:00
Submitted by	Maria Quijije
Submitter email	maria.quijije@uleam.edu.ec
Similarity	14%
Analysis address	maria.quijije.uleam@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	TESIS HTA.docx Document TESIS HTA.docx (D40947485)	 2
W	URL: http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1662/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-59.pdf Fetched: 2021-02-22 16:10:54	 4
SA	UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ / PROYECTO DE INVESTIGACION PAMELA GARCIA ARTEAGA FINAL.pdf Document PROYECTO DE INVESTIGACION PAMELA GARCIA ARTEAGA FINAL.pdf (D103833532) Submitted by: doloresa.anchundia@uleam.edu.ec Receiver: doloresa.anchundia.uleam@analysis.orkund.com	 5
SA	UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ / PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf Document PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf (D104487590) Submitted by: doloresa.anchundia@uleam.edu.ec Receiver: doloresa.anchundia.uleam@analysis.orkund.com	 8
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/198127954.pdf Fetched: 2020-06-20 22:56:35	 6
W	URL: http://209.45.55.171/bitstream/handle/20.500.12952/5704/Chiclla_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=yOlivos , Fetched: 2021-09-25 01:18:00	 4
W	URL: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/481/Nivel+de+conocimiento+sobre+el+autocuidado+en+el+paciente+con+enfermedad+hipertensiva+del+consultorio+externo+de+cardiolog%C3%ADa+de+un+Hospital+Nivel+III+-+MINSA.pdf?sequence=1 Fetched: 2020-11-30 15:20:04	 1
W	URL: https://www.researchgate.net/publication/291170657_Asociacion_entre_conocimiento_y_autocuidado_sobre_hipertension_arterial_en_pacientes_hipertensos_consultorio_de_cardiologia_Hospital_Nacional Fetched: 2021-09-25 01:18:00	 3
W	URL: https://pdfs.semanticscholar.org/b305/61886c38f1812660e41369dde9a724a5ee2c.pdf Fetched: 2021-09-25 01:18:00	 1

W	URL: https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/1295Lastre , Fetched: 2021-09-25 01:18:00	 4
W	URL: http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7415/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-27.pdf Fetched: 2021-01-03 17:25:19	 4
W	URL: http://enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/viewPaper/178Garc Fetched: 2021-09-25 01:18:00	 2
W	URL: http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-1-2019-5.pdf Fetched: 2021-09-25 01:18:00	 2
W	URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742021000100149&script=sci_arttext&lng=enCabrera , Fetched: 2021-09-25 01:18:00	 4
W	URL: http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewPaper/9445 Fetched: 2021-09-25 01:18:00	 2
SA	GRUPO 1-HTA-PIS 4to B.docx Document GRUPO 1-HTA-PIS 4to B.docx (D78342686)	 4

Entire Document

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es un problema de salud a nivel mundial, puesto que, si no se trata debidamente, podría conllevar a múltiples complicaciones y hasta incluso la muerte

por ende surge la problemática que existe en el sector comunitario. La hipertensión arterial es una enfermedad crónica degenerativa no transferible, también conocida como un "asesino silencioso" porque a veces es asintomático; Su aumento se basa en cambios socioculturales, aumento del colesterol, estrés, tabaco y estilo de vida poco saludable.

100%

MATCHING BLOCK 1/60

SA TESIS HTA.docx (D40947485)

El autocuidado son las actividades que realizan los individuos, relacionado al estado de su salud, cuyo fin es mantener una calidad salud y/o recuperarse de los daños ocasionados por la enfermedad.

Se puede hacer referencia lo expuesto por la OMS CITATION 2021 \n \t \l 2058 (2021), que se estima que 1,13 mil millones de personas padecen hipertensión en todo el mundo, la mayoría de las cuales (alrededor de dos tercios) viven en países de ingresos bajos y medianos. La prevalencia de la hipertensión depende de su nivel de ingresos, región o tipo de país. La prevalencia más alta se registró en la región de África de la OMS (27%) y la más baja en las Américas (18%).

Además, ante afirma la OPS CITATION OPS20 \n \t \l 2058 (2020), que en América Latina la presión arterial alta ha afectado a la población adulta de la región desde un 20-40%, lo que significa que aproximadamente 250 millones de personas en las Américas son hipertensos. La presión arterial alta se puede prevenir o retrasar mediante una variedad de intervenciones profilácticas, en el cual la OPS promueve políticas y proyectos que impactan la salud pública que evitan la tensión arterial a través de políticas dirigidas a reducir la ingesta de sal, promover dietas saludables, actividad física que promuevan el desarrollo de recursos humanos en el sector salud. En Ecuador, la proporción de personas con hipertensión arterial es levemente mayor en hombres que en mujeres, pero según Bertozzi CITATION Ber19 \n \t \l 2058 (2019) estima que Ecuador tiene una prevalencia de 9,3% de hipertensión, valga la redundancia la tasa también se está observando cada vez más en personas jóvenes. Desde el año 2015, la hipertensión y otras enfermedades relacionadas han superado las 7.500 hospitalizaciones anuales. Según estadísticas de altas o egresos del Instituto Nacional de Censos Estadísticos (INEC), 5.776 personas sufrieron solo de hipertensión primaria en 2017. Se sabe que uno de cada cinco ecuatorianos entre las edades de 18 y 69 tiene presión arterial alta, y alrededor del 45% desconocen que tienen esta enfermedad. La OPS CITATION OPS21 \n \t \l 2058 (2021) durante la lucha contra la hipertensión Ecuador, el 45,2% de los encuestados STEPS desconocían el diagnóstico. El 12,6% conocía su enfermedad, pero no tomaba ningún medicamento. El 16,2% toman medicación, pero registraba niveles elevados de presión. Y el 26% mantuvo niveles normales de presión arterial. Ante la temática planteada, se establece la problemática que presenta ante la denominada deficiencia al autocuidado del paciente hipertenso en su domicilio, este tipo de patología se percibe las convicciones y decisiones sobre el tipo de estilo de vida que el usuario quiere para su salud, por lo que sus acciones se enlaza con respecto a diferentes puntos de vista, que está relacionada con la alimentación, el estrés, obesidad, es decir, posiblemente en ocasiones el cuadro clínico del paciente se vea afectado. Es necesario conocer que la hipertensión arterial según Cauja CITATION Ang19 \n \t \l 2058 (2019), quien afirma que los comportamientos de autocuidado basados en la teoría de Dorothea Orem son practicados de forma independiente por pacientes hipertensos y promovidos diariamente con el propósito de mejorar la calidad de vida, evitando complicaciones como accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca, enfermedades renales y crónicas entre otros. El cuidado personal se conceptualiza como una forma de comportamiento intencional basada en el entendimiento implícito de que las personas tienen la libertad de tomar decisiones sobre el tratamiento.

72%

MATCHING BLOCK 2/60

SA TESIS HTA.docx (D40947485)

Tomamos como base este estudio descriptivo, que permitió conocer que el autocuidado esta de la mano con las habilidades y actitudes que la persona explora en sus propias condiciones, en donde el entorno también influye en las actividades de autocuidado, las personas estudiadas tienen una

52/60	SUBMITTED TEXT	16 WORDS	82% MATCHING TEXT	16 WORDS
	J. (12 de abril de 2018). Causas y efectos de la hipertensión arterial. Obtenido de https://www.quironsalud.es/blogs/es/corazon/causas-efectos-hipertension-arterial		J. (12 de Abril de 2018). Causas y efectos de la hipertensión arterial. Recuperado el 23 de Junio de 2020, de Quiron Salud: https://www.quironsalud.es/blogs/es/corazon/causas-efectos-hipertension-arterial	
	SA GRUPO 1-HTA-PIS 4to B.docx (D78342686)			

53/60	SUBMITTED TEXT	14 WORDS	95% MATCHING TEXT	14 WORDS
	Plan de cuidados de Enfermería a un paciente con hipertensión arterial. revista Ocronos.		Plan de Cuidados de Enfermería a un Paciente con Hipertensión Arterial. Revista de Ocronos, 3(3): 215-223.	
	SA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf (D104487590)			

54/60	SUBMITTED TEXT	1 WORDS	100% MATCHING TEXT	1 WORDS
	https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf		https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf	
	SA PROYECTO DE INVESTIGACION PAMELA GARCIA ARTEAGA FINAL.pdf (D103833532)			

55/60	SUBMITTED TEXT	2 WORDS	100% MATCHING TEXT	2 WORDS
	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension OMS,		https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension OMS. (2019).	
	SA PROYECTO DE INVESTIGACION PAMELA GARCIA ARTEAGA FINAL.pdf (D103833532)			

56/60	SUBMITTED TEXT	1 WORDS	100% MATCHING TEXT	1 WORDS
	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension		https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension	
	SA PROYECTO DE INVESTIGACION PAMELA GARCIA ARTEAGA FINAL.pdf (D103833532)			

57/60	SUBMITTED TEXT	17 WORDS	100% MATCHING TEXT	17 WORDS
	La Teoría del Autocuidado como Fundamento del Cuidado Integral de Enfermería a Pacientes con Hipertensión Arterial.		La teoría del autocuidado como fundamento del cuidado integral de enfermería a pacientes con hipertensión arterial	
	W https://core.ac.uk/download/pdf/198127954.pdf			

59/60	SUBMITTED TEXT	41 WORDS	100% MATCHING TEXT	41 WORDS
	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004 42		http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-599720130003000058	
	W http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7415/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-27.pdf			