

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

Licenciada en Enfermería.

**“ROL DEL ENFERMERO EN LOS CUIDADOS A PACIENTE ADULTO MAYOR
DIAGNOSTICADO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y RIESGO DE
COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES”**

Autora:


Diana Valentina Vélez Zambrano

Tutora de Titulación:

Dra. Ángela Pico Pico. Mg

Manta, 2024



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

CERTIFICACIÓN

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

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular Proyecto de Investigación, bajo la autoría de la estudiante **Vélez Zambrano Diana Valentina**, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería, período académico 2022(2)-2023(1), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto "**Rol del enfermero en los cuidados a paciente adulto mayor diagnosticado con hipertensión arterial y riesgo de complicaciones cardiovasculares**".

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, 16 de agosto del 2024

Lo certifico,

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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

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

Srta. Diana Valentina Vélez Zambrano

C.I. 135069800-5

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

TÍTULO: “rol del enfermero en los cuidados a paciente adulto mayor diagnosticado con hipertensión arterial y riesgo de complicaciones cardiovasculares”

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

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

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR MIEMBRO 1

PROFESOR MIEMBRO 2

LO CERTIFICA

Lcda. Lastenia Virginia Cedeño Cobeña
SECRETARIA DE LA FACULTAD

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico principalmente a mis padres, por toda su dedicación, amor, por el sacrificio que sé que cada día hacen para verme triunfar en la vida y por siempre guiarme por el camino del bien para que pueda cumplir todos mis objetivos y alcance mis metas y hacer que no me rinda en ningún momento.

A mis hermanos por ser parte esencial en este camino, por el gran ejemplo de hermanos mayores que me han dado y por estar presente cuando he necesitado de su ayuda.

A mi abuela y tíos que me han brindado su apoyo, dándome consejos siempre que los he necesitado y así mismo su apoyo incondicional.

Diana Valentina Vélez Zambrano



AGRADECIMIENTO.

Agradezco a todas las autoridades y docentes, que con su máximo esfuerzo por darnos una buena educación siempre estuvieron apoyándonos, por ser nuestra guía en todo momento y por las oportunidades brindadas en este proceso de formación académica.

Agradezco de manera muy especial a la Dra. Ángela Pico, porque a lo largo de este periodo siempre estuvo orientándome de la mejor manera, con muy buena disposición y brindarme sus conocimientos, haciendo posible que culmine de manera satisfactoria mis tesis

Diana Valentina Vélez Zambrano

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	13
Justificación	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
Situación Problemática	16
Formulación del Problema.....	17
Campo de Acción	17
Objeto de Estudio	17
Preguntas Científicas	18
Objetivo General.....	19
Objetivos Específicos	19
CAPÍTULO I.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
I.1 Antecedentes de la Investigación	20
I.2 Bases Teóricas.....	27
I.2.1 Concepto Hipertensión Arterial	27
I.3 Valores Normales y Patológicos de Hipertensión.....	28
I.4 Proceso Fisiológico Patológico de la Hipertensión.....	29
I.5 Factores de Riesgo Modificables	30
I.6 Factores de Riesgos no Modificables.....	31
I.7 Complicaciones de la Hipertensión Arterial	31
I.8 Tipos de Infartos.....	33
I.9 Sintomatología	35
I.10 Diagnósticos	36
I.11 Tratamiento Preventivo no Farmacológico	36
I.12 Tratamientos Farmacológicos	38
I.13 Complicaciones Cardiovasculares en el Adulto Mayor	39
I.14 Cuidados de Enfermería a Pacientes con Hipertensión Arterial	40
I.15 Rol del Enfermero en los Cuidados a Pacientes Adultos Mayor	41
I.16 Teoría de Dorothea E. Orem	41
I.17 Teoría de Virginia Enderson	42
CAPITULO II	45
DISEÑO METODOLÓGICO	45
II.1 Población y Muestra Documental.....	45



II.2 Tipo de Estudio	45
II.3 Método de Estudio	46
II.4 Técnica de recolección de Datos.....	46
II.5 Criterios de Búsqueda.....	47
II.6 Criterio de Inclusión y Exclusión.....	47
II.7 Organización de la Información.....	48
CAPÍTULO III.....	49
III.1 Análisis e Interpretación de Resultados.....	56
Análisis de los Estudios Encontrados.....	56
III.2 Discusión.....	57
III.3 Población Documental.....	59
III. 4 Muestra Documental.....	59
III.5 Interpretación.....	60
III.6 Análisis	60
CAPÍTULO IV.....	62
DISEÑO DE LA PROPUESTA	62
IV.1 Título	62
IV.2 Introducción.....	62
IV.3 Justificación.....	63
IV.4 Objetivos de la Propuesta	63
IV.5 Objetivos Específicos	63
IV.6 Beneficios.....	64
IV.7 Ubicación.....	64
IV.8 Tiempo.....	64
IV.9 Responsable.....	64
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	78

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial es una enfermedad multi etiológica, caracterizada por una presión arterial elevada que afecta al 25% de la población adulta a nivel mundial. Este problema es particularmente prevalente en adultos mayores con estilos de vida poco saludables, lo que incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares. **Objetivo:** Elaborar una guía educativa dirigida a pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y riesgos de complicaciones cardiovasculares. **Metodología:** La presente investigación es Analítico-sintético Inductivo-deductivo de corte transversal, bibliográfica documental. **Análisis e interpretación:** 40 fueron los trabajos que constituyeron la población documental de esta investigación, Scielo y Science son las fuentes más utilizadas, representando cada una el 13% de los artículos revisados. Las revistas Española de Geriátría y Gerontología y Eugenio Espejo aportan un 10% cada una. Otras fuentes, como la Revista Panamericana de Salud Pública y la Revista Sanitaria de Investigación, tienen una contribución del 8%. Las demás publicaciones tienen una participación menor, de 5% o menos. **Resultados:** La hipertensión arterial (HTA) es altamente prevalente en la población adulta mayor y requiere atención constante para evitar complicaciones. Solo entre el 5% y 10% de los casos de HTA son secundarios, relacionados con una patología subyacente. La HTA afecta al 20% al 40% de los adultos y está vinculada a 1.6 millones de muertes anuales por enfermedades cardiovasculares, lo que la establece como uno de los factores de riesgo cardiovascular más significativos. **Conclusión:** La investigación establece una sólida base teórica sobre la hipertensión arterial y sus complicaciones cardiovasculares, destacando la necesidad de un enfoque multidisciplinario en su manejo. A pesar de los avances en el tratamiento, persiste



un alto riesgo de complicaciones, especialmente en pacientes con comorbilidades, lo que enfatiza la importancia de mejorar las estrategias de prevención y control.

Palabras clave: Hipertensión arterial, Complicaciones cardiovasculares, Cuidado del paciente, Enfermería, Adulto mayor

ABSTRACT

Introduction: High blood pressure is a multi-etiological disease, characterized by high blood pressure that affects 25% of the adult population worldwide. This problem is particularly prevalent in older adults with unhealthy lifestyles, which increases the risk of cardiovascular complications. **Objective:** To develop an educational guide aimed at patients diagnosed with high blood pressure and risks of cardiovascular complications. **Methodology:** This research is Analytical-synthetic, Inductive-deductive, cross-sectional, bibliographical and documentary. **Analysis and interpretation:** 40 were the works that constituted the documentary population of this research, Scielo and Science are the most used sources, each representing 13% of the articles reviewed. The journals Española de Geriátría y Gerontología and Eugenio Espejo contribute 10% each. Other sources, such as the Pan American Journal of Public Health and the Sanitary Research Journal, have a contribution of 8%. The other publications have a lower participation, 5% or less. **Results:** High blood pressure (HTN) is highly prevalent in the elderly population and requires constant attention to avoid complications. Only between 5% and 10% of HTN cases are secondary, related to an underlying pathology. HTN affects 20% to 40% of adults and is linked to 1.6 million deaths annually from cardiovascular diseases, establishing it as one of the most significant cardiovascular risk factors. **Conclusion:** The research establishes a solid theoretical basis on high blood pressure and its cardiovascular complications, highlighting the need for a multidisciplinary approach in its management. Despite advances in treatment, a high risk of complications persists, especially in patients with comorbidities, emphasizing the importance of improving prevention and control strategies.



Keywords: High blood pressure, Cardiovascular complications, Patient care, Nursing, Older adult

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación de revisión bibliográfica estudia el rol del enfermero en los cuidados a pacientes adultos mayor diagnosticado con hipertensión arterial, considerando que es la condición que más comúnmente afecta la salud del adulto en poblaciones de todo el mundo. Es una enfermedad y un factor de riesgo importante para otras enfermedades, principalmente cardiopatía isquémica, insuficiencia del suministro de sangre y afecta también la función renal.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta. (OMS, 2019).

La hipertensión arterial constituye uno de los problemas médicos sanitarios más importantes de la medicina contemporánea de los países desarrollados y, en Cuba, el control de la misma es la piedra angular sobre la que hay que actuar para disminuir en forma significativa la morbi-letalidad por cardiopatía coronaria, enfermedades cerebros vasculares y renales (...) Debido a la importancia que tienen los factores de riesgo que pueden intervenir en la hipertensión arterial y teniendo en cuenta que las manifestaciones clínicas son escasas o nulas, se reconoce que está enfermedad aún debe ser mejor estudiada para ser mejor diagnosticada, y así intervenir con mayor eficacia en la misma (Hernández, Sánchez, & Lorenzo, 2019).

En América Latina, países como Brasil, México y Argentina presentan altos índices de prevalencia de HTA; por el contrario, en regiones como Ecuador (25,8%), Perú (23,7%), Colombia (24%), Venezuela (23,6%), existe menor índice. México presenta una prevalencia de HTA más alta en relación al resto de países de América Latina, con un promedio de 45.000 casos nuevos anuales, es decir, más del 49,2% del total de adultos mexicanos; el 29,9% presenta tasa de mortalidad en relación a enfermedades cardiovasculares. No obstante, las cifras pueden aumentar ya que más del 47% de las personas adultas no llevan un estilo de vida saludable y no acuden a los centros médicos para realizarse una revisión respectiva (Martínez et al., pág. 2194).

Ecuador, es el país con la mayor prevalencia de hipertensión en Latinoamérica, siendo la enfermedad cardiovascular secundaria, la primera causa de muerte. Un 46% de la población ecuatoriana tiene hipertensión arterial solamente. Así, también, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012-2014), concluyó que más de un tercio de la población mayor a 10 años (3'187.665) es prehipertensa y 717.529 personas de 10 a 59 años padece de hipertensión arterial. En la población de 18 a 59 años este porcentaje fue de 9,3%, teniendo más prevalencia en las mujeres con un 7,5% y en hombres del 11,2% (Pico et al., 2020).

En adultos mayores las comorbilidades comunes a la hipertensión arterial son la enfermedad arterial coronaria (EAC), insuficiencia cardíaca, alteraciones de función renal, enfermedad cerebrovascular, enfermedad arterial periférica y trastornos cognitivos, lo que complica el manejo terapéutico y el pronóstico porque interfieren con la historia natural la enfermedad hipertensiva (3). La tensión arterial normal se define con cifras de tensión arterial sistólica menor a 120 mmHg y/o tensión arterial diastólica menor a 80 mmHg (2,4). HTA es

cuando la presión arterial sistólica es igual o mayor de 140 mmHg y/o presión arterial diastólica igual o mayor de 90 mmHg, sin necesidad de otras mediciones adicionales (Peñaherrera, 2020).

Justificación

La hipertensión arterial se presenta y es común en la población general, sobre todo en adultos mayores, por lo que es un problema de salud pública. La presión arterial es constante y está relacionada de forma independiente con otros factores de riesgo y eventos cerebrovasculares. Por lo tanto, el riesgo de infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular y enfermedad renal aumenta en pacientes hipertensos.

Se debe considerar la gravedad de la enfermedad en cuanto a su alta morbimortalidad, así como su prevalencia como causa principal del desarrollo de otras enfermedades de peor pronóstico. Por otro lado, otro aspecto es conservar y continuar la estrategia para mantener estable el estado de salud de las personas que padecen de hipertensión arterial mediante el cambio de estilos de vida, así como enseñar la importancia del compromiso terapéutico.

Otro punto importante es la innegable necesidad del profesional de enfermería de obtener información científica actualizada sobre los cuidados especializados de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, es un aspecto destacable que sustenta la presente investigación, que analiza y describe las funciones de enfermería más importantes en sus diferentes roles, durante el tratamiento de una persona con hipertensión arterial y riesgo de complicaciones cardiovasculares. Por lo anteriormente expuesto se justifica este estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Situación Problemática

La hipertensión arterial se presenta y es frecuente en la población general, principalmente en la población adulta mayor, lo que la convierte en un problema de salud pública, por lo que esta se relaciona de manera consistente e independiente con otros factores de riesgo y eventos cerebrovasculares. La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en todo el mundo, afecta a más países de ingresos medios y bajos y representa más del 82 % de todas las muertes. Así, esta patología se presenta en proporciones iguales entre hombres y mujeres.

El envejecimiento de la población ha aumentado y con ello las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, que son consideradas un grave problema de salud, considerando que la presión arterial aumenta con la edad debido al proceso de envejecimiento, aumento de la rigidez arterial, remodelación vascular y cambios en los mecanismos renales y hormonales; por lo tanto, se espera que aumente la prevalencia de hipertensión en adultos mayores. Es así que el aumento de la presión arterial a lo largo de la vida es uno de los factores directamente relacionados con el envejecimiento, y su causa es compleja y multifactorial, algunos de los factores que están significativamente involucrados son las relaciones entre las personas y el medio ambiente y las relaciones sociales entre las propias personas.

El desconocimiento de la mayoría de la población afectada conduce a la causa de la muerte, lo que enfatiza la importancia de la actuación de los enfermeros en el correcto manejo de los pacientes con hipertensión arterial y la mejora de la calidad de vida, creando diferentes estrategias para los pacientes, en los niveles de la atención de salud para que puedan prevenir

complicaciones graves en la población afectada, pues se involucran directamente en la detección oportuna, la educación de los pacientes, su cuidado y tratamiento especial, lo que asegura una mejor calidad de vida al paciente.

Formulación del Problema

Una vez revisado, analizado los epígrafes y debido al alto índice de presión arterial a nivel mundial y aumento de complicaciones cardiovasculares surge una incógnita.

¿Cuál es el rol de la enfermería en el cuidado de adultos mayores diagnosticado con hipertensión arterial y riesgo de complicaciones cardiovasculares?

Campo de Acción

Intervenciones de enfermería

Objeto de Estudio

Hipertensión arterial y riesgo de complicaciones cardiovasculares

Preguntas Científicas

¿Cuáles son los referentes teóricos que sustentan la hipertensión arterial y riesgo de complicaciones cardiovasculares mediante revisión bibliográfica?

¿Cuál es la prevalencia y factores de riesgo de la hipertensión arterial en adultos mayores?

¿Qué tratamiento se debe utilizar en el cuidado de adultos mayor diagnosticado con hipertensión arterial y riesgo de complicaciones cardiovasculares?

Objetivo General

- Elaborar una guía educativa dirigida a pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y riesgos de complicaciones cardiovasculares.

Objetivos Específicos

- Fundamentar lo referentes teóricos que sustenten esta investigación mediante revisiones bibliográficas de otros autores.
- Realiza un análisis de la situación actual de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial con riesgo de complicaciones cardiovasculares mediante la búsqueda de fuentes teóricas.
- Elaborar un cuadro comparativo de la metodología y resultados de estudios realizados obtenidos de estudios de otros autores.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

I.1 Antecedentes de la Investigación

La presente revisión bibliográfica identificó una serie de estudios relevantes para el tema en discusión, que incluyen:

Los autores Rojas, Álvarez, y Monje, (2021) presentaron la investigación con el **Tema:** “Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial” **Objetivo:** Estimar el riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en un área de salud. **Métodos y materiales:** Estudio descriptivo y trasversal de 103 adultos mayores con hipertensión arterial, pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia No. 23 del Policlínico Docente Ramón López Peña de Santiago de Cuba, desde enero hasta diciembre del 2019. Se estudiaron variables sociodemográficas y clínicas; además, se estimó el riesgo cardiovascular según la Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Se utilizaron técnicas de la estadística descriptiva, tales como frecuencia absoluta y porcentaje, así como medidas de tendencia central. **Resultados:** Predominaron las mujeres, fundamentalmente de edades más avanzadas, y las personas con piel negra. Los factores de riesgo más frecuentes fueron alimentación deficiente, sedentarismo y diabetes mellitus. El riesgo cardiovascular moderado primó en 56,0 % de la población. **Conclusión:** Los pacientes estudiados mostraron un riesgo de moderado a alto de presentar eventos cardiovasculares en los próximos años, elemento básico para la planificación e implementación de acciones preventivas y de control que, sin lugar a dudas, redundará en una disminución de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares.

Los autores Martínez, Guillen, Quintana, Cajilem, Carche y Inga (2021) presentaron la investigación con el **Tema:** “Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina” **Objetivo:** Identificar la prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la Hipertensión Arterial en adultos mayores. **Métodos y materiales:** Hicimos una extensa revisión de la literatura en bases de datos como: Scopus, Springer, Web of Science, Scielo, Redalyc y Latindex. De igual forma, se efectuó la búsqueda de artículos en el idioma español e inglés, los cuales fueron elegidos según la precisión de la búsqueda y que fueran de los últimos 5 años. **Resultados:** En todo el mundo existe una prevalencia de HTA de 1000 millones de personas, es decir, entre el 20 y el 35% del total de población padece este trastorno, de los cuales 7,1 millones de adultos mueren a causa de patologías originadas por HTA como enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. En América Latina el 47.5% de adultos prevalece HTA, sobre todo en los países más desarrollados como México, Brasil y Argentina; además, este trastorno afecta mayoritariamente a la población de las zonas urbanas que de las rurales **Conclusión:** La hipertensión arterial (HTA) constituye el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares que causan millones de muertes en el mundo, la HTA es una enfermedad multifactorial que está asociada en un 90% a factores primarios (estilo de vida) o en menor proporción, es decir, un 10% a una causa secundaria.

También Osorio y Amariles, (2018) presentaron la investigación con el **Tema:** Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada **Objetivo:** Identificar las características más importantes y las recomendaciones actuales en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada. **Métodos y materiales:**

Se realizó una revisión estructurada en PubMed/Medline de trabajos relacionados con hipertensión en edad avanzada entre los años ~ 2005 y 2015. Para ello, se utilizó la siguiente estrategia de búsqueda libre: “(hypertension) AND (drug therapy) AND (elderly OR older person)”, que se encontraran en el título o el resumen. **Resultados:** Se seleccionaron 83 artículos de la revisión estructurada relacionados con el tema de hipertensión en edad avanzada; se identificaron los aspectos acerca del tratamiento, la valoración de la necesidad, los objetivos terapéuticos y las características relacionadas con la seguridad del tratamiento farmacológico. **Conclusión:** Se identificaron las características más importantes del tratamiento de la hipertensión en edad avanzada y se establecieron recomendaciones de utilidad para el tratamiento de estos pacientes.

Los autores Pérez, Quinteros, Pérez, Molina, Ávila, Molina y Torres, (2021) presentaron la investigación con el **Tema:** “Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular” **Objetivo:** Resumir los últimos hallazgos en relación a la fisiopatología de la HTA, diagnóstico y últimas pautas de manejo. **Métodos y materiales:** Revisión bibliográfica **Resultados:** La hipertensión arterial tiene en la actualidad un alto impacto socioeconómico que constituye un problema de salud pública en el sistema de control sanitario de nuestro país, además de constituir una de las enfermedades letales siendo la tasa de mortalidad que tiene un mayor porcentaje, a su vez una alta prevalencia como uno de los riesgos más importantes para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares **Conclusión:** Su morbilidad y mortalidad en todo el mundo también plantea un importante problema socioeconómico. A pesar de los considerables avances en el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión menos de la mitad de los pacientes hipertensos tienen una

presión arterial en su meta. Sin embargo, se da también una falta de sintomatología que no permite dar un fácil diagnóstico por no existir un debido control en donde se recomienda poner en práctica los buenos hábitos de vida y así evitar el riesgo de tener la enfermedad.

Los autores María Sánchez Cueto, Leddy Patricia Vega Suárez (2017) presentaron la investigación con el **Tema:** “Rol del profesional enfermero en el control de la hipertensión arterial en Atención Primaria” **Objetivo:** Actualizar y difundir conocimientos sobre la HTA, según evidencias científicas publicadas. **Métodos y materiales:** Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica se ha realizado una búsqueda exhaustiva durante los meses de mayo y junio 2015 en las siguientes bases de datos: SciELO, Pubmed, Cochrane, CUIDEN, Dialnet, Google Académico y Medline, buscando con ello que el proyecto cumpla con los parámetros de evidencia científica y actualidad necesarios para poder ser relevante en la práctica profesional. Se consiguieron 176 referencias. **Resultados:** En el ámbito de la Atención Primaria, la HTA, ocupa un lugar destacado como una de las patologías con mayor incidencia, a presentarse tanto de manera aislada como en comorbilidad con otras patologías. El rol desempeñado por el profesional de enfermería en todas las fases clínicas, es fundamental, procediendo con el protocolo establecido y con las necesidades y características de cada paciente y su proceso patológico. **Conclusión:** El rol del profesional en enfermería no solo requerirá de la necesaria capacitación en la identificación de síntomas, conocimiento de los distintos medicamentos antihipertensivos y dominio de los diferentes instrumentos de medida de la PA, sino que además resulta imprescindible contar con las habilidades necesarias para transmitir y concienciar a los pacientes de la importancia de adoptar hábitos de vida saludables.

Los autores Maribel Celi Vásquez Paucar, Dolores Mirella Cedeño Holguín (2019) presentaron la investigación con el **Tema:** “Proceso de atención de enfermería en pacientes con hipertensión arterial” **Objetivo:** 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. **Métodos y materiales:** 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. **Resultados:** El resultado obtenido después de la investigación se fundamenta en la elaboración de un plan de cuidados, aplicado a los adultos mayores que padecen hipertensión arterial. **Conclusión:** Se concluye que, mediante la investigación desarrollada fue posible conocer científicamente lo que engloba la hipertensión arterial y los principales factores de riesgo que causan esta enfermedad en la población adulta, así como cuáles son los efectos que la causan.

Los autores Ricardo Corredor Mateos, Alba Fraile Muñoz (2020) presentaron la investigación con el **Tema:** Plan de cuidados de Enfermería a un paciente con hipertensión arterial. **Objetivo:** Identificar control de la HTA en el adulto mayor. **Métodos y materiales:** Revisión bibliográfica mediante la búsqueda de diferentes estudios realizados sobre HTA. El porcentaje de pacientes que son conscientes de que padecen esta enfermedad ha ido aumentando progresivamente desde un 50% (hace unos 15 años) hasta más del 75% en la actualidad. **Resultados:** En líneas generales, existen 5 grupos de fármacos hipotensores: Diuréticos, betabloqueantes, calcioantagonistas, IECA y ARAII. Además, se dispone de alfabloqueantes, de fármacos de acción central y de vasodilatadores arteriales directos.

Conclusión: Se ha objetivado que una buena valoración de Enfermería, así como una intervención apropiada, ayuda de forma notable a los pacientes en su mejoría. Es de vital importancia que los profesionales de Enfermería nos impliquemos en ejecutar una correcta educación para la salud, e indicar las mejores pautas con el fin de contribuir el restablecimiento de la salud tanto física como psíquica.

El autor José María Lozano Jiménez (2018) presentaron la investigación con el **Tema:** “Plan de cuidados individualizado en un paciente hipertenso en Atención Primaria” **Objetivo:** Realizar un plan de cuidados individualizado para un paciente hipertenso en el ámbito de Atención Primaria. **Métodos y materiales:** Los marcos teóricos en los que se basa la investigación hacen referencia al enfoque en forma de modelo, el enfoque utilizado es la revisión bibliográfica. **Resultados:** El proceso enfermero es el eje de la prestación de cuidados, la actividad profesional vista como un proceso en lugar de intervenciones aisladas permite estructurar su gestión de una forma sistemática, estandarizada y apoyada en marcos científicos, centrado en la obtención de resultados para determinar progresos, el uso del proceso enfermero aumenta la calidad de los cuidados y el desarrollo profesional. **Conclusión:** Los planes de cuidados facilitan una visión del proceso enfermero holística, universal y basada en la evidencia científica, también ayudan a medir la eficacia y eficiencia de la asistencia y sirven de herramienta para plantear y lograr los objetivos del paciente y los propios de enfermería.



El autor Juan Carlos Rubio Sevilla (2017) con el **Tema:** “Cuidados e intervenciones de enfermería en el paciente con alteraciones electrocardiográficas: promoción y prevención cardiovascular” **Objetivo:** Describir los principales cuidados de enfermería y las intervenciones enfermeras basados en la evidencia. **Métodos y materiales:** Se ha realizado una revisión bibliográfica mediante la búsqueda y estudio en profundidad de publicaciones y estudios científicos, encontrados en las bases de datos indexadas en Ciencias de la Salud siguientes: Dialnet, Cuiden, SciElo, Pubmed, Medline Plus y el buscador Google Académico entre otros limitándose la búsqueda a los artículos publicados en inglés y español. **Resultados:** Se seleccionaron 13 estudios que proponían intervenciones para una mejora de la adherencia farmacológica y no farmacológica. Estos estudios han sido agrupados en seis categorías de intervenciones diferentes: Información: se realizan intervenciones que ofrecen a los pacientes información sobre la enfermedad, no es algo que se realice de forma aislada, ya que tienen que ir en concordancia con otras intervenciones. **Conclusión:** En general, los estudios nos han mostrado datos suficientes para concluir que no existen suficientes evidencias que demuestren efectividad en las intervenciones realizadas. Es cierto, que hay diferencias positivas con las intervenciones que tienen relación con la farmacología y su seguimiento.

Por último, Ochoa, Torres, Garcés, Izquierdo, Bermejo, Lliguisupa y Saquicela (2022) presentaron la investigación con el **Tema:** “Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica” **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo involucrados en el desarrollo de hipertensión arterial en adultos. **Métodos y materiales:** Se efectuó una búsqueda minuciosa mediante bases digitales como SCOPUS, PubMed, Redalyc,

Proquest, SCIELO y LILACS, así como también la utilización de sitios web médicos que cuentan con información confiable y verificable. **Resultados:** Se diferencia la hipertensión arterial esencial o idiopática estrechamente relacionada a factores genéticos, como la predisposición familiar, a su vez cambios en el ambiente, ya sea hábitos como el tabaquismo y el consumo de alcohol. **Conclusión:** Se concluye que la hipertensión arterial, o incremento de la presión arterial, está asociada a múltiples complicaciones degenerativas y alteraciones en la fisiología cardíaca y es responsable directamente de un alto porcentaje de muertes. Existen múltiples factores de riesgo de HTA que generalmente coexisten, dentro de ellos están los factores ambientales, hábitos del individuo y factores genéticos.

I.2 Bases Teóricas

I.2.1 Concepto Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es el factor de riesgo cardiovascular modificable más importante. La medición precisa de la presión arterial puede ayudar a prevenir tanto el sobrediagnóstico como la progresión de otros factores de riesgo cardiovascular por falta de tratamiento, lo que es especialmente importante, donde la incidencia es alta y la tasa de control es inferior a la deseable, siendo esta última mejor en mujeres.

La hipertensión arterial se define por la detección de promedios de la presión arterial sistólica (“máxima”) y/o diastólica (“mínima”) por encima de los límites establecidos como normales para los registros obtenidos en el consultorio. Dicho límite es de 140 mmHg para la sistólica y de 90 mmHg para la diastólica. La presión arterial sistólica o máxima es la fuerza ejercida por la sangre sobre las arterias cuando el corazón se

contrae. La presión arterial diastólica refleja la presión existente en las arterias cuando el corazón está en reposo, entre los latidos cardíacos (OPS, 2021).

I.3 Valores Normales y Patológicos de Hipertensión

La hipertensión es un problema de salud reconocido, pero aún hoy no parece fácil determinar de manera factible e inequívoca, quién está elevado y quién no, en una comunidad y en un momento dado. Los números de presión arterial en los que una persona se considera hipertensa han cambiado a lo largo del tiempo de acuerdo con la información, la evidencia disponible y la opinión predominante en cada momento y lugar.

En el Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento en Medicina Interna de 1984 (conocido popularmente como Normas de Medicina Interna, en su segunda versión) se mencionaba: “serán clasificados como hipertensos de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud (señalados en el Programa de Hipertensión y con los cuales trabaja la Comisión de Hipertensión de Cuba) aquellos sujetos que se encuentren incluidos, o por encima, en las cifras que para cada intervalo de edades se señalan a continuación” (Brito, 2018):

Tabla 1.

Clasificación de la presión.

Categoría	Cifras de presión arterial (mmHg)
Normal	< 120/80
Elevada	120-129/< 80
Hipertensión estadio 1	130-139/80-89
Hipertensión estadio 2	≥ 140/90

Fuente: AHA & ACC. (2017).



Tabla 2. Categorías según presión arterial sistólica y presión arterial diastólica. Guía Cubana de Diagnóstico, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial 2017

Categoría	PA sistólica (mmHg)	PA diastólica (mmHg)
Normal	Menos de 120	Menos de 80
Prehipertensión	120-139	89-89
Hipertensión		
Grado I	140-159	80-99
Grado II	160-179	100-109
Grado III	180 y más	110 y más
Hipertensión sistólica aislada	140 y más	Menos de 90

Tomado de: Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial. Ministerio de Salud Pública de Cuba.

Guía Cubana de Diagnóstico, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial

Tabla 3. Cifras de presión arterial sistólica y presión arterial diastólica aceptadas en el 7^{mo} Reporte del *JointNationalCommittee* y en las Guías ACC/AHA 2017

PAS y PAD (mm Hg)	JNC 7	ACC/AHA 2017
<120 y <80	PA normal	PA normal
120 - 129 y <80	Prehipertensión	PA elevada
130 - 139 o 80 - 89	Prehipertensión	HTA Estadío 1
140 - 159 o 90 - 99	HTA Estadío 1	HTA Estadío 2
≥160 o ≥100	HTA Estadío 2	HTA Estadío 2

Adaptado de: Jeffrey S, Vega CP. New Hypertension Guidelines: What You Need To Know²⁴

I.4 Proceso Fisiológico Patológico de la Hipertensión

La hipertensión arterial (HTA) se caracteriza esencialmente por una disfunción endotelial, en la que se rompe el equilibrio entre los factores vasorelajantes (óxido nítrico-NO-, factor hiperpolarizante endotelial -EDHF) y vasoconstrictores (principalmente endotelinas). Se conoce una disminución de los niveles endoteliales del vasodepresor prostaciclina-PGI₂ y un aumento relativo del vasoconstrictor intracelular tromboxano-TXA₂.

La fisiopatología de la hipertensión arterial (HTA) es compleja. En ella intervienen múltiples factores que tienen, en su mayoría, una base genética. Sin embargo, entre todos estos factores ha podido mostrarse que es el sistema renina-angiotensina-



aldosterona (SRAA) el que tiene mayor importancia puesto que, de algún modo, condiciona la acción de otros factores humorales y/o neurales, tales como producción de endotelina, la inhibición del óxido nítrico (NO) o de la prostaciclina (PGI₂), la acción de catecolaminas o de vasopresina (AVP), del factor ouabaína-sensible o FDE, del tromboxano A₂ (TxA₂) y de diversas sustancias vasopresoras endógenas (Grau, 2018).

I.5 Factores de Riesgo Modificables

La hipertensión arterial es una enfermedad cardiovascular con una alta prevalencia mundial y es un importante precursor de pacientes con enfermedad coronaria, cuyo diagnóstico y tratamiento debe ser de conocimiento común entre los médicos tanto de urgencias como de enfermería. Se considera una enfermedad crónica, frecuente y de alta transición epidemiológica, esta es la patología que con mayor frecuencia que produce prescripciones crónicas; mientras a pesar de los avances en su control, aproximadamente la mitad de los hipertensos no logran controlar adecuadamente su presión arterial; generalmente en adultos.

Los factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial o idiopática son importantes ya que muchos de ellos son modificables, por lo tanto, es crucial conocer en detalle cada uno de ellos, una serie de factores se asocian a su desarrollo, podemos nombrar los siguientes: El sobrepeso y la obesidad, antecedentes familiares de hipertensión, estilos de vida no saludables como ingesta excesiva de sodio, alcoholismo, tabaquismo y sedentarismo. Está comprobado que, si controlamos los factores de riesgo en Hipertensión Arterial, los efectos sobre calidad de vida, frecuencia de complicaciones e incluso el riesgo cardiovascular mejoran (Pérez et al., 2021).

I.6 Factores de Riesgos no Modificables

Los aspectos negativos aparecen cuando hablamos de factores de riesgo inmutables, los mismos contenidos en los antecedentes familiares, de los cuales están relacionados con personas que padecen esta patología y que su descendencia está en riesgo. de esta enfermedad.

De acuerdo al sexo, el riesgo de la hipertensión arterial tiene más predisposición en el hombre que en la mujer, señalando también que la mujer tiene mayor riesgo cuando está en el periodo postmenopáusico. La etnia negra es más propensa a desarrollar HTA, no obstante, las demás etnias no están exentas de padecer esta enfermedad puesto al cambio en el ritmo de vida y la no modificación de los factores de riesgo, y por último la edad avanzada conlleva a que el funcionamiento del sistema arterial sea proclive al endurecimiento, dificultando el flujo sanguíneo (Pérez et al., 2021).

I.7 Complicaciones de la Hipertensión Arterial

Las complicaciones de la presión arterial alta pueden causar graves daños al corazón, el exceso de presión puede endurecer las arterias, reduciendo el flujo de sangre y oxígeno al corazón. Tal y como manifiesta LA Organización Mundial de la Salud (OMS) el aumento de la presión y la reducción de la circulación pueden causar:

- Dolor torácico (angina de pecho).
- Infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardiaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños que sufra el corazón.



- Insuficiencia cardíaca, que se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales. La hipertensión aumenta el riesgo de insuficiencia cardíaca en todos los grupos de edad, los riesgos de enfermedad coronaria, diabetes y HVI son importantes, según estudios se puede demostrar que el riesgo de insuficiencia cardíaca aumenta en pacientes mayores de 40 años de presión arterial está incrementando.
- Ritmo cardíaco irregular, que puede conllevar la muerte súbita.
- La hipertensión puede también causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular. Asimismo, puede causar daños renales que generen una insuficiencia renal (OMS, 2019).
- Hipertrofia ventricular izquierda: su presencia es clínicamente importante porque se asocia con un aumento en la incidencia de insuficiencia cardíaca, arritmias ventriculares, mayor mortalidad post infarto de miocardio, disminución de la fracción de eyección del VI, muerte súbita cardíaca, dilatación de la raíz aórtica y eventos cerebrovasculares. La probable fisiopatología de la implicación de la HVI se debe a isquemia miocárdica por disminución de capilares en el tejido hipertrófico y la escasa capacidad de dilatación de las coronarias (Pérez et al., 2021).
- Accidente cerebrovascular isquémico: La hipertensión es el factor de riesgo de accidente cerebrovascular más importante y frecuente, Tanto la presión arterial previa como la presión arterial actual son factores de riesgo importantes, para demostrar esta relación, según un estudio analizado se evidencia que el manejo de la enfermedad



logra una reducción del 35 al 40 por ciento en el accidente cerebrovascular (Pérez et al., 2021).

- Hemorragia intracerebral: la hipertensión Arterial también es un factor importante y prevalente en el desarrollo de hemorragia intracerebral, además también se ha demostrado que la hipertensión es un factor de riesgo con comorbilidades.
- Cardiopatía isquémica / Síndrome coronario: La hipertensión es un factor de riesgo bien identificado en problemas cardiovasculares, El riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular es mayor en pacientes hipertensos.
- Enfermedad renal crónica y enfermedad renal en etapa terminal: Se ha llegado a determinar que elevaciones moderadas de la presión arterial se comporta como factor de riesgo independiente y que la creatinina como indicador de enfermedad renal, se relaciona con un manejo inadecuado de la HTA.
- Retinopatía hipertensiva: La retinopatía hipertensiva representa los hallazgos oftalmológicos de daño de órgano terminal secundaria a HTA. Estas alteraciones están estrechamente vinculadas a las cifras de presión diastólica, el tiempo de duración de la HTA, la rapidez y severidad del aumento en cifras de tensión arterial y la edad de los vasos sobre los cuales recae el fenómeno hipertensivo (Pérez et al., 2021). (Pérez, y otros, 2021)

I.8 Tipos de Infartos

El inicio de la isquemia miocárdica es el primer paso en el desarrollo del infarto de miocardio y conduce a un desequilibrio entre el suministro y la demanda de oxígeno. En el entorno clínico, la isquemia miocárdica generalmente se puede identificar a partir de la

historia del paciente y el ECG. Los posibles síntomas isquémicos incluyen varias combinaciones de molestias en el pecho, las extremidades superiores, la mandíbula o el abdomen superior durante el ejercicio o en reposo o síntomas isquémicos como dificultad para respirar o fatiga.

Infarto de miocardio tipo 1: Se clasifica como IM tipo 1 el IM causado por una enfermedad coronaria aterotrombótica (EC) que suele precipitarse por la rotura o erosión de una placa aterosclerótica. La carga relativa de aterosclerosis y trombosis en la lesión culpable es muy variable, y el componente trombotico dinámico puede producir una embolización coronaria distal que cause la necrosis miocitaria^{44,45}. Además de la trombosis intraluminal, la aparición de hemorragia a través de la superficie rota también puede complicar la rotura de la placa.

Infarto de miocardio tipo 2: El mecanismo fisiopatológico que conduce al daño miocárdico isquémico por el desajuste entre el aporte y la demanda de oxígeno se clasifica como IM tipo 2^{10,12}. Por definición, la rotura aguda de una placa aterotrombótica no es una característica del IM tipo 2. Los estudios muestran una incidencia variable de IM tipo 2 dependiendo de los criterios usados para su diagnóstico. Algunos estudios se han basado en criterios específicos predeterminados de desajuste de oxígeno.

Infarto de miocardio tipo 2 y daño miocárdico: El IM tipo 2 y el daño miocárdico se encuentran con frecuencia en la práctica clínica y ambas entidades se relacionan con mal pronóstico^{13,14,49,51,56}. En la figura 6 se muestra un modelo conceptual para facilitar la diferenciación clínica entre daño miocárdico isquémico agudo con o sin episodio aterotrombótico agudo (IM tipo 1 o IM tipo 2) y las condiciones que no producen daño

miocárdico isquémico agudo. El infarto agudo de miocardio requiere que haya un patrón ascendente o descendente de los valores de ctn.

Infarto de miocardio tipo 3: La detección de los biomarcadores sanguíneos es fundamental para establecer el diagnóstico de IM10,12. Sin embargo, algunos pacientes pueden mostrar síntomas típicos que indican isquemia miocárdica/infarto, acompañados de supuestas alteraciones nuevas en el ECG o fibrilación ventricular, y morir antes de que se pueda obtener sangre para la determinación de los biomarcadores cardíacos. También puede ocurrir que el paciente fallezca precozmente tras el inicio de los síntomas y antes de que se haya producido la elevación de los biomarcadores (Thygesen et al., 2019).

I.9 Sintomatología

La hipertensión arterial está asociada a procesos endocrinológicos o renales, puede provocar síntomas más específicos, a veces incluso extraños, pero la hipertensión arterial suele ser una enfermedad silenciosa durante muchos años.

El primer síntoma, tras años de silencio clínico, puede ser una grave complicación cardíaca en forma de infarto o un accidente cerebral (ictus). Algunos pacientes pueden desarrollar algún tipo de sintomatología previa, en general poco expresiva, como cefalea, ruidos de oídos, sensación de inestabilidad o polaquiuria. Cuando el paciente presenta una sintomatología más alarmante, generalmente se trata de una HTA evolucionada y grave, con una importante repercusión en el corazón y los vasos. La fatiga o disnea con esfuerzos pequeños puede ser síntoma de insuficiencia cardíaca (IC); la cefalea intensa y matutina en la región de la nuca puede ser expresión de una HTA elevada o el signo premonitorio de una hemorragia cerebral por una afectación vascular relevante.

I.10 Diagnósticos

El diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad se basa en la correcta medición de la presión arterial, sin embargo, la técnica de medir la presión arterial a menudo se subestima por lo que en ocasiones se realiza incorrectamente. La medición precisa de la presión arterial en el consultorio requiere seguir ciertos pasos y utilizar equipos certificados y calibrados.

Es importante diferenciar la HTA esencial de la hipertensión de bata blanca, ésta última, se define como la presión sanguínea que se eleva constantemente por las lecturas en el consultorio, pero no cumple con los criterios diagnósticos de hipertensión basados en las lecturas realizadas fuera de la consulta médica. Por otro lado, también existe la hipertensión oculta, que se define como la presión arterial que aumenta constantemente con las mediciones fuera del consultorio, pero no cumple con los criterios para la hipertensión arterial, según las lecturas en la consulta médica. La HTA se define como el nivel de la TA sobre el cual los beneficios del tratamiento, ya sea con intervenciones en las prácticas de vida o medicamentos, superan en mayor medida los riesgos (MSP, 2019).

I.11 Tratamiento Preventivo no Farmacológico

El tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial consiste en una serie de medidas de modificación del estilo de vida, que incluyen la restricción de sal, el control del alcohol y el tabaco, cambios en la dieta, reducción del azúcar, pérdida de peso y actividad física regular tal y como manifiesta el Ministerio de Salud Pública:

- **Cambios en las prácticas de vida:** Las elecciones de una práctica de vida saludable pueden prevenir o retrasar la aparición de la hipertensión y pueden reducir el riesgo CV. Los cambios efectivos en las prácticas de vida pueden ser suficientes para



retrasar o evitar la necesidad de la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión de grado 1.

- **Restricción de sal** Se ha demostrado que la reducción en el consumo de sal de aproximadamente 5-6 g/día tiene un efecto moderado de disminución de la TAS/TAD (2-4 mmHg) en individuos normotensos y un efecto algo más pronunciado (3-6 mmHg) en individuos hipertensos.
- **Moderación en el consumo de alcohol:** El Estudio de Prevención y Tratamiento de la Hipertensión (PATHS) investigó los efectos de la reducción de alcohol en la TA. El grupo de intervención tuvo una reducción mayor de 0,7-1,2 mmHg en la TA que el grupo de control al final del período de 6 meses.
- **Consumo de cigarrillo:** El tabaquismo es un factor de riesgo importante para la enfermedad CV y cáncer, así también como el tabaquismo pasivo. Luego de la elevación de la TA, fumar es la segunda causa de carga mundial de la enfermedad.
- **Cambios en la dieta:** Varios estudios y metaanálisis han informado sobre el efecto protector CV de la dieta mediterránea. El ajuste de la dieta debe ir acompañado de otros cambios en las prácticas de vida.
- **Ejercicio físico:** Los estudios epidemiológicos sugieren que la actividad física aeróbica regular puede ser beneficiosa tanto para la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial (4-9 mmHg), (81,83) como para reducir el riesgo CV y la mortalidad (MSP, 2019).



I.12 Tratamientos Farmacológicos

La mayoría de los pacientes requieren medicación además de intervenciones en el estilo de vida para lograr una presión arterial óptima. La monoterapia inicial ha tenido éxito en muchos pacientes con hipertensión primaria leve, sin embargo, es poco probable que la terapia farmacológica individual logre la presión arterial deseada en pacientes con presión arterial más de 20/10 mmHg por encima del valor objetivo.

- **Diuréticos tiazídicos:** La evidencia científica demuestra que los diuréticos son medicamentos efectivos para reducir mortalidad y eventos adversos cardiovasculares en pacientes hipertensos.
- **Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA):** Los IECA son medicamentos efectivos para reducir mortalidad y eventos adversos cardiovasculares en pacientes hipertensos. (106) El uso de los IECA puede retrasar la progresión a la insuficiencia renal y reducir la mortalidad cardiovascular, por lo que son preferidos en pacientes con DM2.
- **Calcio antagonista (CA):** Si bien todos los subgrupos están indicados y se han estudiado con resultados similares, existe mayor evidencia con los dihidropiridínicos y en especial con amlodipino. Dos metaanálisis, (108) demostraron que los CA presentan efectividad similar a otros grupos de medicamentos de primera línea en términos de control tensional y prevención de eventos cardiovasculares mayores.
- **Antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAI):** Los ARAII tienen un efecto similar al observado con la monoterapia en base a otros medicamentos antihipertensivos. (111) Las indicaciones específicas y la eficacia de los ARAII son



similares a las de los IECA. (112) Un ARAII está particularmente indicado en pacientes que no toleran los inhibidores de la ECA (principalmente debido a la tos).

- **Beta bloqueantes (BB):** Los beta bloqueantes (BB) tienen más efectos secundarios y en cierto grado son menos eficaces que los bloqueadores del sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA) y los CA en regresión o retraso de daño orgánico como: hipertrofia del ventrículo izquierdo (HVI), grosor miointimal carotideo (GMI), rigidez aórtica y remodela miento de las arterias pequeñas.
- **Otros:** Los medicamentos de acción central, los bloqueadores de los receptores alfa y vasodilatadores directos son agentes eficaces para tratar la hipertensión en casos específicos. Se utilizan en combinación con otros; sin embargo, su uso se ha reducido debido a la frecuencia e intensidad de los efectos secundarios (MSP, 2019).

I.13 Complicaciones Cardiovasculares en el Adulto Mayor

Las complicaciones cardiovasculares en los adultos mayores siguen las mismas pautas que en los adultos jóvenes, con al menos tres medidas de presión arterial, tomadas en condiciones apropiadas. El diagnóstico se realiza con la medición de la presión arterial en el consultorio y/o también fuera del consultorio con medición ambulatoria de la presión arterial o auto medida de la presión arterial. Continuando con estos autores, las pruebas incluyen: ECG, ecocardiogramas, pruebas de laboratorio y otros casos avanzados de pacientes individuales.

Un adulto mayor es considerado hipertenso cuando su valor de presión arterial es mayor o igual que 140/90. Se considera que el paciente tiene hipertensión sistólica, exclusivamente cuando la presión sistólica es ≥ 140 con presión diastólica normal o algo descendida. En tal sentido, se plantean que; en los ancianos hipertensos, la



presión arterial sistólica (PAS) y la presión de pulso (PP) (diferencia entre la PAS y la presión arterial diastólica (PAD) son marcadores del riesgo cardiovascular más importantes que la PAD (Pico et al., 2020).

I.14 Cuidados de Enfermería a Pacientes con Hipertensión Arterial

El desconocimiento en el tema de la hipertensión arterial de la mayoría de la población afectada conduce a la causa de la muerte, lo que enfatiza la importancia de las actividades del personal de enfermería en el correcto manejo de los pacientes con hipertensión arterial y el mejoramiento de la calidad de vida, creando diferentes estrategias para diferentes pacientes y niveles en los profesionales de la salud para que puedan prevenir complicaciones graves en la población afectada, pues se involucran directamente en la detección oportuna, la educación de los pacientes y su cuidado y tratamiento especial, lo que asegura una mejor calidad de vida.

El proceso de atención de enfermería es un método para promover un cuidado reflexivo, individualizado y orientado buscando resultados. Su uso en un entorno educativo está relacionado con la promoción del desarrollo profesional, acompañado de la teoría de la asignatura y pautas de enseñanza. Se caracteriza por tener validez universal y relación directa paciente- profesional. Uno de sus objetivos es formar una herramienta de trabajo para el personal de enfermería y realizar de forma continua investigaciones sobre la misma. Las intervenciones (actividades o acciones de enfermería) están diseñadas para alcanzar las metas del plan, en el proceso de enfermería se deben definir las intervenciones necesarias para lograr los estándares de resultado previamente establecidos, por lo que la intervención común implica



varias acciones. Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas (Paucar & Holguín, 2019).

I.15 Rol del Enfermero en los Cuidados a Pacientes Adultos Mayor

La enfermería es una disciplina profesional que implica el cuidado independiente y colaborativo de personas, familias e individuos enfermos o sanos. Este tipo de tratamiento incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el tratamiento de personas con discapacidad e incluso de moribundos, por lo que los adultos mayores son considerados un grupo vulnerable, desde los 60-65 años hasta la muerte, en esta etapa la actividad de todos comienza a decaer. todos los componentes de los que consta, tales como físicos, psicológicos, biológicos, espirituales, etc.

El rol Enfermero en el cuidado del adulto mayor se encamina a la satisfacción de sus necesidades básicas y mejorar el estilo de vida. No solo enfermería tiene que estar relacionada en el tratamiento de estos pacientes, pero si lleva un gran peso porque es el profesional el que debe asumir la responsabilidad de los cuidados médicos que giran en torno a la adherencia terapéutica de los adultos mayores que se realizan diálisis, es por ello que debe poseer las competencias necesarias para ejercer esta labor que forman parte del desarrollo humano y que permite enfrentar efectivamente un nuevo estilo de vida (Masa & Gómez, 2021).

I.16 Teoría de Dorothea E. Orem

Desde sus inicios, la profesión de enfermería se ha considerado un producto social relacionado con el arte de la enfermería, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas cuando no pueden satisfacer sus necesidades o las de sus dependientes, para brindarles calidad y bienestar para toda la vida, identificando individuos, familias y

comunidades necesitadas de cuidados, problemas de salud y necesidades reales y/o potenciales, creando independencia o dependencia como resultado de la enfermería.

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. (Hernández & Rodríguez 2017)

I.17 Teoría de Virginia Enderson

Uno de los modelos más utilizados es el definido por la Dra. Virginia Henderson. Este modelo conceptual se basa en la capacidad de una persona para mantener la independencia como una de las necesidades básicas. A lo largo de los años, la enfermería ha evolucionado como ciencia y como profesión. Sin embargo, para incorporarlo se debe sustentar un marco teórico conceptual que le dé sentido y metodología; y gracias a los desarrollos prácticos que lo hacen útil y funcional.

Uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson. El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el PE, aspecto fundamental para que tenga aplicación en la práctica. Además, es muy los lenguajes estandarizados NANDA, NOC Y NIC. 4 en este TFG estudiaremos



la relevancia del Modelo de Cuidados de Virginia Henderson, al ser el Modelo de Referencia en nuestro entorno de referencia de Castilla y León, las características y aportaciones a la práctica profesional, su interrelación con el Proceso Enfermero (PE) y el nivel de conocimiento y desarrollo del modelo en la práctica asistencial especializada (Martín, 2016).

Ventajas del modelo de cuidados de Virginia Henderson: Algunas de las ventajas de utilizar el modelo de Virginia Henderson son:

- Se adapta al contexto de la enfermería española.
- Se puede utilizar en todos los campos de actividad.
- Hay mucha información.
- Incluye el papel de la colaboración como parte de la práctica de enfermería.
- Piense en la persona como un todo.
- Reconoce el potencial humano para el cambio.
- Sugiere un método para resolver el problema. • Habilita el uso de lenguajes estandarizados NANDA, NOC y NIC.

En relación al modelo de Virginia Henderson se han mencionado los siguientes conceptos en relación con su paradigma:

- **Salud:** La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia.



- **Persona:** Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- **Entorno:** Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.
- **Enfermera (cuidados o rol profesional):** La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible (Martín, 2016)

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

II.1 Población y Muestra Documental

En la presente investigación se recolectaron artículos científicos y fuentes bibliográficas con una población de 100 documentos, de los cuales se extrajo una muestra documental de 40 artículos relacionados con el tema específico del rol enfermero en los cuidados a pacientes adultos mayor diagnosticado con hipertensión arterial.

II.2 Tipo de Estudio

La presente investigación es Analítico-sintético Inductivo-deductivo de corte transversal, bibliográfica documental, tal y como refiere González (2017) “Mediante él se aplican los principios descubiertos a casos particulares, a partir de un enlace de juicios. Destaca en su aplicación el método de extrapolación”. Por lo que En este sentido se ubicaron publicaciones que se relacionaran con el tema del rol enfermero en los cuidados a pacientes adultos mayor diagnosticado con hipertensión arterial, que se ha realizado en las siguientes bases de datos: Cuiden, Lilacs, Cochrane Plus, Dialnet, PubMed. También se consultaron webs oficiales y organismos consultivos relacionados con el tema en desarrollo, como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de Salud Pública, la Asociación Española de hipertensión arterial, Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial.

Incluye estudios de hasta 5 años, artículos que tratan sobre la práctica del cuidado de enfermería al paciente adulto mayor con hipertensión arterial, con aspectos teóricos que puedan generar un cambio de perspectiva, por el contrario, se excluyen todos los estudios sin

una base científica clara, aquellos que no tienen una metodología adecuada o los que no tienen sustento científico, artículos escritos en inglés y español.

II.3 Método de Estudio

El diseño de esta revisión bibliográfica se basa en una modalidad cualitativa, ya que la finalidad de la investigación cualitativa es adquirir conocimientos fundamentales y seleccionar el modelo más adecuado para comprender mejor la realidad, este es el enfoque del presente trabajo en la recopilación de información confiable, en el tema del rol enfermero en los cuidados a pacientes adultos mayor diagnosticado con hipertensión arterial y riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Se aplicaron los siguientes métodos:

Método teórico

- Analítico-sintético
- Inductivo-deductivo

II.4 Técnica de recolección de Datos

Instrumento empleado: Los autores de los artículos investigados emplearon las técnicas como, la encuesta, entrevistas, fichas de observación, además de diseños experimentales.

Para la presentación de los datos se utilizará una ficha para la recolección de los datos que permitirá sintetizar los artículos y se realizará el análisis de contenido donde se especificarán aspectos relacionados con el diseño metodológico utilizado, así como los principales hallazgos que se organizarán en tablas narrativas donde se presentará la información de los artículos incluidos en cuanto a su población y muestra documental,

métodos y técnicas de estudios utilizadas por el o los autores de cada artículo y se presentará en los resultados.

II.5 Criterios de Búsqueda.

La búsqueda de artículos es un conjunto de actividades destinadas a encontrar documentos relacionados con el tema del proyecto con el fin de optimizar el estado del conocimiento para una investigación efectiva. Esta información bibliográfica se realizó con la ayuda de los principales operadores booleanos como: "AND", "OR", "NOT", debido a que estos coinciden con los términos de búsqueda utilizados para ampliar los hallazgos actuales. Para la búsqueda de la literatura se recurrió a distintas bases de datos como PubMed, Science, SciELO y Scopus. También se utilizaron los metabuscadores Google Académico y SemanticScholar.

Idioma: Las búsquedas se realizaron tanto en español como en inglés.

Palabras clave: en español se usaron las siguientes palabras para realizar las búsquedas: Rol del enfermero, cuidados a pacientes adultos mayor, hipertensión arterial, riesgo de complicaciones cardiovasculares, intervención de enfermería en la hipertensión arterial. Por su parte, las palabras clave de búsqueda en inglés fueron: Role of the nurse, care for older adult patients, arterial hypertension, risk of cardiovascular complications, nursing intervention in arterial hypertension.

II.6 Criterio de Inclusión y Exclusión.

Se han incluido documentos cómo:

- Artículos científicos de revistas del área de la salud.
- Tesis de grados relacionadas al área de la salud.



- Ensayos clínicos realizados desde el 2016.
- Estudios que tengan la finalidad de compilar toda la información disponible del tema de estudio.
- Documentos que tengan resumen y texto completo.
- Documentos que nivelen las aproximaciones teóricas sobre el tema.

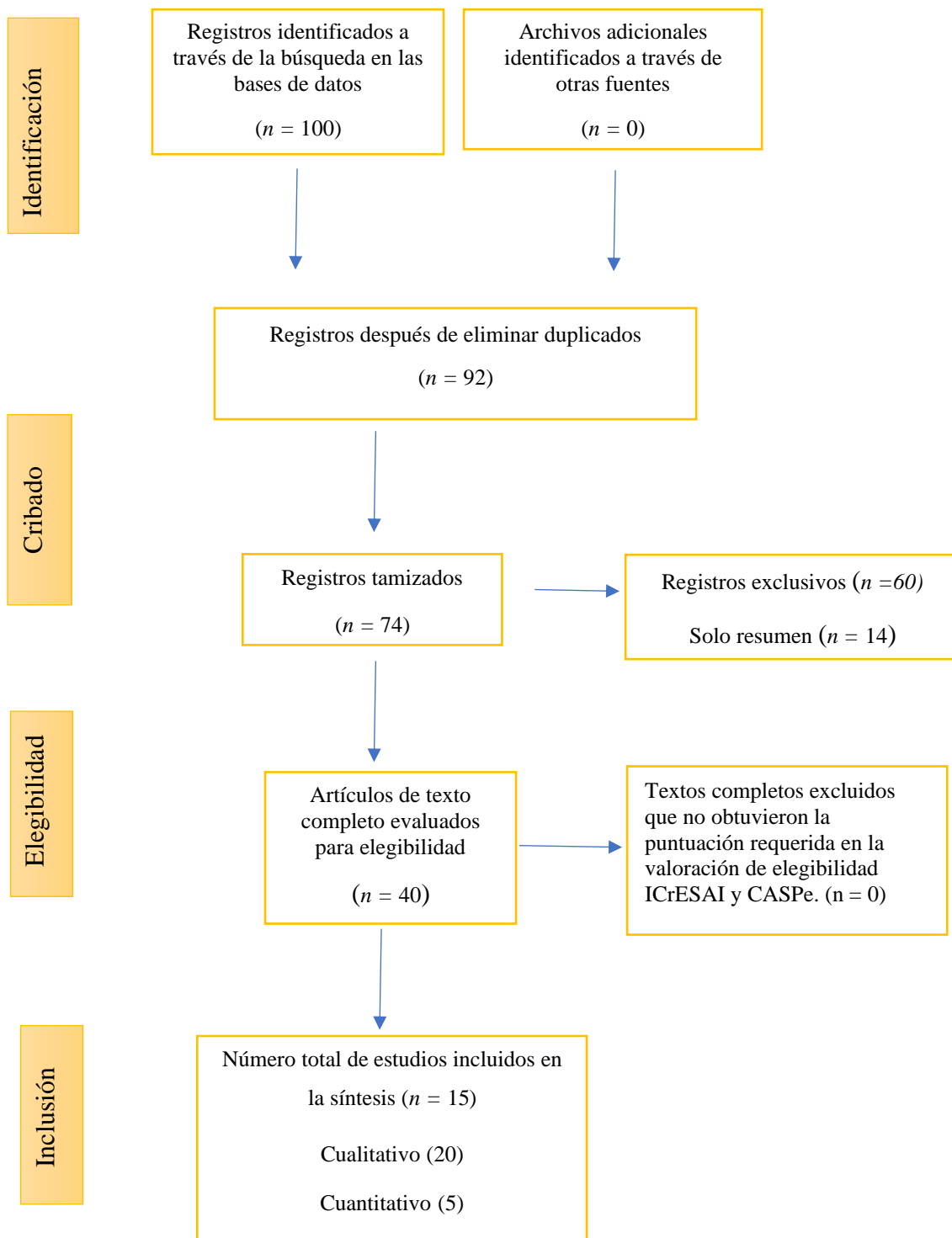
Se han excluido documentos cómo:

- Investigaciones de fuentes no confiables.
- Investigaciones que se hayan publicado antes del 2016.
- Documentos que no estén relacionados con el tema objeto de estudio.
- Investigaciones que no tengan resumen y no estén organizados adecuadamente.

II.7 Organización de la Información

Este estudio se desarrolló a partir de una revisión bibliográfica de artículos científicos relacionados con el tema en estudio. El proceso de selección de datos se explica a continuación con la ayuda de tablas y gráficos. El siguiente grafico de flujograma caracteriza los estudios científicos que se utilizaron en el presente estudio.

Figura 1. Diagrama de flujo de selección de artículos



CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y RESULTADO

Tabla 1. Fundamentar lo referentes teóricos que sustenten esta investigación mediante revisiones bibliográficas de otros autores / Análisis de la situación actual / Cuadro comparativo de la metodología y resultados de estudios realizados obtenidos de estudios de otros autores.

N.º	AUTOR Y AÑO	BASE DE DATOS	TÍTULO O TEMA	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
1	Vanja Aracely Mosquera Chávez. 2022	Revista Multidisciplinar Ciencia Latina	Cuidados de enfermería en la prevención de las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial	Se empleó la metodología de revisión bibliográfica con enfoque cualitativo, analítico y descriptivo seleccionando 30 referencias bibliográficas.	Identificar los cuidados de Enfermería en la prevención de las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial.	Es decir, los pacientes hipertensos pueden tener una muerte súbita por un infarto agudo de miocardio o una discapacidad provocada por un evento cerebro vascular al presentar la progresiva y constante resistencia del paso de la sangre a través de las paredes arteriales	La Enfermera es quién asumió el reto para reducir la incidencia de muchas enfermedades, como lo es la hipertensión arterial y los resultados han sido exitosos. Adoptando las estrategias realizadas por dichos Países, Por lo que queda evidenciada la sustancial responsabilidad de la Enfermería en la

							prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial.
2	María Sánchez Cueto. Leddy Patricia Vega Suárez. 2017	Fundación de la Enfermería de Cantabria	Rol del profesional enfermero en el control de la hipertensión arterial en Atención Primaria	Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica se ha realizado una búsqueda exhaustiva durante los meses de mayo y junio 2015 en las siguientes bases de datos: SciELO, Pubmed, Cochrane, CUIDEN, Dialnet, Google Académico y Medline.	Actualizar y difundir conocimientos sobre la HTA, según evidencias científicas publicadas.	En el ámbito de la Atención Primaria, la HTA, ocupa un lugar destacado como una de las patologías con mayor incidencia, al presentarse tanto de manera aislada como en comorbilidad con otras patologías.	El rol desempeñado por el profesional de enfermería en todas las fases clínicas es fundamental, procediendo con el protocolo establecido y con las necesidades y características de cada paciente y su proceso patológico.
3	Williams, Bryan; Mancia, Giuseppe; Spiering, Wilko; Rosei, Enrico Agabiti; Azizi, Michel; Burnier, Michel; Clement, Denis L. 2019	Revista Española de Cardiología	Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial.	Mediante diferentes estrategias terapéuticas probadas y efectivas, así como mediante cambios en el estilo de vida, se puede reducir la presión arterial.	Se han realizado progresos sustanciales en el conocimiento de la epidemiología, la fisiopatología y el riesgo asociado con la hipertensión.	La HTA afecta a alrededor de 1.000 millones de personas en el mundo. A medida que las poblaciones envejecen y adoptan estilos de vida más sedentarios.	La clasificación de la PA y la definición de la HTA no han cambiado desde la última edición de la guía. La HTA se define como una PAS ≥ 140 o una PAD ≥ 90 mmHg, que son equivalentes a una media de PA ambulatoria (MAPA) $\geq 130/80$ mmHg o una media de PA

							domiciliaria (AMPA) $\geq 135/85$ mmHg.
4	Addys María Díaz Piñera; Tullia Battaglioli; Armando Rodríguez Salvá; Esteban Londoño Agudelo; Lisvett González Rodríguez; Patrick Vander Stuyft. 2022	Revista Finlay	Intervención multicomponente para la reducción de las brechas en el proceso de atención y control de la hipertensión.	El estudio de base y recomendaciones técnicas nacionales e internacionales, se diseñó una intervención multicomponente, la efectividad de la intervención se evaluará por medio de un estudio cuasiexperimental.	Implementar una intervención multicomponente para reducir dichas brechas en el Policlínico Julio Antonio Mella del municipio de Guanabacoa, evaluar el proceso de intervención, su efectividad y la fidelidad de su implementación.	Reducir las brechas existentes en el proceso de atención al paciente hipertenso, identificar su magnitud en relación con la línea base.	El estudio brindará evidencias al Ministerio de Salud Pública cubano y a otros países, especialmente de América Latina, para mejorar el cuidado del paciente con padecimientos crónicos.
5	Jennifer Tatiana Ponce Soledispa; Natacha Loismendoza. 2020	Revista Domino de las Ciencias	Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores.	Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. De una población de 500 pacientes hipertensos diagnosticados, se trabajó con una muestra de 126 adultos mayores de	Identificar cuáles es la relación entre la prevalencia de Hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores, de la ciudadela Luis Bustamante,	Los resultados precisaron prevalencia del adulto mayor, sexo femenino, convivencia con otros miembros de la familia, hipertensión arterial grado 2 y la mayoría, con estilos de vida saludables.	Se requiere estudiar otros factores modificables y no modificables que puedan estar influyendo en la salud de los adultos mayores hipertensos y continuar con la educación del paciente

				ambos sexos. Se revisaron las historias clínicas individuales y se aplicó un cuestionario de Perfil de Estilo de Vida	Manabí, Ecuador.		y de su familia, factor esencial para mantener un adecuado estilo de vida y control de la enfermedad.
6	Collantes Delgado y Ramírez Campos. 2021	Revista de Investigación y Casos en Salud	Obesidad asociada a hipertensión arterial en adultos mayores asegurados en el centro médico es Salud de Cajamarca.	El estudio fue de enfoque cuantitativo, relacional y de diseño no experimental transversal. Se trabajó con una población de 34 adultos Mayores	Determinar la asociación entre obesidad e hipertensión arterial en los adultos mayores asegurados en el Centro Médico EsSalud de Cajamarca	Se logró mejorar la perfusión tisular cardiaca favoreciendo la llegada de oxígeno a las células cardiacas, así como a nivel periférico, ya que lo demuestran la frecuencia cardiaca a 90 pulsaciones. Por min.	La presión arterial a 140 /80mmhg y la disminución de la disnea, se logró disminuir la ansiedad y el temor de nuestro paciente debido a su enfermedad utilizando nuestro proceso de atención de enfermería.
7	Edith Castro Serralde. 2018	Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social	Consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico, calidad de vida y cifras tensionales en el paciente hipertenso.	Estudio de intervención con 96 pacientes hipertensos asignados a un grupo con consejería personalizada y un grupo sin consejería; se realizaron tres mediciones de presión arterial	Evaluar los efectos de la consejería de enfermería personalizada en la disminución de cifras de presión arterial sistólica y diastólica, con el propósito de mejorar el	La edad promedio fue 58.02 > 9.6 años, en los pacientes con consejería la PAS disminuyó 15 mm Hg y la PAD 6 mm Hg. En el grupo sin consejería, la PAS disminuyó 5 mm Hg y la PAD aumentó 4 mm Hg. En el estado de ánimo, el grupo con consejería	La consejería personalizada fue útil para mejorar el control de la presión arterial, el cumplimiento terapéutico y la percepción de la calidad de vida del paciente hipertenso.

				sistólica (PAS) y presión arterial diastólica (PAD), el cumplimiento terapéutico y percepción de la calidad de vida con los instrumentos de Marjory Gordon, Morisky-Green y MINICHAL.	cumplimiento terapéutico y la percepción de calidad de vida en los pacientes hipertensos.	personalizada presentó una disminución de 3.2 en promedio frente a 0.15 del grupo sin consejería.	
8	Elena Ramos Quirós. 2017	Science	La enfermería en la prevención de la hipertensión arterial.	Se realizó un estudio transversal de correlación. Se usaron dos métodos de recolección de información como el cuestionario	Analizar el rol de la enfermería en la prevención de la hipertensión arterial.	El personal enfermero es uno de los elementos base en esta prevención, y no es porque sea enfermera, sino porque me parece que las enfermeras somos la primera fila de contacto con los pacientes. Eso nos hace que tengamos facilidad de acceso a ellos.	Cuando tenemos un paciente delante debemos intentar ver qué riesgo cardiovascular global tiene. Puede ser solo hipertenso y tener un riesgo cardiovascular bajo, o puede ser hipertenso, fumador y obeso, y ya ese riesgo se dispara.
9	Dolors Estrada; Ester Pujol; Lourdes Jiménez; Manuel Salamero; Alejandro de	Revista Española de Geriatria y Gerontología	Efectividad de una intervención educativa de enfermería en autocuidado para el control de la presión arterial en	Las revisiones sistemáticas son un diseño de investigación observacional y retrospectivo, La población estuvo constituida por la	Analizar la evidencia sobre la efectividad de una intervención educativa de enfermería en	Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática, muestran que del total de 10 artículos revisados el 70% de estos (n= 7/10), muestran que las	En la búsqueda de datos se examinó la efectividad de una intervención educativa de enfermería en autocuidado para el control de la presión

	la Sierra. 2021		pacientes hipertensos.	revisión sistemática de 10 artículos científicos publicados e indizados.	autocuidado, para el control de la presión arterial, en pacientes hipertensos.	intervenciones educativas tienen un efecto positivo en la mejora de los estilos de vida.	arterial (valores \leq 140/90mmHg) en pacientes hipertensos.
10	Helena Ybarra Clemente y Vanesa Marín Gasco. 2021	Revista Zona hospitalaria	Cuidados de enfermería en el paciente con hipertensión arterial.	Estudio de corte cualitativo de tipo descriptivo.	Conocer la importancia de los cuidados de enfermería en el paciente con hipertensión arterial.	La HTA se le conoce como el “asesino silencioso”, ya que no produce manifestaciones francas y detectables con facilidad. De inicio asintomática, progresa hasta producir daño orgánico, comenzando la entonces sintomatología según el órgano afectado.	La HTA no tratada y sostenida puede dar lugar a complicaciones que incluyen la lesión de los órganos diana (cardiopatía isquémica, retinopatía hipertensiva, nefropatía hipertensiva, enfermedad cerebrovascular), la HTA maligna y las crisis hipertensivas.

III.1 Análisis e Interpretación de Resultados

Análisis de los Estudios Encontrados

En el cuadro anterior se pueden evidenciar los estudios que sirven de contraste para la presente investigación que dan como resultado que la hipertensión arterial es una enfermedad multi etiológica caracterizada por presión arterial sistólica o diastólica persistentemente elevada, o ambas, que afecta al 25% de la población adulta, distribuida en todas las regiones y con diversos patrones naturales, siendo causada por que los adultos mayores llevan estilos de vida poco saludables; Llevando a que las complicaciones cardiovasculares sean más prevalentes. Tal y como lo manifiesta Ponce y Mendoza (2020) factores que influyen en la salud de los adultos mayores hipertensos y continuar con la educación del paciente y de su familia, factor esencial para mantener un adecuado estilo de vida y control de la enfermedad. Además, Mosquera (2022) coincide con lo antes mencionado y refiere que, los pacientes hipertensos pueden tener una muerte súbita por un infarto agudo de miocardio o una discapacidad provocada por un evento cerebro vascular al presentar la progresiva y constante resistencia del paso de la sangre a través de las paredes arteriales.

Análisis

El texto analiza la hipertensión arterial, una enfermedad con múltiples causas que se caracteriza por una presión arterial persistentemente elevada, afectando al 25% de la población adulta a nivel mundial. Es especialmente prevalente en los adultos mayores, principalmente debido a estilos de vida poco saludables, lo que aumenta significativamente el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Ponce y Mendoza (2020) enfatizan la importancia de la educación continua para pacientes y sus familias como clave para mantener un estilo de vida saludable y controlar la enfermedad. Mosquera (2022) coincide y añade que los pacientes hipertensos enfrentan un alto riesgo de muerte súbita por infarto de miocardio o discapacidad por eventos cerebrovasculares, debido a la creciente resistencia arterial que dificulta el flujo sanguíneo y agrava los efectos de la hipertensión.

III.2 Discusión

Los principales resultados encontrados en la presente investigación basada en una revisión bibliográfica permiten demostrar que la hipertensión arterial en la población adulta mayor es una patología de alta prevalencia, que precisa cuidados sanitarios durante toda la vida del individuo ya que una mala atención a la enfermedad conllevaría a múltiples complicaciones, por lo que el profesional enfermero debe actuar en función de las pautas indicadas en los protocolos y desempeñar la actuación clínica correspondiente.

En relación con lo mencionado, es relevante señalar la investigación de Diaztagle, Forero, & González (2022) Solo 5 a 10% de los pacientes presentan HTA secundaria relacionada con una patología de base que genera el trastorno. Los riesgos cardiovasculares están estrechamente relacionados con el de HTA. Se denota cómo la HTA a lo largo de la historia, se estableció como uno de los factores de riesgo cardiovascular más importante. La HTA afecta entre 20 y 40% de los adultos y se relaciona con 1.6 millones de muertes anuales por enfermedad cardiovascular.

La investigación de Cueto & Suárez (2017) el control de la hipertensión arterial en atención primaria menciona que esta enfermedad, es responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año a nivel mundial. Entre ellas, la HTA constituye un importante

factor de riesgo para el surgimiento de complicaciones cardíacas y cerebrovasculares, 9,4 millones de muertes están causadas de manera directa por esta patología. Más de 9 millones de personas mueren por hipertensión arterial cada año en todo el mundo; es una enfermedad silenciosa, crónica y asintomática que afecta a 10 millones de adultos.

Así mismo Valera, Martinez, Marcos, & López (2023) menciona que la etiología de la HTA sería una combinación de factores genéticos y ambientales, de los cuales la herencia constituye del 30 al 50%, lo que nos permite distinguir dos tipos, la HTA esencial, que supone el 90% de los casos, y la HTA secundaria. La HTA esencial es un trastorno poligénico, en el que influyen múltiples genes, a lo que hay que sumarle los factores ambientales, como son el sobrepeso, abundante sal en la dieta, sedentarismo, consumo de alcohol, etc. La hipertensión arterial es unas enfermedades degenerativas, además de ser una asesina silenciosa, porque se desarrolla lentamente, no muestra síntomas y causan daño a los órganos blancos de nuestro cuerpo como el cerebro, el corazón, los riñones y los ojos antes de que aparezcan los síntomas.

Los profesionales de enfermería deben tomar cuidados precisos para abordar el problema de salud de la HTA. Estas acciones deben estar centradas en el seguimiento y evaluación exhaustiva del paciente para darle la atención de acuerdo con un procedimiento basado, en la evidencia científica. Como refiere Chávez (2022) Los Cuidados de Enfermería son vitales en la prevención de las complicaciones a través del control y la valoración continua que ejerce en los pacientes con afecciones crónicas como la hipertensión arterial este trabajo proporcionará al lector diversas intervenciones de Enfermería de fácil y mediana aplicación, para mejorar la calidad de vida del paciente hipertenso.

III.3 Población Documental

Fuentes de Información	N°	%
Scielo	5	13%
Revista Zona Hospitalaria	2	5%
Revista Ocronos	2	5%
Fundación de enfermería de Cantabria	1	3%
Revista multidisciplinar ciencia Latina	2	5%
Science	5	13%
Revista Española de Cardiología	2	5%
Revista Panamericana de Salud Pública	3	8%
Revista Finlay	2	5%
Revista Dominio de las Ciencias	2	5%
Revista de Investigación y casos en salud	2	5%
Revista de Enfermería del Instituto Mexicano	1	3%
Revista Sanitaria de Investigación	3	8%
Revista Española de Geriatria y Gerontología	4	10%
Revista Eugenio Espejo	4	10%
Total	40	100%

III. 4 Muestra Documental

Fuentes de Información	N°	%
Revista Zona Hospitalaria	1	10%
Fundación de enfermería de Cantabria	1	10%
Revista multidisciplinar ciencia Latina	1	10%
Science	1	10%
Revista Española de Cardiología	1	10%
Revista Finlay	1	10%

Revista Dominio de las Ciencias	1	10%
Revista de Investigación y casos en salud	1	10%
Revista de Enfermería del Instituto Mexicano	1	10%
Revista Española de Geriatria y Gerontología	1	10%
Total	10	100%

III.5 Interpretación

Según los datos obtenidos se observa a Revista Zona Hospitalaria (1) con un 10%, Fundación de enfermería de Cantabria (1) con un 10%, Revista multidisciplinar ciencia Latina (1) con un 10%, Science (1) con un 10%, Revista Española de Cardiología (1) con un 10%, Revista Finlay (1) con un 10%, Revista Dominio de las Ciencias (1) con un 10%, Revista de Investigación y casos en salud (1) con un 10%, Revista de Enfermería del Instituto Mexicano (1) con un 10% y Revista Española de Geriatria y Gerontología (1) con un 10%.

Al término de la investigación se denota que todos los artículos de la muestra final tienen el mismo porcentaje que equivale al 1%, de acuerdo con los estudios seleccionados para este proyecto de investigación. Es importante señalar que el aumento de las publicaciones recientes no es tan evidente, lo que dificulta el estudio del tema. Asimismo, se debe reconocer el interés de las bases de datos por conservar y almacenar estudios previos que sirvan de base para nuevas investigaciones.

III.6 Análisis

Para el presente estudio, se obtuvo información de la Revista Zona Hospitalaria, de la Fundación de enfermería de Cantabria, Revista multidisciplinar ciencia Latina, Science, Revista Española de Geriatria y Gerontología, entre otras revistas científicas certificadas



donde se puede evidenciar que, de estos 10 artículos en mención, la mayoría indica que el rol de la enfermería en el cuidado de pacientes adulto mayor con hipertensión arterial, incide significativamente en la efectividad de una intervención educativa dependiendo de cada paciente, en particular, si además tienen otros factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, por lo que, se debe alentar a los adultos mayores con hipertensión a desarrollar hábitos saludables. Es así como el papel de la enfermería en la atención al paciente hipertenso es participar en el proceso de identificación de las diversas variables, así como de la significación y eficacia de algunas de las acciones realizadas en relación con el comportamiento de estos pacientes y el manejo de esta enfermedad.

CAPÍTULO IV

DISEÑO DE LA PROPUESTA

IV.1 Título

Guía educativa de acuerdo con la intervención del personal de enfermería dirigida a pacientes adultos mayor diagnosticados con hipertensión arterial y riesgos de complicaciones cardiovasculares.

IV.2 Introducción

El desarrollo de la presente propuesta tiene como finalidad proponer una guía educativa de acuerdo con la intervención del personal de enfermería dirigida a pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y riesgos de complicaciones cardiovasculares. Ya que las intervenciones del personal de enfermería son de gran importancia, considerando que están encaminadas en planificar y ejecutar acciones indispensables en el cuidado del paciente relacionados con la valoración, diagnósticos y finalmente las intervenciones que son los cuidados directos que se realizarán en beneficio del paciente.

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de enfermedad y muerte. El diagnóstico y el tratamiento de la hipertensión arterial constituyen objetivos básicos de salud porque el control adecuado reduce la morbimortalidad relacionada. La presión arterial (PA) elevada desde niveles superiores a 120/80 mmHg es el principal factor de riesgo de enfermedad y muerte en el mundo. La PA es una variable que se distribuye de forma aproximadamente normal o gaussiana en la población, mientras que la relación entre la PA y el desarrollo de enfermedad cardiovascular (ECV) es continua y lineal a partir de cifras > 115/75 mmHg. (Gorostidia et al., 2022)

IV.3 Justificación

A pesar de los esfuerzos realizados por los encargados de la salud por disminuir las complicaciones en los pacientes hipertensos esta es una de las principales causas de ingreso y de consecuencias incapacitantes, que deterioran la calidad de vida de las personas que lo padecen.

La presente guía educativa de acuerdo con la intervención del personal de enfermería servirá principalmente para disminuir las complicaciones cardiovasculares de la hipertensión arterial por el impacto de las consecuencias de esta patología en la calidad de vida de los pacientes, siendo esta guía un aporte significativo para la enfermería y la investigación. Adicionalmente, el manual de estrategias de prevención tiene un enfoque en el adulto mayor, sus familias y la población en general.

IV.4 Objetivos de la Propuesta

Proporcionar estrategias de prevención de acuerdo con la intervención del personal de enfermería para disminuir las complicaciones cardiovasculares de la hipertensión arterial en la población adulta mayor.

IV.5 Objetivos Específicos

- Determinar el tipo y tratamiento de la hipertensión arterial.
- Identificar las complicaciones cardiovasculares de la hipertensión arterial en la población adulta mayor.
- Demostrar los roles del profesional de enfermería en las complicaciones cardiovasculares de la hipertensión arterial.

IV.6 Beneficios

Los principales beneficiarios directos serán los adultos mayores, familiares y profesionales de la enfermería.

IV.7 Ubicación

En todos los escenarios de actuación como centro de atención.

IV.8 Tiempo

Esta propuesta podrá ser ejecutada de manera inmediata y no requiere de un tiempo determinado en específico.

IV.9 Responsable

Autora: Diana Vélez

CONCLUSIONES

- La revisión exhaustiva de la literatura ha permitido establecer un marco teórico sólido para la investigación sobre la hipertensión arterial y sus complicaciones cardiovasculares. Los estudios revisados destacan la complejidad de la hipertensión como un factor de riesgo importante y la necesidad de enfoques multidisciplinarios en su manejo y prevención, proporcionando así una base conceptual firme para futuras investigaciones.
- El análisis de la situación actual de los pacientes con hipertensión arterial revela un alto riesgo de complicaciones cardiovasculares, especialmente en aquellos con comorbilidades adicionales. A pesar de los avances en el tratamiento, la prevalencia de complicaciones sigue siendo elevada, lo que subraya la urgencia de mejorar las estrategias de prevención y control, enfocándose en la detección temprana y el manejo integral de los factores de riesgo.
- El cuadro comparativo de los estudios revisados ha mostrado similitudes y diferencias en las metodologías y resultados relacionados con la hipertensión arterial y sus complicaciones cardiovasculares. Aunque se destaca la importancia del control de la presión arterial, las variaciones en los enfoques reflejan las complejidades del tratamiento. Este análisis resalta la necesidad de más investigación para optimizar los resultados clínicos y mejorar las estrategias de manejo.



RECOMENDACIONES

- Es muy importante que personal del área de la salud continúe investigando, para mantenerse actualizado acerca de la intervención en los cuidados a pacientes adultos mayor diagnosticado con hipertensión arterial y riesgo de complicaciones cardiovasculares.
- El desarrollo de estrategias de intervención integrales debe asegurar el pleno bienestar y la satisfacción saludable de los usuarios. Asimismo, se debe actuar con un enfoque de promoción de la salud, sensibilizando sobre los riesgos de desarrollar esta patología en esta población particular y promoviendo las ventajas de llevar un estilo de vida saludable.
- Se debe implementar la guía en el área de salud como: campañas, programas, actividades, dirigidas a la población en general para que puedan conocer acerca de la prevención, tratamiento y seguimiento de la hipertensión arterial y riesgo de complicaciones cardiovasculares

BIBLIOGRAFÍA

Ajila Serrano, A. S., & Caiminagua, S. M. (2022). Cuidados de enfermería al paciente con crisis hipertensiva que acude al servicio de urgencias: caso clínico. *Polo del Conocimiento*, 1152-1178. Obtenido de file:///C:/Users/DELL/Downloads/4445-23374-1-PB.pdf

Alvarado, C. M., & Vaca, A. M. (2021). *Cuidados de enfermería: rol asistencial y educativo en adultos con hipertensión arterial*. Milagro: Universidad Estatal de Milagro. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5367/1/CUIDADOS%20ODE%20ENFERMERIA%20ROL%20ASISTENCIAL%20Y%20EDUCATIVO%20EN%20ADULTOS%20MAYORES.TESIS.pdf>

Angelica, C. P. (2017). *Proceso de atención de enfermería en los pacientes con hipertensión arterial para la prevención de complicaciones*. Machala: Universidad Técnica de Machala. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/9893/1/CABRERA%20PEREZ%20ROSA%20ANGELICA.pdf>

Brito, A. D. (2018). Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. *Rev. Finlay*, 18(1), 66-74. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf08108.pdf>

Cabrera, C. R., Alonso, S. R., Sánchez, C. R., Caravante, S. M., & Rodríguez, C. L. (2021). Atención a personas con HTA por la enfermera de urgencias a domicilio. *Enfermería en Cardiología*, 16-21. Obtenido de https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/Enferm-Cardiol.-2021-2883_2.pdf

Chávez, V. A. (2022). Cuidados de enfermería en la prevención de las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, 872-889.

Obtenido de file:///C:/Users/DELL/Downloads/3577-Texto%20del%20art%C3%ADculo-14047-1-10-20221124.pdf

Clemente, H. Y., & Gasco, V. M. (2021). Cuidados de enfermería en el paciente con hipertensión arterial. *Revista Zonahospitalaria*, 8. Obtenido de <https://zonahospitalaria.com/cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-con-hipertension-arterial/>

Collantes Delgado, D. G., & Ramírez Campos, S. J. (2021). Obesidad asociada a hipertensión arterial en adultos mayores asegurados en el centro médico es Salud de Cajamarca. *La Referencia*, 12. Obtenido de https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_9f30ac4606c7d4b6d1c48fdec1112f47/Core

Concepción, L. L. (2020). Intervención de enfermería en paciente adulto mayor con hipertensión arterial en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-2020. *Universidad Nacional del Callao*, 63. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5417/LINO%20LOPEZ%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Coronel, F. V., Medina, D. K., Fiallos, B. J., Coronel, K. P., & Yumi, D. P. (2022). Hipertensión arterial como secuela de COVID-19. Reporte de un caso clínico. *Revista Eugenio Espejo*, 91-100. Obtenido de <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/301/122>



Criollo, C. O., Chávez, J. A., & Montalvo, Y. O. (2018). Intervención de enfermería en la conducta terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial. *Revista de Investigación y Casos en Salud*, 19-25. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538959>

Cueto, M. S., & Suárez, L. P. (2017). *Rol del profesional enfermero en el control de la hipertensión arterial en Atención Primaria*. Cantabria: Fundación de Ila Enfermería de Cantabria. Obtenido de <http://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2265.pdf>

David, Y. A. (2021). *Calidad de la atención de salud a pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Guasmo Central año 2021*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16655/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-666.pdf>

Diariodicen. (2017). La enfermería en la prevención de la hipertensión arterial. *Diario Independiente de Contenido Enfermero*, 12. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-enfermeria-en-la-prevencion-de-la-hipertension-arterial-DDIMPORT-050710/>

Diaztagle, J. J., Forero, J. E., & González, J. P. (2022). Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. *Repert Med Cir.*, 31(3), 230-241. Obtenido de <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1160/2213>

Estefania, M. P. (2020). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con acv hemorrágico e hipertensión de un hospital de Essalud, Chiclayo -2017*. Perú: Universidad Señor de Sipan. Obtenido de



<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6633/Mendoza%20P%20c3%a9rez%20Oriana%20Estefania.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Estefanía, P. C., & Moisés, S. G. (2022). *Proceso intercultural en el Cuidado del Adulto con Hipertensión Arterial*. Riobamba: Universidad nacional de Chimborazo. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9426/1/Palacios%20Chiriboga%20J.%20-%20Suquilanda%20Gual%20C3%A1n%20L.%20%282022%29%20Proceso%20intercultural%20en%20el%20Cuidado%20del%20Adulto%20con%20Hipertensi%C3%B3n%20Arterial..pdf>

Estefanía, R. V. (2020). *Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 44 años de edad con Hipertensión Arterial más Covid-19*. Babahoyo: UNIVERSIDAD TECNICA DE Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8640/E-UTB-FCS-ENF-000374.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Estrada, D., Pujol, E., Jiménez, L., Salamero, M., & Sierra, A. d. (2021). Efectividad de una intervención educativa sobre hipertensión arterial dirigida a pacientes hipertensos de edad avanzada. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 62-66. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-efectividad-una-intervencion-educativa-sobre-S0211139X1100357X>

García, V. P., Del Barrio Aranda, N., Atares Pérez, A., Mairal Buera, M., Piqueras García, M., & Miñes Fernández, T. (2021). Proceso de atención de enfermería en: hipertensión arterial e insuficiencia renal. *Revista Sanitaria de Investigación*, 8.



Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-hipertension-arterial-e-insuficiencia-renal/>

González, E. L. (2017). El Método Científico (I) Generalidades. *Pericia Sanitaria*, 58.

Obtenido de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/107-2017-02-08-El%20M%C3%A9todo%20Cient%C3%ADfico%20I.pdf>

Gorostidia, M., Gijón-Conde, T., Sierra, A. d., Rodilla, E., Rubio, E., Vinyolesf, E., . . .

Manchón, D. P. (2022). Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). *Elsevier*, 45.
doi: 10.1016/j.hipert.2022.09.002

Grau, P. W. (2018). Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 175-184. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n2/a04v64n2.pdf>

Hernández, Y. N., Sánchez, C. M., & Lorenzo, P. Y. (2019). Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(3).
Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2670/462>

Hospitalaria, Z. (2021). Cuidados de enfermería en el paciente con hipertension arterial. *Revista Zona Hospitalaria*, 4. Obtenido de <https://www.printfriendly.com/p/g/SCLETx>

Jimenez, J. M. (2018). *Plan de cuidados individualizado en un paciente hipertenso en Atención Primaria*. España: Universidad de la Laguna. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9090/Plan%20de%20cuidados%20ind>



individualizado%20en%20un%20paciente%20hipertenso%20en%20atencion%20primaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Leon, M. I., & Chavez, P. E. (2021). *Optimización de la gestión de servicio de enfermería en los pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Junín*. Perú: Universidad Continental. Obtenido de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9660/4/IV_PG_MGP_PS_TI_Chquipoma_Leon_2021.pdf

Lupe, F. R. (2018). Cuidado de enfermería a paciente adulto con hipertensión arterial. *Universidad Inca Garcilaso de la Vega*, 18. Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UIGV_173ee2f4867c7957d0950261ba47a2fb

Martín, C. H. (2016). *El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera*. Valladolid: Universidad de Valladolid. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1>

Martínez Santander, C. J., Guillen Vanegas, M., Quintana Cruz, D. N., Cajilem Criollo, B. X., Carcho Ochoa, L. P., & Inga Garcia, K. L. (2021). Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. *Dom. Cien*, 2190-2216. Obtenido de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/Dialnet-PrevalenciaFactoresDeRiesgoYClinicaAsociadaALaHipe-8383987.pdf>

Masa, J. A., & Gómez, J. G. (2021). *Rol de la enfermería en el cuidado de pacientes geriátricos cardiopatas*. Milagro: Universidad Estatal de Milagros. Obtenido de <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5368/1/ROL%20DE%20LA>

%20ENFERMER%20C3%8DA%20EN%20EL%20CUIDADO%20DE%20PACIENT
ES%20GERI%20C3%81TRICOS%20CARDI%20C3%93PATAS.pdf

Mateos, R. C., & Muñoz, A. F. (2020). Plan de cuidados de Enfermería a un paciente con hipertensión arterial. *Incluido en la revista Ocronos*, 15. Obtenido de <https://revistamedica.com/plan-cuidados-enfermeria-hipertension-arterial/>

Molina, A. S., Herrera, P. M., Tierra, V. R., Tierra, E. M., & Ati, K. A. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*, 98-111. Obtenido de <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/435/76>

MSP. (2019). *Hipertensión arterial: Guía de Práctica Clínica (GPC)*. Quito: Ministerio de Salud Pública. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf

Ochoa, D. R., & Gómez, U. M. (2020). Orientación familiar para la prevención de la hipertensión arterial en los pobladores de la parroquia Santa Ana de la provincia de Manabí. *Revista Científica Multidisciplinaria*, 71-88. Obtenido de <http://45.238.216.13/ojs/index.php/mikarimin/article/view/1929/1251>

Ochoa, R. Á., Torres Criollo, L., Garcés Ortega, J., Izquierdo Coronel, D., Bermejo Cayamcela, D., Lliguisupa Pelaez, V., & Saquicela Salinas, A. (2022). Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 17(2), 129-137. Obtenido de https://www.revhipertension.com/rlh_2_2022/7_factores_riesgo_hipertension_arterial.pdf

OMS. (2019). Hipertensión. OMS, 5. Obtenido de
<https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

OPS. (2021). Hipertensión arterial. OPS, 10. Obtenido de
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55963/v46e542022.pdf?sequence=1
&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55963/v46e542022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Osorio-Bedoya, E. J., & Amariles, P. (2018). Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada. *Revista Colombiana de Cardiología*, 209-221. Obtenido de
https://www.rccardiologia.com/previos/RCC%202018%20Vol.%2025/RCC_2018_25_3_MAY-JUN/RCC_2018_25_3_209-221.pdf

Patel, P., Ordunez, P., DiPette, D., Escobar, M. C., Hassell, T., Wyss, F., & Hennis, A. (2017). Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. *Rev Panam Salud Publica*, 10. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/1/es/#>

Paucar, M. C., & Holguín, D. M. (2019). Proceso de atención de enfermería en pacientes con hipertensión arterial. *Universidad Estatal del Sur de Manabí*, 14. Obtenido de <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/504/1167>

Peñaherrera, L. L. (2020). *Prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del Cantón Ambato*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de



<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31113/1/PE%C3%91AHERRERA%20L%C3%93PEZ%20%20CLIZBETH%20ANDREA%20%26.pdf>

Pérez, R. F., Quinteros León, M. S., Pérez Rodríguez, M. R., Molina Toca, E. P., Ávila Orellana, F. M., Molina Toca, S. C., & Torres Pérez, A. (2021). Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(4), 321-328. Obtenido de https://www.revhipertension.com/rlh_4_2021/9_factores_riesgo_hipertensio_arteria_l.pdf

Pico-Pico, A. L., Sornoza Pin, A. A., Anchundia Alvia, D. A., & Fernández Mendoza, D. M. (2020). Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi-Ecuador. *Revista Dom. Cien.*, 6(4), 64-76. Obtenido de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoDeLaHipertensionArterialEnAdultoMa-8638094.pdf>

Piñera, A. M., Battaglioli, T., Salvá, A. R., Agudelo, E. L., Rodríguez, L. G., & Stuyft, P. V. (2022). Intervención multicomponente para la reducción de las brechas en el proceso de atención y control de la hipertensión. *Rev. Finlay*, 12. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v12n2/2221-2434-rf-12-02-184.pdf>

Ponce-Soledispa, J. T., & Lois-Mendoza, N. (2020). Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Revista Domino de las Ciencias*, 16. Obtenido de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1517/2819>

Prat., N. T., Salas, L. V., Arregui, M. J., & Combalía, R. A. (2020). Caso clínico. Proceso de atención enfermero de un paciente con hipertensión arterial. *Revista Sanitaria de*

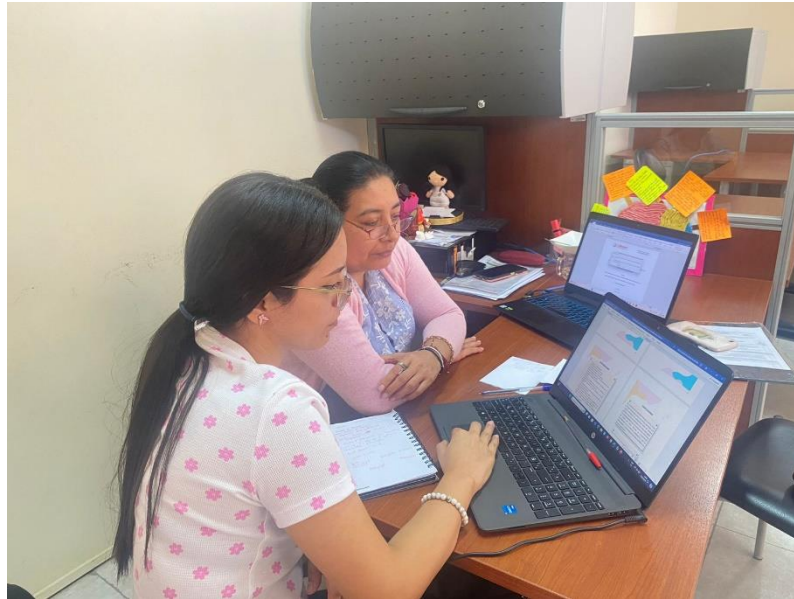


- Investigacion*, 13. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-proceso-de-atencion-enfermero-de-un-paciente-con-hipertension-arterial/>
- Rojas, N. H., Álvarez, C. J., & Monje, L. A. (2021). Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial. *MEDISAN*, 25(3), 566-579. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n3/1029-3019-san-25-03-566.pdf>
- Romero Valverde, G. E. (2020). *Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 44 años de edad con Hipertensión Arterial más Covid-19*. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8640>
- Sánchez, G. J. (2021). Plan de cuidados estandarizado para pacientes diagnosticados de hipertensión arterial. *Revista Electrónica de Portales Medicos*, 15. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-estandarizado-para-pacientes-diagnosticados-de-hipertension-arterial/>
- Sevilla, J. C. (2017). Cuidados e intervenciones de enfermería en el paciente con alteraciones electrocardiográficas: promoción y prevención cardiovascular. *Enfermería en Cardiología*, 39-46. Obtenido de https://campusaec.com/wp-content/uploads/2017/10/71_02.pdf
- Thygesen, K., Alpert, J., Jaffe, A., Chaitman, B., Bax, J., Morrow, D., & White, H. (2019). Consenso ESC 2018 sobre la cuarta definición universal del infarto de miocardio. *Rev Esp Cardiol.*, 27. Obtenido de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/S0300893218306365.pdf>

Valera, N. H., Martínez, C. I., Marcos, L. T., & López, P. J. (2023). Impacto de la hipertensión arterial en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. *Jonnpr.*, 8(2), 542-563. doi:10.19230/jonnpr.4806

Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Rosei, E. A., Azizi, M., Burnier, M., & Clement, D. L. (2019). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión. *Rev Esp Cardiol*, 78. Obtenido de <http://samin.es/wp-content/uploads/2019/03/Gui%CC%81as-Europeas-HTA-2018.pdf>

ANEXOS





GUÍA EDUCATIVA



Guía educativa de acuerdo con la intervención del personal de enfermería dirigida a pacientes adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial y riesgos de complicaciones cardiovasculares.

Diana Vélez



Objetivo

Proporcionar estrategias de prevención de acuerdo con la intervención del personal de enfermería para disminuir las complicaciones cardiovasculares de la hipertensión arterial en la población adulta mayor.

ALCANCE DE LA PROPUESTA

La presente guía de cuidado de enfermería en pacientes con hipertensión arterial tiene un alcance a nivel de las personas que padecen esta enfermedad, como adultos mayores, a sus familiares y a la población en general.





La hipertensión arterial constituye uno de los problemas médicos sanitarios más importantes de la medicina contemporánea de los países desarrollados y, en Cuba, el control de la misma es la piedra angular sobre la que hay que actuar para disminuir en forma significativa la morbi-letalidad por cardiopatía coronaria, enfermedades cerebros vasculares y renales (...) Debido a la importancia que tienen los factores de riesgo que pueden intervenir en la hipertensión arterial y teniendo en cuenta que las manifestaciones clínicas son escasas o nulas, se reconoce que está enfermedad aún debe ser mejor estudiada para ser mejor diagnosticada, y así intervenir con mayor eficacia en la misma (Hernández, Sánchez, & Lorenzo, 2019).

Ecuador, es el país con la mayor prevalencia de hipertensión en Latinoamérica, siendo la enfermedad cardiovascular secundaria, la primera causa de muerte. Un 46% de la población ecuatoriana tiene hipertensión arterial solamente. Así, también, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012-2014), concluyó que más de un tercio de la población mayor a 10 años (3'187.665) es prehipertensa y 717.529 personas de 10 a 59 años padece de hipertensión arterial. En la población de 18 a 59 años este porcentaje fue de 9,3%, teniendo más prevalencia en las mujeres con un 7,5% y en hombres del 11,2% (Pico et al., 2020).





DESAROLLO DE LA GUÍA

GLOSARIO

Hipertensión: Se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 40/190 mmHg o más). Es un problema frecuente que puede ser grave si no se trata. A veces no causa síntomas y la única forma de detectarla es tomarse la tensión arterial.

Presión Arterial: La presión arterial alta es una enfermedad común que afecta a las arterias del cuerpo. También se conoce como hipertensión. Si tienes la presión arterial alta, la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias es muy alta constantemente. El corazón debe trabajar más para bombear sangre.

Complicaciones Cardiovasculares: La enfermedad cardiovascular es un término amplio para problemas con el corazón y los vasos sanguíneos. Si una arteria resulta obstruida, esto puede llevar a que se presente un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular.

Síntomas: La mayoría de las personas con presión arterial alta no tienen síntomas, incluso si las lecturas de presión arterial alcanzan niveles peligrosamente altos. Se puede tener presión arterial alta durante años sin presentar ningún síntoma. Algunas personas con hipertensión arterial pueden presentar lo siguiente: Dolores de cabeza, Falta de aire, Sangrados nasales.

Factores de riesgo: Hay muchos factores de riesgo que pueden causar presión arterial alta, como los siguientes:

Edad. El riesgo de tener presión arterial alta aumenta con la edad. Hasta aproximadamente los 64 años, la presión arterial alta es más frecuente en los hombres. Las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar presión arterial alta después de los 65 años.

Raza. La presión arterial alta es particularmente común en las personas de piel negra. Aparece a una edad más temprana en las personas de piel negra que en las de piel blanca.

Antecedentes familiares. Tienes más probabilidades de desarrollar presión arterial alta si tu padre, tu madre o algún hermano presenta esta afección.



Obesidad o sobrepeso. El exceso de peso provoca cambios en los vasos sanguíneos, los riñones y otras partes del cuerpo. Estos cambios suelen aumentar la presión arterial. Tener sobrepeso u obesidad también aumenta el riesgo de presentar una enfermedad cardíaca y los factores de riesgo correspondientes, como el colesterol alto.

Falta de ejercicio. No hacer ejercicio puede causar un aumento de peso. El aumento de peso eleva el riesgo de tener presión arterial alta. Las personas que no hacen actividad física suelen tener una frecuencia cardíaca más elevada.

Consumo de tabaco o vapeo. Fumar, mascar tabaco o vapear aumenta inmediatamente la presión arterial durante un breve período. Fumar tabaco daña las paredes de los vasos sanguíneos y acelera el proceso de endurecimiento de las arterias. Si fumas, pide a tu proveedor de atención médica que te brinde estrategias para ayudarte a dejar de fumar.

Demasiada sal. El exceso de sal (también denominada sodio) en el cuerpo puede provocar la retención de líquidos. Esto aumenta la presión arterial.

Niveles bajos de potasio. El potasio ayuda a equilibrar la cantidad de sal en las células del cuerpo. Un equilibrio correcto de potasio es importante para una buena salud cardíaca. Los niveles bajos de potasio pueden deberse a una falta de potasio en la dieta o a determinadas enfermedades, incluida la deshidratación.

Consumo excesivo de alcohol. Se ha asociado el consumo de alcohol con la presión arterial elevada, especialmente en hombres.

Estrés. Los niveles altos de estrés pueden llevar a un aumento temporal de la presión arterial. Los hábitos relacionados con el estrés, como comer en exceso, consumir tabaco o beber alcohol, pueden aumentar aún más la presión arterial.

Ciertas afecciones crónicas. La enfermedad renal, la diabetes y la apnea del sueño son algunas de las enfermedades que pueden llevar a la presión arterial alta.

Embarazo. A veces, el embarazo puede causar presión arterial alta.



Complicaciones: El exceso de presión en las paredes de las arterias que provoca la presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos y los órganos del cuerpo. Cuanto más alta sea la presión arterial y más tiempo pase sin controlarse, mayor será el daño.

La presión arterial alta no controlada puede llevar a complicaciones como las siguientes:

Ataque cardíaco o accidente cerebrovascular. El endurecimiento y el engrosamiento de las arterias debido a la presión arterial alta o a otros factores puede derivar en un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular u otras complicaciones.

Aneurisma. El aumento de la presión arterial puede causar el debilitamiento de los vasos sanguíneos y la aparición de protuberancias en ellos, lo que provoca la formación de un aneurisma. Si un aneurisma se rompe, puede poner en riesgo la vida.

Insuficiencia cardíaca. Cuando la presión arterial es alta, el corazón tiene que trabajar más para bombear la sangre. La distensión causa que las paredes de la cavidad de bombeo del corazón se engrosen. Esta afección se denomina hipertrofia ventricular izquierda. Finalmente, el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo, lo que provoca una insuficiencia cardíaca.

Problemas renales. La presión arterial alta puede provocar el estrechamiento o debilitamiento de los vasos sanguíneos de los riñones. Esto puede derivar en daños en los riñones.

Problemas oculares. El aumento de la presión arterial puede provocar el engrosamiento, el estrechamiento o la rotura de los vasos sanguíneos de los ojos. Esto puede ocasionar la pérdida de la visión.

Síndrome metabólico. Este síndrome consiste en un conjunto de trastornos del metabolismo. Consiste en la descomposición irregular del azúcar, también denominado glucosa. El síndrome incluye un aumento del tamaño de la cintura, niveles altos de triglicéridos, disminución de los niveles de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (colesterol HDL o bueno), presión arterial alta y niveles elevados de glucosa en la sangre.



¿Qué es la Hipertensión Arterial?

La tensión arterial se define como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales tras ser bombeada desde los ventrículos, que coincide con el valor más alto de presión. En el momento en que esta presión con la que circula la sangre por el sistema vascular excede los valores normales, aumenta el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades en los distintos órganos. Los valores de la tensión arterial, a partir de los cuales empieza a incrementarse el riesgo de padecer diferentes patologías, son: 140 mm Hg en la presión sistólica y 90 mm Hg en la diastólica. Los factores fisiológicos que condicionan la tensión arterial con la que circula la sangre son el gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica. (Cobo, 2018)

La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud a nivel mundial. La relación entre presión arterial (PA) y eventos cardiovasculares y renales es continua, haciendo arbitraria la elección de puntos de corte para definir la HTA. Aunque estudios epidemiológicos han señalado la presencia de eventos con valores de PA sistólica (PAS) >115 mmHg, la HTA se define cuando el beneficio de realizar tratamiento supera ampliamente los riesgos de este (como se ha documentado en los estudios clínicos). Considerando estos aspectos, la guía europea mantiene los puntos de corte de PA 140/90 mmHg. La clasificación define tres niveles de HTA: grado 1,2y3. (Ramos, 2019)





Clasificación de la Presión Arterial y definición de los grados de HTAb

En lo que respecta a esta enfermedad, su clasificación se divide en: Hipertensión arterial esencial e Hipertensión arterial secundaria. En el primer tipo, su etiología no está del todo clara, y se atribuye a los hábitos de vida, los cuales explicaremos más adelante. En la hipertensión arterial secundaria, las cifras altas de presión pueden deberse al tratamiento farmacológico de otros procesos patológicos, pero gran parte de los casos son causados por enfermedades establecidas previamente, y que desarrollaremos después.

Categoría	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
Óptima	< 120	y	< 80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal-alta	130-139	y/o	85-89
HTA de grado 1	140-159	y/o	90-99
HTA de grado 2	160-179	y/o	100-109
HTA de grado 3	≥ 180	y/o	≥ 110
HTA sistólica aislada ^a	≥ 140	y	< 90

DESC/ESH 2018

Categorías de riesgo CV a 10 años

Riesgo muy alto	<p>Personas con cualquiera de los siguientes:</p> <p>ECV documentada clínicamente o en pruebas de imagen inequívocas</p> <ul style="list-style-type: none"> • La ECV clínicamente comprende infarto agudo de miocardio, síndrome coronario agudo, revascularización coronaria o de otras arterias, ictus, AIT, aneurisma aórtico y EAP • La ECV documentada en pruebas de imagen comprende la presencia de placa significativa (estenosis ≥ 50%) en la angiografía o ecografía; no incluye el aumento del grosor intímo-medial carotídeo • Diabetes mellitus con daño orgánico; p. ej., proteinuria o riesgo importante, como HTA de grado 3 o hipercolesterolemia • ERC grave (TFGe < 30 ml/min/1,73 m²) • SCORE de riesgo a 10 años ≥ 10%
Riesgo alto	<p>Personas con cualquiera de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevación pronunciada de un solo factor de riesgo, particularmente concentraciones de colesterol > 8 mmol/l (> 310 mg/dl); p. ej., hipercolesterolemia familiar o HTA de grado 3 (PA ≥ 180/110 mmHg) • La mayoría de los demás diabéticos (excepto jóvenes con DM1 sin factores de riesgo importantes, que podrían tener un riesgo moderado) <p>HVI hipertensiva</p> <p>ERC moderada (TFGe de 30-59 ml/min/1,73 m²)</p> <p>SCORE de riesgo a 10 años de un 5-10%</p>
Riesgo moderado	<p>Personas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SCORE de riesgo a 10 años ≥ 1% y < 5% • HTA de grado 2 • Muchos adultos de mediana edad están en esta categoría
Bajo riesgo	<p>Personas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SCORE de riesgo a 10 años < 1%

DESC/ESH 2018

(Correa, 2022, pág. 15)



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

#ALIMENTACIONPARALASALUD

¿QUÉ SÍNTOMAS PODRÍAN
PRESENTARSE?



Fatiga o confusión.



Pulsaciones en el pecho,
cuello u oídos.



Mareo.



Dificultad para respirar.



Problemas en la visión:
ver lucecitas .

Estos síntomas pueden deberse a otra causa que no sea Hipertensión arterial.
De cualquier forma, si presenta alguno de estos síntomas es necesario acudir al centro de salud más cercano.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). Hipertensión Arterial. Recuperado 5 de enero de 2021, de https://climss.imss.gob.mx/cursos/hipertension/m3/m3_d1.php

(Antonio, 2019, pág. 30)



Riesgo Cardiovascular

Figura 3. Tabla de estratificación del riesgo cardiovascular del paciente hipertenso. Clasificación de los estadios de hipertensión y del riesgo cardiovascular según los niveles de presión arterial, la presencia de factores de riesgo cardiovascular, daño de órgano diana o enfermedades cardiovasculares y renales establecidas.

Estadio de enfermedad hipertensiva	Otros factores de riesgo, lesión de órgano diana (LOD) o enfermedad cardiovascular	Grado de presión arterial (mmHg)			
		Normal-alta PAS 130-139 PAD 85-89	Grado 1 PAS 140-159 PAD 90-99	Grado 2 PAS 160-179 PAD 100-109	Grado 3 PAS ≥ 180 PAD ≥ 110
Estadio 1 (no complicada)	Sin otros factores de riesgo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto
	1 o 2 factores de riesgo	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo moderado-alto	Riesgo alto
	≥ 3 factores de riesgo	Riesgo bajo-moderado	Riesgo moderado-alto	Riesgo alto	Riesgo alto
Estadio 2 (enfermedad asintomática)	LOD, ERC estadio 3 o diabetes sin daño orgánico	Riesgo moderado-alto	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto-muy alto
Estadio 3 (enfermedad sintomática)	Enfermedad cardiovascular sintomática, ERC estadio ≥ 4, o diabetes con daño orgánico	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto

LOD, lesión de órgano diana (o HMOD, hypertension-mediated organ damage); PAS, presión arterial sistólica; PAD, presión arterial diastólica; ERC, enfermedad renal crónica. Adaptada de Williams B et al [17][18].

(Gorostidi, Olomo, Oliveras, & Segura, 2020)



CAUSAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

HÁBITOS DE VIDA

Como se ha explicado en el párrafo anterior, los hábitos de vida son un condicionante en el desarrollo de la enfermedad hipertensiva, y la probabilidad de sufrir esta enfermedad aumenta considerablemente en función del número de ellos que tengamos, por este motivo, entraremos en más detalle con cada uno de ellos.

SEDENTARISMO

Como se ha explicado en la introducción, en los grupos de población infanto-juvenil y mayores de 18 años se ha observado un incremento del sedentarismo, el cual es un factor de riesgo en el desarrollo de la HTA. Riesgo que aumenta con la presencia de obesidad y diabetes mellitus en el mismo paciente.

HÁBITO TABÁQUICO

El hábito tabáquico es uno de los más perjudiciales para el organismo, afectando a casi todos los aparatos y sistemas. Entre ellos, el sistema circulatorio, y más concretamente a la presión arterial. Aunque no de forma crónica, la acción de fumar un solo cigarrillo provoca una subida aguda de las cifras de tensión durante 15 minutos. Esto se debe a que la nicotina contenida en el tabaco estimula el sistema nervioso simpático, dando como resultado una vasoconstricción. A esto hay que añadir, que fumar se ha convertido en un acto muy común y bastante generalizado en todo el mundo, y en varios grupos de población. Entre ellos, los jóvenes de 15 años en adelante, cuyo porcentaje se sitúa en el 24%.

INGESTA DE SAL

Entre los hábitos de vida que más aumentan el riesgo de causar hipertensión arterial, la ingesta de sal se encuentra entre los primeros. Su mecanismo de acción en la elevación de la presión arterial se basa en el incremento del volumen extracelular, dando como resultado un aumento de la volemia. Es importante tener esto presente en la población española, ya que, su ingesta media de sal está entre los 9,7 y los 12 g/día. Hecho que contrasta con los resultados de varios estudios, donde se ha comprobado que disminuir el consumo de sal por debajo de los 5 g/día favorece la reducción de la presión sistólica entre 4 y 5 mm Hg. (Ministerio de Salud Pública, 2019)



TRATAMIENTO

La indicación de hábitos de vida saludable debe llevarse a cabo de forma sistemática en todos los pacientes con HTA y el cumplimiento de estos debe reforzarse en el seguimiento. Las modificaciones del estilo de vida eficaces para controlar la HTA son la reducción del contenido de sal en la dieta, el control del exceso de peso, la práctica de ejercicio físico, el seguimiento de una dieta saludable, no fumar y eliminar o restringir el consumo de alcohol. Estos cambios en el estilo de vida no son solo eficaces como tratamiento antihipertensivo, sino que constituyen medidas de prevención cardiovascular y de enfermedad en general. (Gorostidi et al., 2022)

Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial, cambios en el estilo de vida

Recomendaciones
Restricción del contenido de sal en la dieta a < 5 gramos al día
Evitar sobrepeso-obesidad, mantener o conseguir un IMC saludable entre 20 y 25 kg/m ²
Ejercicio físico regular, al menos 30 minutos de ejercicio físico aeróbico 5 a 7 días por semana (≥ 150 minutos semanales)
Dieta saludable, alimentos vegetales, frutos secos, pescado preferentemente azul, ácidos grasos insaturados (aceite de oliva), productos lácteos bajos en grasas, bajo consumo de carnes rojas, evitar alimentos de alto contenido en sal y alimentos ultraprocesados
No fumar
Eliminar o al menos restringir el consumo de alcohol a < 14 unidades ³ por semana en los varones y < 8 unidades por semana en las mujeres; evitar el consumo rápido e intensivo

(Gorostidi et al., 2022)





PRINCIPALES LÍNEAS DE ACTUACIÓN FARMACOLÓGICAS

La utilización de la terapia farmacológica, de uno o más medicamentos diferentes, en pacientes hipertensos se combina con la modificación de los hábitos de vida a fin de potenciar su efecto sobre los valores de la tensión. Por ello, es imprescindible tener en cuenta la edad del paciente (disminución de la función renal en la población anciana), su estado base de salud (patologías de diversa naturaleza, sobre todo, cardíacas y renales) y el uso de otro tipo de medicación por parte del paciente que pueda alterar la acción hipotensiva de estos fármacos.

Diuréticos

El mecanismo de acción de estos medicamentos consiste en impedir la reabsorción de sodio, a través de un bloqueo del cotransporte de este, y la inhibición de sus canales. Se usan en: ancianos; personas con patología renal por retención hidrosalina; alto consumo de sodio; y con insuficiencia cardíaca u obesos.

β -bloqueantes

El efecto hipotensor de estos medicamentos está vinculado principalmente con un bloqueo en los receptores β_1 adrenérgicos a nivel renal y cardíaco. Esto provoca un efecto inotrópico negativo que ralentiza la velocidad de conducción, y reduce la concentración de renina. Son empleados en: pacientes con ansiedad o taquicardia; episodios previos de infarto agudo de miocardio; arritmias; insuficiencia cardíaca; cardiopatía hipertrófica, glaucoma e hipotiroidismo.

α -bloqueantes

Su efecto hipotensor se basa en la acción vasodilatadora venosa y arterial mediante el bloqueo de los receptores alfa 1, y el bloqueo de la acción vasoconstrictora de las catecolaminas. Su uso está indicado en pacientes con: estrés asociado; hipertensos con hipertrofia prostática o feocromocitoma; insuficiencia renal, diabéticos, insuficiencia cardíaca y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.



POSIBLES FÁRMACOS POR UTILIZAR

Medicamentos preferidos en situaciones específicas

Condición	Fármaco
Daño orgánico asintomático	
Hipertrofia del ventrículo izquierdo	IECA, ARAII, CA
Aterosclerosis asintomática	IECA, CA
Microalbuminuria	IECA, ARAII
Disfunción renal	IECA, ARAII
Evento CV clínico	
Ictus previo	Cualquier agente que reduzca eficazmente la TA
Infarto de miocardio previo	Beta bloqueante, IECA, ARAII
Angina de pecho	Beta bloqueante, CA
Insuficiencia cardíaca	Diuréticos, Beta bloqueante, IECA, ARAII, antagonista del receptor mineralcorticoideo
Aneurisma de aorta	Beta bloqueante, ARAII
Fibrilación auricular (prevención)	Considerar el empleo de ARAII, IECA, Beta bloqueante o antagonista del receptor mineralcorticoideo
Fibrilación auricular, control de la frecuencia ventricular	Beta bloqueante, CA no dihidropiridínico
Enfermedad renal terminal/proteinuria	IECA, ARAII
Edema agudo de pulmón	IECA, CA
Otras	
HTA sistólica aislada (en ancianos)	Diurético tiazídico, CA
Síndrome metabólico	IECA, ARAII, CA
Diabetes mellitus	IECA, ARAII
Embarazo	Metildopa, Beta bloqueante, CA
Afrodscendientes	Diurético, CA

(Ministerio de Salud Pública, 2019)



La edad tiene una fuerte influencia en el riesgo CV: los ancianos tienen invariablemente un riesgo CV absoluto alto. Una cuestión específica para la HTA es qué valor de PA se debe emplear para la evaluación del riesgo Cardio Vascular de los pacientes que reciben tratamiento antihipertensivo. Si el tratamiento se ha iniciado recientemente, parece apropiado emplear los valores de PA previos al tratamiento. En cambio, si lleva administrándose un periodo largo, el valor actual de la PA subestima el riesgo invariablemente, dado que no refleja la exposición previa mantenida a valores altos de PA y el tratamiento antihipertensivo no revierte completamente los riesgos, aun cuando la PA esté bien controlada. (Williams, y otros, 2019)





MEDIDAS PREVENTIVAS



Comer una dieta saludable: Para ayudar a controlar su presión arterial, debe limitar la cantidad de sodio (sal) que come y aumentar la cantidad de potasio en su dieta, comer alimentos que sean bajos en grasa, así como muchas frutas, verduras y granos enteros. La dieta DASH es un ejemplo de un plan de alimentación que puede ayudarle a bajar la presión arterial. Esta dieta es un plan alimenticio diseñado para ayudar a reducir la presión arterial y mejorar la salud cardiovascular.

Características principales de la Dieta DASH:

1. Alta en frutas y verduras:
 - Se recomienda consumir de 4 a 5 porciones de frutas y 4 a 5 porciones de verduras al día. Estas aportan nutrientes esenciales como potasio, magnesio y fibra, que ayudan a regular la presión arterial.
2. Alimentos integrales:
 - Incluir de 6 a 8 porciones diarias de granos enteros, como arroz integral, avena, y pan integral. Los granos enteros son ricos en fibra y nutrientes que contribuyen a la salud cardiovascular.
3. Lácteos bajos en grasa:
 - Consumir de 2 a 3 porciones al día de productos lácteos bajos en grasa o sin grasa, como leche, yogur y queso. Estos son buenas fuentes de calcio y vitamina D.
4. Proteínas magras:
 - Se recomienda ingerir de 2 a 3 porciones al día de proteínas magras, como pollo sin piel, pescado, y legumbres. También se sugiere limitar el consumo de carnes rojas y procesadas.



5. Frutos secos y legumbres:

- Incorporar de 4 a 5 porciones semanales de nueces, semillas y legumbres. Estos alimentos son ricos en proteínas vegetales, fibra y grasas saludables.

6. Reducción de sodio:

- La dieta DASH enfatiza la reducción del consumo de sodio, recomendando un límite de 2,300 mg al día (y 1,500 mg para quienes necesitan una reducción adicional, como los hipertensos). Esto ayuda a controlar la presión arterial.

7. Reducción de grasas saturadas y colesterol:

- Limitar las grasas saturadas y el colesterol, evitando alimentos como carnes grasas, productos lácteos enteros, y aceites tropicales (como el aceite de coco y de palma).

8. Aumento del consumo de potasio, calcio y magnesio:

- Estos minerales, presentes en frutas, verduras, y productos lácteos bajos en grasa, son fundamentales para regular la presión arterial.

Beneficios de la Dieta DASH:

- **Reducción de la presión arterial:** Varios estudios han demostrado que la dieta DASH puede reducir significativamente la presión arterial en tan solo dos semanas.
- **Mejora de la salud cardiovascular:** Además de reducir la presión arterial, la dieta DASH ayuda a disminuir el riesgo de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones cardiovasculares.
- **Control del peso:** Al ser rica en nutrientes y baja en grasas y azúcares refinados, la dieta DASH también puede ayudar en la pérdida o mantenimiento del peso.



Hacer ejercicio regularmente: El ejercicio le puede ayudar a mantener un peso saludable y a bajar la presión arterial. Debe tratar de hacer por lo menos dos horas y media de ejercicio aeróbico.

- Ejercicios de Relajación

Los ejercicios de relajación son esenciales para reducir el estrés, disminuir la presión arterial, y mejorar el bienestar general. Aquí te presento algunas técnicas:

Respiración Profunda

- Objetivo: Calmar el sistema nervioso, reducir la tensión muscular y disminuir la presión arterial.

Meditación Guiada o Mindfulness

- Objetivo: Centrar la mente y reducir el estrés, lo cual puede tener efectos positivos en la presión arterial y la salud cardiovascular.

Yoga Suave o Tai Chi

- Objetivo: Mejorar la flexibilidad, el equilibrio, y la relajación a través de movimientos suaves y controlados.

- Caminatas

Las caminatas son uno de los ejercicios más recomendados y accesibles para los adultos mayores. Ayudan a mejorar la salud cardiovascular, controlar la presión arterial, y aumentar la resistencia.

Beneficios de las Caminatas

- **Mejoran la salud cardiovascular:** Al ser un ejercicio aeróbico de bajo impacto, las caminatas fortalecen el corazón y mejoran la circulación sanguínea.
- **Ayudan a controlar el peso:** Caminar regularmente puede contribuir a mantener un peso saludable, lo que es crucial para manejar la hipertensión.
- **Mejoran el estado de ánimo:** Las caminatas al aire libre, en particular, pueden reducir los niveles de estrés y ansiedad.
- **Aumentan la resistencia y energía:** Con el tiempo, las caminatas aumentan la capacidad de realizar actividades diarias sin fatiga excesiva.



Tener un peso saludable: Tener sobrepeso u obesidad aumenta el riesgo de hipertensión arterial. Mantener un peso saludable puede ayudarle a controlar la presión arterial alta y reducir su riesgo de otros problemas cardiovasculares.

No ingerir alcohol: Beber demasiado alcohol puede aumentar su presión arterial. También añade calorías a su dieta, las que pueden causar aumento de peso. Los hombres no deben beber más de dos tragos al día, y las mujeres sólo uno.

No fumar: El fumar cigarrillos eleva su presión arterial y lo pone en mayor riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular.

Controlar el estrés: Aprender a relajarse y manejar el estrés puede mejorar su salud emocional y física y disminuir la presión arterial alta. Las técnicas de manejo del estrés incluyen hacer ejercicio, escuchar música, concentrarse en algo tranquilo o sereno y meditar. (Brito, 2018)





Rol de Enfermería en el Control de la hipertensión Arterial

A diferencia de un par de décadas atrás, el papel de la enfermería en la Atención Primaria ha ido ganando protagonismo con los años, ya que entre sus competencias, se incluyen la detección y control de los pacientes con cifras elevadas de tensión, así como, la prevención de nuevos casos.

La enfermería juega un papel fundamental, ya que, es en la intervención de este profesionales donde son identificados gran parte de los pacientes hipertensos. Al igual que los demás profesionales, entre sus funciones se encuentran la prevención, educación sanitaria y promoción de la salud. (Cobo, 2018, pág. 3)

La forma, a través de la cual, la enfermería de atención primaria puede influir sobre estos factores es con intervenciones de educación y promoción de la salud. Dichas intervenciones están destinadas a generar hábitos de vida saludables en adultos mayores, pero también en sus familias, y concienciarles de la importancia de la actividad física y una alimentación sana y equilibrada, para ello es necesario la implicación, no solo de los anteriores, sino también, de las institutos y otros agentes sociales en estas actividades. (Cobo, 2018, pág. 14)





El rol del profesional de enfermería durante el diagnóstico, seguimiento y control de los factores de riesgo cardiovascular es fundamental para lograr reducir los valores de presión arterial. Su implicación debe ser activa durante todas las fases de la enfermedad: prevención y detección precoz, evaluación clínica, tratamiento y seguimiento. (Cueto & Suárez, 2017, pág. 66)





PROCESO DE ATENCIÓN

El sistema enfermero es un método sistematizado de brindar cuidados humanísticos centrados en el logro de los resultados esperados, de forma eficiente. "Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se define como un método científico para aplicar el modelo teórico enfermero y poder administrar cuidados de enfermería organizados, caracterizado por ser: flexible, dinámico, interactivo y sistemático. Donde existen 5 etapas:





INTERVENCIONES

- Tomar la T.A. frecuentemente.
- Monitorización cardiaca del paciente.
- Proporcionar tranquilidad al paciente.
- Determinar la frecuencia y el ritmo del pulso
- Educar al paciente hipertenso es crucial para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas.
- Garantizar un régimen de medicamentos necesarios para el paciente.
- Fomentar un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento.
- Familiarizar al paciente con el auto monitoreo de la presión arterial.
- Es necesario incentivar la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud.
- Es imprescindible el apoyo psicológico.
- El ejercicio constituye una parte importante del tratamiento del paciente hipertenso, ya que disminuye el peso corporal, los perfiles lipídicos y otros factores de riesgo cardiovascular.
- Vigilar los posibles efectos secundarios del tratamiento farmacológico como hipotensión, náuseas, vómitos y cefaleas.
- Explicarle la razón del tratamiento y sus efectos esperados.
- Las medidas dietéticas comprenden no sólo la restricción calórica, sino asegurar una alimentación sana y equilibrada. El consumo de frutas y verduras , pescado, calcio, magnesio y potasio, así como la reducción del consumo de grasas, se ha visto asociado con disminución de las cifras tensionales. (Hermosín, Pereira Jiménez, & Núñez Márquez, 2017, pág. 3)





CONCLUSIONES

En el ámbito de la Atención Primaria, la HTA, ocupa un lugar destacado como una de las patologías con mayor incidencia, al presentarse tanto de manera aislada como en comorbilidad con otras patologías. El rol desempeñado por el profesional de enfermería en todas las fases clínicas, es fundamental, procediendo con el protocolo establecido y con las necesidades y características de cada paciente y su proceso patológico.

Esta es una guía que permitirá la participación de profesionales de la salud que quiera aportar ideas, críticas, propuestas, sugerencias, consejos, novedades que puedan enriquecer y aportar acciones encaminadas a la mejora de la calidad de vida de las personas con hipertensión arterial con complicaciones cardiovasculares.



bibliografía

Antonio, H. P. (2019). Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR", 2(4), 27-36. <file:///C:/Users/Zulay/Downloads/7-Texto%20del%20art%C3%ADculo-25-3-10-20200812.pdf>

Brito, A. D. (2018). Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. Revista Finlay, 8(1), 66-74. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf08108.pdf>

Cobo, J. A. (2018). Hipertensión arterial, importancia de la enfermería en la prevención, detección y control de la enfermedad. Escuela Universitaria de Enfermería Casa de Salud de Valdecilla, 40. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/13328/Diego%20Cobo%20Jeison%20Andres.pdf?sequence=4>

Correa, S. D. (2022). Hipertencion Arterial. Universidad Cooperativa de Colombia, 21. <https://www.udocz.com/apuntes/405455/hta>

Gorostidi, M., Olomo, R. S., Oliveras, A., & Segura, J. (2020). Hipertensión Arterial Esencial. Sociedad Española de Nefrología, 22. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-hipertension-arterial-esencial-302>

Hermosín, A., Pereira Jiménez, E., & Núñez Márquez, A. (2017). Cuidados de Enfermería en la diabetes. Revista Electrónica de Portales Medicos.com, 1-3. <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/Cuidados-de-enfermeria-diabetes.pdf>

Hernández, Y. N., Sánchez, C. M., & Lorenzo, P. Y. (2019). Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. Revista Cubana de Enfermería, 35(3). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2670/462>

Jarillo, J. M. (2017). Mecanismo de acción de los diuréticos.



Antonio, H. P. (2019). Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR", 2(4), 27-36. file:///C:/Users/Zulay/Downloads/7-Texto%20del%20art%C3%ADculo-25-3-10-20200812.pdf

Brito, A. D. (2018). Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. Revista Finlay, 8(1), 66-74. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/08108.pdf>

Cobo, J. A. (2018). Hipertensión arterial, importancia de la enfermería en la prevención, detección y control de la enfermedad. Escuela Universitaria de Enfermería Casa de Salud de Valdecilla, 40. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/13328/Diego%20Cobo%20Jeison%20Andres.pdf?sequence=4>

Correa, S. D. (2022). Hipertension Arterial. Universidad Cooperativa de Colombia, 21. <https://www.udocz.com/apuntes/405455/hta>

Banegas, J. (2022). Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA).

Elsevier, 39(4), 174-194. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-guia-practica-sobre-el-diagnostico-S1889183722000666>

Gorostidi, M., Olomo, R. S., Oliveras, A., & Segura, J. (2020). Hipertensión Arterial Esencial. Sociedad Española de Nefrología, 22. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-hipertension-arterial-esencial-302>

Hermosín, A., Pereira Jiménez, E., & Núñez Márquez, A. (2017). Cuidados de Enfermería en la diabetes. Revista Electrónica de Portales Medicos.com, 1-3. Obtenido de <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/Cuidados-de-enfermeria-diabetes.pdf>

Hernández, Y. N., Sánchez, C. M., & Lorenzo, P. Y. (2019). Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. Revista Cubana de Enfermería, 35(3). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2670/462>



VELEZ ZAMBRANO DIANA - Rol del enfermero en los cuidados a paciente adulto mayor diagnosticado con hipertensión arterial y riesgo de complicaciones cardiovasculares



Nombre del documento: VELEZ ZAMBRANO DIANA - Rol del enfermero en los cuidados a paciente adulto mayor diagnosticado con hipertensión arterial y riesgo de complicaciones cardiovasculares.pdf
ID del documento: 57531b2104a717b9610b069ca656872e93912283
Tamaño del documento original: 711,01 kB
Autores: []

Depositante: ANGELA PICO PICO
Fecha de depósito: 16/8/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 16/8/2024

Número de palabras: 15.351
Número de caracteres: 114.639

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #77cc88 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/8003/3/P-UTB-FCS-ENF-000207.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
3	repositorio.uwienner.edu.pe https://repositorio.uwienner.edu.pe/bitstream/20.500.13053/1684/1/TITULO - Cámara Carrasco, Ros... 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
4	dspace.unl.edu.ec https://dspace.unl.edu.ec/bitstream/123456789/7773/1/Tatiana del Rocío Moreno Paz.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
5	ru.dgb.unam.mx https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/FE501000820143/3/0820143.pdf 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16655/4/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-666.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
2	www.cardioteca.com Guía práctica SEH-LELHA 2022 sobre el diagnóstico y trata... https://www.cardioteca.com/hipertension-arterial/4488-gua-practica-seh-lelha-2022-sobre-el-diagn...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
3	juleydy.pdf juleydy #34366b El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
4	www.redalyc.org https://www.redalyc.org/journal/3053/305369839019/305369839019.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	www.index-f.com NUBEROS CIENTIFCA http://www.index-f.com/nuberos.2017/2265r.php	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.redalyc.org Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesg... https://www.redalyc.org/journal/1702/170271859009/	4%		Palabras idénticas: 4% (673 palabras)
2	www.redalyc.org Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesg... https://www.redalyc.org/journal/1702/170271859009/html/#:~:text=Resumen:La hipertensión arteri...	4%		Palabras idénticas: 4% (673 palabras)
3	www.redalyc.org https://www.redalyc.org/journal/1702/170271859009/170271859009.pdf	4%		Palabras idénticas: 4% (658 palabras)
4	www.redalyc.org https://www.redalyc.org/journal/1702/170271859009/170271859009.pdf	4%		Palabras idénticas: 4% (658 palabras)
5	www.revhipertension.com https://www.revhipertension.com/rh_4_2021/9_factores_riesgo_hipertensio_arterial.pdf	4%		Palabras idénticas: 4% (639 palabras)



N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
6	GUAROCHICO ROL DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR CON COMPLI... #8961c8 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	3%		🔗 Palabras idénticas: 3% (489 palabras)
7	dspace.uniandes.edu.ec https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/14270/1/AJA-ENF-PDI-001-2022.pdf	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (385 palabras)
8	www.revespcardiolo.org https://www.revespcardiolo.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=50300893218306365	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (309 palabras)
9	www.revespcardiolo.org https://www.revespcardiolo.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=50300893218306365	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (309 palabras)
10	es.slideshare.net Consenso ESC 2018 sobre la cuarta definición universal del infan... https://es.slideshare.net/AlinRodriguez8/consenso-esc-2018-sobre-la-cuarta-definicion-universa1-del...	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (305 palabras)
11	dialnet.unirioja.es https://dialnet.unirioja.es/descaarga/articulo/8383987.pdf	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (318 palabras)
12	www.doi.org https://www.doi.org/10.1016/j.RECESP.2018.11.011	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (261 palabras)
13	es.slideshare.net Consenso ESC 2018 sobre la cuarta definición universal del infan... https://es.slideshare.net/AlinRodriguez8/consenso-esc-2018-sobre-la-cuarta-definicion-universa1-del...	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (270 palabras)
14	uvadoc.uva.es https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/1/FG-H439.pdf?sequence=1	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (256 palabras)
15	www.index-f.com http://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2265.pdf	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (213 palabras)
16	www.index-f.com https://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2265.pdf	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (213 palabras)
17	www.index-f.com https://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2265.pdf	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (213 palabras)
18	ru.dgb.unam.mx https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TE501000757973/3/0757973.pdf	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (217 palabras)
19	medisan.sld.cu Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hip... http://medisan.sld.cu/index.php/sa/article/view/3477/2349#:~:text=Se+concluye,+que+los+adultos+ma...	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (183 palabras)
20	scielo.sld.cu Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipert... http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000300566	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (183 palabras)

« 1 2 3 4 ... »

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/publicaciones.cgi?DREVISTA=71>
- <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124>
- <https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/Enferm-Cardiol.-2021>
- <https://zonahospitalaria.com/cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-con>
- https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_9f30ac4606c7d4b6d1c48fdec1112