

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES  
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**Autor:**

Genesis Lisbeth Acosta Bravo

**Tutora:**

Dra. Lourdes Maribel Bello Carrasco. PhD.

**MANTA-ECUADOR**

2024(2)

 <b>Uleam</b> <small>UNIVERSIDAD LAICA</small> <small>ELOY ALFARO DE MANABÍ</small>	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> <b>CERTIFICADO DE TUTOR(A)</b>	<b>CÓDIGO: PAT-01-F-010</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO</b>	<b>REVISIÓN: 2</b> Página 1 de 1

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutora 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 investigación bajo la autoría del estudiante Acosta Bravo Genesis Lisbeth, legalmente matriculado/a en la carrera de enfermería, período académico 2024 (2), cumpliendo el total de 384 horas, bajo la opción de titulación de proyecto de investigación, cuyo tema del proyecto es "Profesionales de enfermería y las necesidades de perfeccionamiento en base a la realidad actual de las instancias en salud en Latinoamérica-Revisión bibliográfica".

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, 15 de Mayo de 2025.

Lo certifico,



Dra. Lourdes Maribel Bello Carrasco. PhD.  
**Docente Tutora**  
**Área: Salud y Bienestar**

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las 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.

Manta, Mayo 2025



Genesis Lisbeth Acosta Bravo

CI. 1350732283

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**Carrera De Enfermería**

**CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN**

**TÍTULO: “Intervención de enfermería en adultos mayores con hipertensión arterial”.**

**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**

**APROBADA POR:**



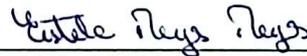
PhD. Mirian Santos

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**



Mg. Mary Carmen Velázquez

**MIEMBRO 1**



Mg. Estela Reyes

**MIEMBRO 2**



Ecd. Lastenia Cedeño Cobeña.

**LO CERTIFICA**

**SECRETARIA DE LA CARRERA**

## **DEDICATORIA.**

Esta tesis va dedicada a Dios primeramente por permitirme culminar mi carrera universitaria.

Se la dedico a mis padres, que, aunque no se encuentre presente físicamente son mi mayor fuerza de motivación, me siento muy orgullosa de todo lo que me brindaron en vida, son mi mayor fuente de inspiración para levantarme todos los días y cumplir mis objetivos, siendo el pilar fundamental para lograr mis objetivos, este logro es por ellos y para ellos, a mis ángeles del cielo que guían mi camino y lo iluminan para seguir adelante en mis proyectos.

Dedicada a mi hermano y demás familiares por ser un apoyo fundamental en mi trascurso universitario, brindándome soporte y sustento en mi día a día, la ayuda que me han brindado ha sido de suma importancia para poder lograrlo.

**Genesis Lisbeth Acosta Bravo**

## AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me permito llegar hasta donde estoy hoy en día, dándome la fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por darme siempre su comprensión y apoyo incondicional para poder culminar mis estudios universitarios, sobre todo le agradezco a mis padres que me brindaron educación hasta donde Dios les presto vida, siendo mi mayor fuente de inspiración y fortaleza, que, aunque no se encuentren físicamente siguen siendo los ángeles que iluminan mi camino a diario.

A mi hermano y a todas las personas que de una u otra manera me han ayudado a culminar mis estudios, pero sobre todo este agradecimiento es para mí porque a pesar de los días grises logramos salir adelante concluyendo con gran éxito un proyecto que al inicio parecía algo imposible, un proyecto que me ha costado días de alegría y tristeza, por eso este agradecimiento es para todos aquellos que estuvieron conmigo en el proceso.

Muchas gracias.

**Genesis Lisbeth Acosta Bravo**

## ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	I
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	II
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
Resumen.....	X
Abstract.....	XI
INTRODUCCION .....	XII
Objeto de Estudio.....	XIV
Campo de Acción.....	XIV
Objetivos de la Investigación.....	XV
Objetivo General.....	XV
Objetivos específicos .....	XV
JUSTIFICACION .....	XVI
CAPITULO I .....	- 1 -
Marco teórico .....	- 1 -
1.1. Teoría de enfermería.....	- 1 -
1.1.1. Hipertensión Arterial .....	- 1 -
1.1.2. Fisiopatología de la Hipertensión Arterial.....	- 2 -
1.1.2.1. Aumento de la resistencia periférica.....	- 2 -
1.1.3. Cambios del Adulto Mayor con Hipertensión arterial.....	- 3 -
1.1.4. Características del adulto mayor con Hipertensión arterial.....	- 3 -
1.1.5. Patogenia de la hipertensión Arterial.....	- 4 -
1.1.5.1. Hipertensión renal.....	- 4 -
1.1.5.2. Hipertensión endocrina: .....	- 5 -

1.1.5.3.	Hipertensión genética.....	- 5 -
1.1.5.4.	Hipertensión dependiente de la renina.....	- 5 -
1.1.6.	Clasificación de la hipertensión arterial.....	- 6 -
1.1.7.	Riesgo de la Hipertensión arterial.....	- 6 -
1.2.	Intervenciones de enfermería.....	- 7 -
1.2.1.	Autocuidado del Adulto Mayor con Hipertensión arterial .	- 7 -
1.2.2.	Cuidados de enfermería en Hipertensión Arterial.	- 8 -
1.2.3.	Tratamiento en la Hipertensión Arterial.	- 8 -
1.2.3.1.	Medicación.....	- 9 -
1.3.	Teorizantes de enfermería.....	- 10 -
1.3.1.	Orem “Teoría general de la enfermería”.....	- 10 -
1.3.2.	Callista Roy “Teoría de la adaptación”.....	- 10 -
1.4.	Base Legal.....	- 11 -
	Capítulo III Confidencialidad en los Documentos con Información de Salud.	- 12 -
	Código Deontológico de Enfermería Declaración Previa.....	- 13 -
	Capítulo V Promoción de la Salud y Bienestar Social.	- 13 -
	Capítulo VI la Enfermería y los Disminuidos Físicos, Psíquicos e Incapacitados.	- 13 -
	CAPITULO II.....	- 14 -
2.	DISEÑO METODOLOGICO .....	- 14 -
2.1.	Metodología.....	- 14 -
2.1.1.	Métodos de la Investigación.....	- 14 -
2.1.2.1.	Métodos teóricos empleados por autores en los documentos consultados.	- 14 -
2.2.	Definición del problema.....	- 14 -
2.3.	Organización de la información.....	- 14 -
2.4.	Métodos de revisión.....	- 14 -

2.5. Análisis de la información. ....	- 15 -
2.6. Resultados científicos. ....	- 15 -
Resultado.....	16
2.7. Análisis e interpretación. ....	31
2.7. Resultados científicos (Propuesta). ....	31
CAPITULO III .....	32
3. Guía De Práctica Clínica .....	32
3.1. Introducción .....	32
3.2. Justificación. ....	33
3.3. Objetivos .....	34
3.3.1. Objetivos General .....	34
3.3.2. Objetivos Específicos.....	34
3.4. Definición, fisiopatología e historia natural de la hipertensión arterial.....	35
3.4.1. Fisiopatología.....	35
3.4.1.1. Sistema Renina Angiotensina Aldosterona (SRAA): .....	35
3.4.1.2. Hormonas gastrointestinales. ....	36
A.....	36
3.4.1.3. Rol de la anemia en la HTA.....	37
CONCLUSIONES .....	38
RECOMENDACIONES.....	39
ANEXOS .....	40
Trabajos citados .....	49

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Caracterización de bases de datos con artículo publicado en temas relacionados con Intervención de enfermería en adultos mayores con hipertensión arterial. ....	16
<b>Tabla 2</b> Estudios aplicados en profesionales enfermeros en temas relacionados con Intervención de enfermería en adultos mayores con hipertensión arterial.....	28
<b>Tabla 3</b> Aspectos conclusivos más relevantes de los estudios analizados en relación a intervenciones de enfermería en adultos mayores con hipertensión arterial. ....	30

## RESUMEN

La presente investigación realizada esta encaminada en la Intervención de enfermería en adultos mayores con hipertensión arterial en una revisión bibliográfica, en el cual se tuvo como **Objetivo General** Analizar la guía de práctica clínica (GPC) de Hipertensión arterial, para disminuir la morbimortalidad en el adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial. Se presenta una **Metodología** de estudio centrada en una investigación de naturaleza mixta, bajo la modalidad de Revisión Bibliográfica, siendo una investigación de tipo documental con la aplicación de métodos cuasiexperimentales y experimentales aplicados en el ámbito laboral de método Teórico, Inductivo-Deductivo, Histórico-Lógico. En los **Resultados** obteniendo la muestra de 50 estudios seleccionados en la cual Scielo con un 90% que representa 45 de los artículos, Elsevier 2% representado 1 de los artículos, Revista Latinoamérica de Hipertensión 2% representando 1 de los artículos y Scopus 4% representado 2 de los artículos seleccionados para el enfoque de la investigación. En conclusión, se pueden seleccionar la información de documento de bases indexadas en los cuales se ha podido evidenciar el proceso de la investigación desarrollada enfatizando las intervenciones de enfermería en adultos mayores con hipertensión arterial.

**Palabras claves:** Hipertensión Arterial, Adulto mayor, control, hábitos, Intervención de enfermería, manejo integral de la hipertensión.

## ABSTRACT

The present research carried out is aimed at Nursing Intervention in older adults with arterial hypertension in a bibliographic review, in which the General Objective was to Analyze the clinical practice guideline (CPG) of Arterial Hypertension, to reduce morbidity and mortality in the elderly diagnosed with arterial hypertension. A study methodology is presented focused on a mixed nature research, under the Bibliographic Review modality, being a documentary type research with the application of quasi-experimental and experimental methods applied in the work environment of Theoretical, Inductive-Deductive, Historical-Logical method. In the Results obtaining the sample of 50 selected studies in which Scielo with 90% representing 45 of the articles, Elsevier 2% representing 1 of the articles, Revista Latinoamérica de Hipertensión 2% representing 1 of the articles and Scopus 4% representing 2 of the articles selected for the research focus. In conclusion, information from indexed database documents can be selected in which the research process developed has been demonstrated, emphasizing nursing interventions in older adults with high blood pressure.

**Keywords:** High blood pressure, Older adults, control, habits, Nursing intervention, comprehensive management of hypertension.

## INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), la presión arterial es una de las principales enfermedades que afectan a un adulto mayor, debido a que son personas de tercera edad, son más vulnerables a sufrir este tipo de enfermedad, en los cuales los diferentes factores bio-psico-sociales afectan una manera impredecible, lo cual se presenta como uno de los principales factores de riesgo en las enfermedades cardiovasculares, presentando alrededor de 1.6 millones de muertes en las regiones de las Américas. (OPS, 2023)

Según reportes dados por la OMS la población se duplicará mundialmente a partir de los 60 años, por lo cual para el año 2050 pasará de ser el 11% a ser el 22%, lo cual representa que habrá un aumento de más de 900 millones de adultos en el año 2015 y para el año 2050 aproximadamente 2100 millones. (María C, 2022). En Latinoamérica las causas de muerte están asociadas con un 15% a la hipertensión. Para esto se han formulado diferentes programas de educación en el cual se educa a toda la población adulta de los diferentes factores que se presentan en la hipertensión. (Ramiro A. Miryam A. Hugo B, 2010).

Diferentes investigaciones realizadas por las organizaciones internacionales muestran la necesidad de investigar las diferentes relaciones que afecten el estado de salud de la persona de tercera edad.

Por su parte en un estudio titulado: Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión en el cual se tuvo como objetivo poder determinar los diferentes factores asociados a la hipertensión en los adultos mayores. Obteniendo como resultado de una población encuestada de 4.248 encuesta se obtuvo que el 65,5% están asociadas a las mujeres hipertensa y con un 64,1% de adultos mayores en el rango de edad de 60 a 74 año, por lo cual se obtuvo como resultado que la pobreza, el estado socioeconómico son uno de los déficits más prevalentes en la hipertensión. (Nini J. García-C, 2016).

Por otro lado una investigación titulada: Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores en el cual se obtuvo como propósito determinar cuál es la prevalencia de la hipertensión evaluando más de 1.216 adultos en diferentes áreas de la

salud los cuales eran pertenecientes al municipio Mariano y la Lisa obteniendo como resultado que el 74,3% es con prevalencia en la mujer, de la cual se obtuvo que el 68% de las personas que padecen de hipertensión son tratadas. (DrC. Juan Llibre R, 2011).

En otro estudio con el tema: Alternativa terapéutica para el tratamiento de la hipertensión arterial en adulto mayores en el que se obtuvo como objetivo el desarrollo de las diferentes alternativas terapéuticas en el tratamiento de la hipertensión en los adultos, por lo que se muestra que el 70% son personas mayores de 60 % las cuales presentaban una presión arterial diastólica de 90mm de Hg y una presión sistólica de 150 mm de Hg para lo que se determinó que las diferentes variaciones de las crisis hipertensivas. (Elizabeth D, 2018).

Según el autor (Álvarez, 1998) en una investigación sobre la hipertensión arterial en ancianos en el cual el principal objetivo de la investigación es actualizar los diferentes conocimientos sobre las características de la hipertensión, nos dice que las cifras de la HTA se van elevando con el constante pasar de los años en el cual los valores de la PAS se van elevando de manera constante, hasta llegar hasta los 75 años, mientras la HAD solo aumenta hasta los 50 años. Teniendo como resolución de los adultos con hipertensión deben plantarse un descanso en el cual se produzca el descenso de las cifras de la hipertensión.

Por su parte los autores (Florentino Barrizonte, 1997) según su estudio realizado de la hipertensión arterial en el anciano con aspectos clinicoepidemiológicos hablando de los cambios socioeconómicos siendo uno de los principales detonantes para la elevación de la vida de la población, en el cual HTA es uno de los principales riesgo en los pacientes geriátricos, evaluando a su vez a 162 pacientes con más de 60 años de edad en el periodo de septiembre y diciembre de 1993 para determinar los conocimientos sobre los aspectos clinicoepidemiológicos. Obteniendo como resultado que el 39,51% son personas entre 65 a 69 años y la más baja de personas con 75 años, el tipo de hipertensión son un 69, 06% fue sistodiastólica las cuales van seguida de la diastólica y sistólica.

Los Autores (Yarima Beatriz B MsC., 2013) realizaron una investigación descriptiva en la cual se plantearon una investigación de tipo transversal en las que utilizaron una población mayor a 65 años en el periodo de enero a noviembre del 2012 en el cual se identifican algunos

factores de riesgo por lo cual se da la aparición de la hipertensión arterial en los ancianos, teniendo como principales causas: hábito de fumar, consumo de alcohol, sedentarismo, obesidad y antecedentes familiares. Dicha investigación arroja como resultado que el 53,9% pertenece al sexo femenino y con un 46,1% al sexo masculino en la cual las mujeres predominan la población con mayor riesgo de presentar hipertensión arterial.

En base a este antecedente se plantea la siguiente situación problemática.

### **Situación Problema.**

- El aumento de caso con diagnósticos de hipertensión como una de las causas por la que mueren anualmente nueve millones de personas.
- La pobreza, los culturales, los ambientales y el estado socioeconómico son uno de los déficits más prevalentes en la hipertensión.
- La hipertensión arterial una de las principales causas del infarto del miocardio e insuficiencia cardiaca.
- Principales antecedentes familiares como: hábito de fumar, consumo de alcohol, sedentarismo, obesidad.

### **Formulación del problema.**

¿Los enfermeros en sus intervenciones de enfermería están cumpliendo con el cuidado necesario que los pacientes adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión arterial?

### **Objeto de Estudio**

Intervención de enfermería en adultos mayores con Hipertensión Arterial

### **Campo de Acción**

Motivación y Promoción de los diferentes profesionales de enfermería para lograr los conocimientos de la actualidad sobre los diferentes cuidados que se le brindan a los adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial los cuales se puedan conocer, estudiar y proponerse para el beneficio de los adultos mayores.

## Objetivos de la Investigación

### Objetivo General

Analizar la guía de práctica clínica (GPC) de Hipertensión arterial, para disminuir la morbimortalidad en el adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial.

### Objetivos específicos

- Caracterizar los estudios realizados en bases de datos como de (SciELO) Elsevier, Medigraphic, Revista Latinoamérica de Hipertensión, Scopus, en relación a la intervención de enfermería en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial.

- Fundamentar las bases epistemológicas de la investigación en temas relacionados a adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial.

- Interpretar las aproximaciones metodológicas y criterios teóricos de las investigaciones de autores en las revisiones bibliográfica.

## JUSTIFICACION

El desarrollo de la presente investigación se basa en la línea de investigación de artículos científicos en Salud Pública. Para el desarrollo de intervenciones de enfermería en adultos mayores con Hipertensión Arterial, es indispensable que el personal de enfermería cuente con los conocimientos sobre el cuidado directo de la hipertensión arterial, para la mejoría del paciente con hipertensión; La HTA se caracteriza por ser una de las enfermedades con más incremento en la presión de las arterias. La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades más dependiente de la edad, en lo cual es recomendable disponer de un tratamiento adecuado para los pacientes con edad avanzada. En una investigación desarrollada por (Edwin J. Osorio-Bedoya, 2018) destaca que *“la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas”* existen diferentes causas que asisten a que se presente la hipertensión entre ellos se van a encontrar el exceso de sodio, falta de el consumo de frutas y verduras al igual que el exceso de las grasas trans.

En un estudio realizado por (Pedro Cáceres, 2016) destaca que la HTA *“está presente en el 69% de los pacientes que presentan infarto agudo al miocardio, en el 77% de los pacientes con ACV y en el 74% en los que desarrollan insuficiencia cardiaca”*. Mostrando un incremento masivo en los adultos mayores, en el cual se demuestra que la presión sistólica es la principal en presentar un incremento evidente, al igual que la diastólica al disminuir.

Los adultos mayores al igual que los adolescentes están presentes a padecer de la hipertensión arterial por lo que es necesario he indispensable que la misma se tome en iguales condiciones para personas mayores de 60 y menores de 60, al menos 3 tomas en las condiciones adecuadas. (Pedro Cáceres, 2016), los principales valores observables en una persona con hipertensión son la PAS y la PP debido a que si se presenta una elevación de estos valores la persona estaría propensa a presentar un riesgo cardiovascular.

En las indicaciones motorizadas es indispensable establecer diferentes mediciones de la hipertensión arterial (HTA) en lo cual se presenta el protocolo que predispone de 12 mediciones en 3 días consecutivos. (Juan, 2020). La OMS reporto en el 2012 *“que, de cada 100.000 personas, 1.373 presentan problemas de HTA siendo la acusante actualmente de 9,4 millones de personas muertas en el mundo”*.

En estudios realizados se logró identificar que del 30% al 45% se va desarrollando la existencia de la HTA, en el mismo estudio realizado se logra identificar que para el año 2025 abra un total de 1,56 millones de adultos que presenten hipertensión arterial.

Es de conocimiento mundial que la HTA está alcanzando casi el 50% de la población mayor de 60 años lo cual se está caracterizando por ser una tendencia con un incremento muy notorio. En el cual es de suma importancia pues se presenta uno de los mayores factores de riesgo para que se dé el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares. (Mónica Moreno Ba, 2006).

## CAPITULO I

### Marco teórico

#### 1.1. Teoría de enfermería.

##### 1.1.1. Hipertensión Arterial

La Hipertensión Arterial (HTA) es conocida como una de las enfermedades que se encuentran en desarrollo hasta la actualidad.

La Hipertensión arterial es uno de los principales problemas en la salud el cual es abarcado por a medicina en todos los países que se encuentran en desarrollo, los cuales se centran en el control para lograr disminuir la morbi-letalidad de las diferentes enfermedades que se desglosan de una persona que sufre HTA.

La prevalencia que presenta en los países en desarrollos tanto a nivel nacional como a nivel mundial tienen una estimulación aproximada para el año 2025 que cuenta con el 29, 2% lo cual expresa que aproximadamente 1 de cada 3 adultos mayores van a padecer de esta enfermedad. (Ydalsys Naranjo Hernández, 2019).

La HTA representa uno de los primeros problemas en las personas adultas mayores, en el cual se ha visto un incremento notable en los países desarrollados y en desarrollo. Según (Pedro Cáceres, 2016) en una investigación realizada nos dice que *“la población mayor de 60 años era el 6,1% en 1990, 7,1% en el 2000, se estimó en 9,4% para el 2014 y se proyecta en 11,2% para el 2021”*, en la persona adulta se muestra a la HTA como una de las principales consultas en el que se ve representado el 69% que representa la presión arterial en el cual se les presenta un infarto al miocardio, en el cual el 74% presenta insuficiencia cardiaca.

El componente por el que se ve que la presión sistólica va a representar un aumento notable es debido a que las arterias presentan una rigidez, al tener la conexión con la aorta, al igual cuando las arterias presentan distensibilidad que se presenta de manera lenta teniendo el retorno al corazón se va a presentar durante la diástole. Según (Pedro Cáceres, 2016) *“La*

*hipertensión ocurre en más del 80% de los mayores de 60 años y supera el 90% en los mayores de 80 años.”.*

Para considerar que un adulto mayor presenta HTA se debe tomar en cuenta los valores de la presión sistólica y diastólica en el que se debe ver reflejado los valores mayores de 140 en sístole y 90 en diástole. Entre las principales patologías que presenta un adulto con HTA se encuentra la cardiopatía isquemia y la insuficiencia cardiaca congestiva. Se estima que aproximadamente 691 millones de personas padecen de hipertensión, en los cuales estudios realizados en Cuba muestra que aproximadamente casi 3 millones de personas son hipertensos. (Magalys Álvarez Reyes, 2011).

En Chile, las personas mayores de 60 años alcanzan el 11,4 % de toda la población, en el cual su principal problemática es la hipertensión arterial lo que alcanza el 44% de la población adulta, representando el factor de riesgo más importante en el desarrollo de las diferentes patologías cardiacas. Según la OMS 15 millones de las muertes en el mundo son causadas por enfermedades circulares de las cuales la HTA ha sido uno de sus principales causantes. En Cuba, en el año 2015 tuvo una tasa predominante de 217, 5 por 1000 habitantes. (Raidel González Rodríguez M. M., 2017).

### **1.1.2. Fisiopatología de la Hipertensión Arterial**

Intervienen diferentes factores en la HTA de los cuales los elementos básicos son la disfunción endotelial y la ruptura del equilibrio entre los factores vasoconstrictores y los vasodilatadores. (Wagner-Grau, 2010).

La HTA esencial son pacientes idiopáticos los cuales no se reconocen como una causa evidente en la elevación de esta, por lo cual su génesis sugiere diferentes factores de una forma aislada formando de forma particular múltiples factores de mecanismo que conllevan a la explicación de la HTA. (Dr. Alfredo Vázquez Vigoa, 1996)

#### **1.1.2.1. Aumento de la resistencia periférica**

Los efectos de la HTA se encuentra el aumento de la resistencia periférica en la cual el incremento y la rigidez alteran las condiciones de la carga del ventrículo izquierdo con sus diferentes cambios morfológicos en las ondas de presión y flujo, lo que conlleva a cambios estructurales aumentando el consumo de oxígeno y la disminución de la perfusión coronaria. Uno de los mayores efectos es la disminución de la elasticidad vascular en el cual el acoplamiento ventricular-arterial produce lo que es una resistencia periférica definido como una

complicación arterial en el cambio del volumen en los vasos de una de la presión arterial lo que permite conocer la capacidad para la amortiguación de a onda del pulso arterial. (Jorge Diego E., 1998).

### **1.1.3. Cambios del Adulto Mayor con Hipertensión arterial.**

La Hipertensión Arterial en los ancianos se presenta porque particularmente la hipertensión sistólica se encuentra de manera aislada, lo cual es considerado como un endurecimiento de las arterias que se presenta en los diferentes cambios fisiológicos que la edad va exhibiendo, lo que muestra un cambio en las medidas en las pérdidas de elasticidad de las fibras, lo que va a conllevar una distensibilidad en las arterias. (Zayas, 2007).

Los valores normales de un adulto con hipertensión son iguales a 140mmHg sistólica y 90 mmHg diastólica, en el que la sangre se va propagando por la presión sistólica en una velocidad mayor debido a que se presenta una pérdida de compliancia en la aorta presentando cambios en la presión.

La HTA en el Ecuador se encuentra en unos de los principales puestos para la morbimortalidad, los cambios que las personas van a presentar en sus estilos de vida son de radical importancia, en el cual debe existir un control de las cifras de la HPA. Diferentes estudios realizados que están relacionados con la HPA señalan que las personas con más probabilidad de presentar dicha enfermedad son aquellas de edad media y la tercera edad en los cuales se encuentra un rango de 40 a 60 años. Otros factores que influyen son el consumo de frutas y vegetales, consumo de alcohol, grasas, entre otros. (Frequency of Hypertension in adults of Barrio Mexico, 2020).

### **1.1.4. Características del adulto mayor con Hipertensión arterial.**

Los adultos mayores representan la mayor morbimortalidad en los países de alto desarrollo presentando como factor principal problemas cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, según la OMS se estima que aproximadamente el 15 millones de personas fallecen por problemas circulatorios, 7,2 millones por enfermedades coronarias y un 4,6 millones por enfermedades vasculares, en las cuales las características más públicas predominan las edades tardía que están asociadas a los diferentes factores de riesgo. (Raidel González Rodríguez J. G., 2017).

Una de las características más relacionadas son los diferentes factores entre los cuales se pueden encontrar los socioeconómicos, los culturales, los ambientales, entre otros. El aumento de

la hipertensión ha sido notable en consecuencia de los diferentes patrones alimenticios que los adultos presentan, la falta de actividad física y diferentes hábitos que están relacionados con un ambiente toxico. (MsC. Eulises Guerra Cepena, 2013).

Según Cruz en el 2019 el incremento que se ve en la tensión arterial sobre todo en las personas adultas está íntimamente relacionado con el envejecimiento de la persona y sus diferentes características, entre los cuales encontramos el exceso de sodio, el repentino aumento de peso, el excesivo consumo de alcohol o simplemente el estrés que se presenta por la presión psicosocial. (Cruz-Aranda, 2019).

### **1.1.5. Patogenia de la hipertensión Arterial.**

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas que se caracterizan principalmente por su repentino incremento en las cifras de su presión sanguínea. La presión es la fibra sé que ejerce en las paredes de las arterias al momento en el que el corazón bombea la sangre, las enfermedades cardiovasculares son una de las principales responsables de las muertes en los adultos mayores con hipertensión siendo una de las principales complicaciones de la HTA. Sin embargo hasta el momento no se conoce con exactitud las causas específicas que conlleven a la HTA, por lo que se ha relacionado con los diferentes factores que desencadenarían dicha enfermedad tales como: dieta con alto contenido de sal, grasa o colesterol, además de las condiciones crónicas (problemas renales y hormonales, diabetes *mellitus* y colesterol alto), antecedentes familiares de la enfermedad, falta de actividad física, vejez (mientras mayor sea la persona existe más probabilidad de padecerla), sobrepeso, obesidad, color de la piel (Guarnaluses, 2016).

#### **1.1.5.1. Hipertensión renal.**

Las diferentes alteraciones que se producen en la hemodinámica intracraneal es uno de las principales patologías de la HTA debido a la oclusión que se presenta en las arterias renales, por lo cual el rol del riñón es fundamental para que se dé el desarrollo de la presión arterial, sin embargo las diferentes causas aún no han sido identificadas con claridad más a causa de diferentes evidencias se destacan algunas de ellas, (B. C. Z., 2005):

- Disminución del número de nefronas.
- Incremento de la reabsorción tubular de sodio.

- Disminución endotelial e injuria renal

#### **1.1.5.2. Hipertensión endocrina:**

La HTA endocrina se refiere a las causas por las cuales la hipertensión presenta un cambio hormonal que se puede identificar rápidamente, presentándose en la glándula suprarrenal, la misma presenta síndromes como los corticales y medulares, los cuales tiene una relación hormonal de acción mineralocorticoídea. (B. D. D., 2005)

#### **1.1.5.3. Hipertensión genética.**

Diferentes estudios realizados han demostrado que entre el 30-40% de la población presenta una variación interindividual los cuales presentan una presión arterial que viene con valores genéticamente determinados. La herencia de los valores a demostrado una similitud entre las cifras de los dizigotos y los monozigotos, en lo cual se determina la importancia de los valores genéticos determinando que el enfoque genético tiene mayor determinación cuando se centran en los factores causales de la HTA. (Briñas, 1999).

#### **1.1.5.4. Hipertensión dependiente de la renina.**

La hipertensión renal dependiente de la renina es conocida como causa de la enfermedad renal vascular, esta es reversible, pero con el pasar del tiempo puede llegar a convertirse o ocasionar una insuficiencia renal sobre todo en las personas de edad avanzada, esta se puede presentar de una manera asintomática o también presentando una disminución de la función renal lo que llevaría a la presencia de la insuficiencia renal. En su epidemiología son más frecuentes las enfermedades ateroscleróticas en las personas mayores y lo que es la displasia fibromuscular de la arteria renal. La presencia de antagonista II de subtipos 1A, no son responsables del desarrollo de la HTA sin embargo el la EAR unilateral el riñón isquémico es el encargado de la segregación de la renina lo cual provoca la producción de angiotensina y elevación de la hipertensión y al mismo tiempo se produce lo que es la excreción del riñón contralateral no estenótico, lo cual evita sé que presente una retención de sodio y que se sobrecargue el volumen, por lo cual se presenta la mayor resistencia periférica, conocida como la HTA dependiente de la renina. (Oliveras, 2021)

### 1.1.6. Clasificación de la hipertensión arterial

La hipertensión arterial se clasifica, según (Lopez, 2001):

Según el valor de la HTA: diastólica:

- Leve: 90-104mmHg.
- Moderada: 105-114 mmHg.
- Grave: superior a 115 mmHg,

Según el valor de la HTA: sistólica: superior a 160 mmHg.

Según el grado de repercusión visceral:

- Fase I
- Fase II
- Fase III

Según su etiología:

- Hipertensión arterial esencial. Es cuando no hay ninguna causa de origen.
- Hipertensión secundaria: presenta una variedad de causas.

Según la actividad de renina plasmática:

- HTA actividad de la renina baja.
- HTA actividad de la renina normal.
- HTA actividad de la renina elevada.

### 1.1.7. Riesgo de la Hipertensión arterial

La HTA representa uno de los principales problemas de la salud pública en casi todo el mundo calculándose aproximadamente 691 millones de personas que presentan la enfermedad, siendo esta una de las principales causa de muerte, además de que constituye un factor de riesgo indispensable para la cardiopatía, enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca, además de las enfermedades vasculares periféricas y la nefropatía, entre las cuales las principales variables que afectan se encuentran la malnutrición (obeso y sobrepeso), la dislipidemia, el sedentarismo de la persona y la prediabetes. (A., 2016).

Estudios realizados muestra que existe una relación independiente y continua entre los diferentes factores de riesgo entre ellos influye el valor de la HTA y lo ya antes mencionado como lo son las enfermedades cardiovasculares y renales, para adultos mayores de 40 y 70 es de sumo riesgo el aumento de la PAS sea superior a los 20 mmHg de lo normal y la PAD sea de 10 mmHg, lo cual representa un riesgo en ECV. (Dra. Naifi Hierrezuelo., 2021).

En los ancianos se representan diferentes resultados como la pérdida de diferentes funciones, las discapacidades, y los servicios que se utilizan en la salud como costo y morbilidad, identificándose a estos uno de los factores que contribuyen a la demencia vascular y la pérdida cognitiva. Otro de los factores de riesgo es la DM que está relacionado con los pacientes con HTA o por alguna razón padecen de las dos enfermedades lo que duplica el riesgo. (Dr. Asdrúbal Arias Morales, 2014).

## **1.2. Intervenciones de enfermería.**

### **1.2.1. Autocuidado del Adulto Mayor con Hipertensión arterial .**

El adulto mayor tiene como representante uno de los principales indicadores para las personas que presentan factores de riesgo con las enfermedades cardiovasculares los cuales van a representar la alta tasa de morbimortalidad. En los adultos con hipertensión la educación es uno de los principales medios por el cual se le brinda la información adecuada acerca de la enfermedad, sin embargo estudios muestran que ni el 50% de las personas que escuchan las charlas educativas entiende las diferentes dificultades y las inquietudes que estas representan.

Los diferentes factores del paciente muestran por que el autocuidado de las familias, comunidad, o de la sociedad es indispensable, debido a que este puede afectar directamente a la salud o al cuidado de la persona, convirtiéndose en uno de los problemas más predominantes de los profesionales de la salud, el 94% de los pacientes que presenta HTA creen tener lo necesario para poder brindarse el autocuidado de su salud, por lo que se considera que esto es un factor positivo. (Guerra, 2012).

El autocuidado en los mayores se ha convertido en uno de los temas más predominantes hasta la actualidad, en los adultos el autocuidado es una de sus prioridades por lo cual tomamos de referencias la teoría del autocuidado de Orem en el cual indica que el individuo es capaz de mantener un buen estado de vida, sin embargo los autocuidados que el personal de enfermería le puede brindar al paciente es indispensable, en el cual el enfermero(a) son los encargados de

proporcionar una ayuda especializada. Orem identifico diferentes actividades las cuales están asociadas para el desarrollo de los diferentes aspectos de autocuidado. (Rey Arturo Salcedo-Álvarez B. C.-C., 2012).

### **1.2.2. Cuidados de enfermería en Hipertensión Arterial.**

La práctica del profesional de la salud en los cuidados del adulto es definida como la manera en la cual el profesional planifica, organiza, motiva y controlar los cuidados que aseguren que la atención que sea prestada sea de calidad.

Los adultos mayores son una población que representa y crecimiento rápido al igual que viene acompañado de problemas y necesidades que presenta el adulto mayor, para esto como profesionales de la salud no se le puede dar una cura, sino que se le puede enseñar a controlar con cuidados y autocuidado en el cual el personal de enfermería representa un papel predominante. (Rey Salcedo, 2012).

### **1.2.3. Tratamiento en la Hipertensión Arterial.**

La prevalencia de la HTA en los adultos mayores cuenta con una alta proporción de los pacientes que se encuentran con pobre adhesión en el tratamiento, lo que conlleva a la necesidad de que la población actúe con el riesgo de poder reducir la mortalidad. Los diferentes niveles que se presentan en el control y el tratamiento constituyen un principio que debe lograr la detección de la afección que se tienen en cuenta en los tratamientos que son eficaces. (DrC. Juan Llibre Rodríguez, 2011).

En un estudio epidemiológico prospectivo presentado en el año de 2019 muestra que en una población entre los 35 y 70 años en los cuales se encuentran personas de ingresos altos, medios y bajos, en el cual participaron alrededor de 142.042 personas, de estos solo el 87, 9% de las personas eran conscientes de el diagnóstico que presentaban y estaban sometidos a un tratamiento farmacológico, el 30, 8% recibía también terapia combinada con antihipertensiva. (Juan Felipe Gómez, 2019).

Cambiar el estilo de vida de las personas puede también ser un método para poder combatir la HTA por lo cual el médico suele recomendar:

- Dieta saludable.
- Actividad Física.

- Peso saludable (bajar de peso si es necesario).
- Controlar o eliminar el consumo de alcohol.
- Dormir de 7 a 9 horas diarias.

### **1.2.3.1. Medicación**

La medicación que se utiliza con normalidad para poder tratar la HTA podemos encontrar. (García, 2000):

#### **Diuréticos:**

- Hidroclorotiazida: Dosis (12,5-50 mg/día).
- Clortalidona: Dosis (12,5-50 mg/día).
- Furosemida: Dosis (40-240 mg/día).
- Espironolactona: Dosis (25-100 mg/día).
- Indapamide: Dosis (1,25-5 mg/día).

#### **Beta-bloqueadores:**

- Propranolol: Dosis (40-480 mg/día).
- Atenolol: Dosis (25-100 mg/día).

#### **Bloqueadores de los receptores alfa-1:**

- Prazosin: Dosis (2-30mg/día).
- Terazocin: Dosis (1-20 mg/día).
- Doxazocina: Dosis (1-16 mg/día).

#### **Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina:**

- Captopril: Dosis (25-150 mg/día).
- Enalapril: Dosis (5-40 mg/día).
- Lisinopril: Dosis (10-40 mg/Día).

#### **Calcio-antagonistas dihidropiridínicos (CADHP):**

- Nifedipina: Dosis (60-90 mg/día).
- Amlodipino: Dosis (2,5-10 mg/día).

#### **Calcio-antagonistas no dihidropiridínicos (CANDHP):**

- Diltiazem: Dosis (120-360 mg/ día).
- Felodipino: Dosis (2,5-20 mg/día).
- Nifedipinaretard: Dosis (30-120 mg/día).

- Verapamilo: Dosis (80-480 mg/día).

**Vasodilatadores:**

- Hidrañazina: Dosis (50-300 mg/día).
- Metildopa: Dosis (500-3000 mg/día).

**Otras Drogas:**

- Guanetidina: Dosis (10-150 mg/día).
- Reserpina: Dosis (0,05- 0,25 mg/día).

### 1.3. Teorizantes de enfermería.

#### 1.3.1. Orem “Teoría general de la enfermería”

La teoría de Orem está basada en tres teorías las cuales están relacionadas entre sí: Teoría déficit de Autocuidado, Teoría de los sistemas de Enfermería y la Teoría del Autocuidado.

Dorothea Orem describe el autocuidado como la función de las personas para poder proteger su estilo de vida en un ambiente saludable, en su teoría general del autocuidado presenta los conceptos del autocuidado al igual que las necesidades de un ser humano antes un autocuidado.

Nos presentó a la salud como un todo absoluto en el cual los factores físicos, psicológicos, interpersonales y los sociales. (Dr.C. Ydalsys Naranjo HernándezI, 2017).

En los adultos mayores con hipertensión arterial, es uno de los grupos con más vulnerabilidad los cuales presentan una mayor necesidad de atención, la enfermería tiene una participación o una intervención en el cual tiene que educar al paciente a disminuir los diferentes factores de riesgo que se puedan presentar, lo cual es determinante para que el adulto pueda presentar cambios en su estilo de vida.

Para Orem “*El autocuidado es toda acción que realiza la persona para obtener una vida estable con salud y bienestar*”. (Rey Arturo Salcedo-Álvarez B. C.-C., 2017).

#### 1.3.2. Callista Roy “Teoría de la adaptación”

La teoría de adaptación muestra su principal interés es la recuperación y el cuidado del entorno del ser humano, afrontando todos los inconvenientes que se puedan presentar en el medioambiente. La teoría de Callista Roy hace énfasis en el “Proceso de afrontamiento y adaptación” (Carolina G., 2007)

La relación en la que se presenta el afrontamiento se presenta en las diferentes incitaciones que actúan en el sistema nervioso y en el sistema endocrino por los cuales se presentan las diferentes reacciones ya sean estas inconscientes e involuntarias. El proceso de afrontamiento y adaptación se basa en tres etapas por las cuales Roy las ha denominado (Carolina G., 2007)

- Entradas.
- Procesos centrales.
- Salidas.

Los enfermeros en Latinoamérica se basan en las diferencias esencia que se presentan para poder analizar los diferentes conceptos en la cual este va a constar de “compontes, el de persona, la evolución del concepto de ambiente, el análisis del subsistema cognitivo y el análisis del modo fisiológico” en los cuales se van a identificar cuáles son todos los factores y los indicadores en los que se presente el afrontamiento en cada uno de los diferentes componentes, mostrando el interés en el proceso de adaptación de los familiares y el individuo dependiendo de la enfermedad crónica (María Elisa M., 2009).

#### **1.4. Base Legal**

Reglamento de información confidencial en sistema nacional de salud acuerdo ministerial 5216 registro oficial suplemento 427 de 29-ene.-2015 estado: vigente acuerda: expedir el reglamento para el manejo de información confidencial en el sistema nacional de salud capítulo i objeto y ámbito de aplicación

Art. 2.- Confidencialidad. - Es la cualidad o propiedad de la información que asegura un acceso restringido a la misma, solo por parte de las personas autorizadas para ello. Implica el conjunto de acciones que garantizan la seguridad en el manejo de esa información.

Art. 3.- Integridad de la información. - Es la cualidad o propiedad de la información que asegura que no ha sido mutilada, alterada o modificada, por tanto, mantiene sus características y valores asignados o recogidos en la fuente. Esta cualidad debe mantenerse en cualquier formato de soporte en el que se registre la información, independientemente de los procesos de migración entre ellos.

Art. 4.- Disponibilidad de la información. - Es la condición de la información que asegura el acceso a los datos cuando sean requeridos, cumpliendo los protocolos definidos para el efecto y respetando las disposiciones constantes en el marco jurídico nacional e internacional.

Art. 5.- Seguridad en el manejo de la información. - Es el conjunto sistematizado de medidas preventivas y reactivas que buscan resguardar y proteger la información para mantener su condición de confidencial, así como su integridad y disponibilidad. Inicia desde el momento mismo de la generación de la información y trasciende hasta el evento de la muerte de la persona.

Reglamento de información confidencial en sistema nacional de salud – Página 2 Silencio Profesional. - El deber de confidencialidad respecto a la información de los documentos que contienen información de salud perdurará, incluso, después de finalizada la actividad del establecimiento de salud, la vinculación profesional o el fallecimiento del titular de la información.

Art. 6.- Secreto Médico. - Es la categoría que se asigna a toda información que es revelada por un/a usuario/a al profesional de la salud que le brinda la atención de salud. Se configura como un compromiso que adquiere el médico ante el/la usuario/a y la sociedad, de guardar silencio sobre toda información que llegue a conocer sobre el/la usuario/a en el curso de su actuación profesional. Los profesionales de salud de los establecimientos de salud cumplirán con el deber del secreto médico, para generar condiciones de confianza en la relación con los/as usuarios/as y así garantizar el derecho a la intimidad. El secreto médico es extensible a toda la cadena sanitaria asistencial.

### **Capítulo III Confidencialidad en los Documentos con Información de Salud.**

Art. 7.- Por documentos que contienen información de salud se entienden: historias clínicas, resultados de exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos, tarjetas de registro de atenciones médicas con indicación de diagnóstico y tratamientos, siendo los datos consignados en ellos confidenciales. El uso de los documentos que contienen información de salud no se podrá autorizar para fines diferentes a los concernientes a la atención de los/las usuarios/as, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia. Toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, está

obligada a guardar la confidencialidad respecto de la información constante en los documentos antes mencionados.

Basada en este artículo el estudio de investigación guardara la confidencialidad de los documentos obtenidos de los usuarios sujetos a la investigación. Por tanto, no se revelará los antecedentes patológicos ni familiares. Con ética y secreto profesional. (Reglamento Oficial de Sistema Nacional de Salud, 2015).

### **Código Deontológico de Enfermería Declaración Previa.**

#### **Capítulo V Promoción de la Salud y Bienestar Social.**

Artículo 31 El personal de Enfermería deberá colaborar en la promoción de la salud poniendo al servicio del logro de esa función social sus conocimientos científicos y conducta ética en el desarrollo de los diferentes programas que se planifiquen con ese objetivo.

Artículo 32 Los proyectos y los programas de promoción de la salud han de respetar la integridad del grupo social teniendo en cuenta la gran diversidad de niveles socioculturales y económicos.

#### **Capítulo VI la Enfermería y los Disminuidos Físicos, Psíquicos e Incapacitados.**

Artículo 35 Como consecuencia de los derechos que tienen los disminuidos físicos, psíquicos e incapacitados a ser integrados y readaptados a la Sociedad a la que pertenecen, las Enfermeras/os pondrán a su servicio tanto sus conocimientos profesionales como su capacidad de cuidados para que individualmente o colaborando con otros profesionales, se esfuercen en identificar las causas principales de la incapacidad con el fin de prevenirlas, curarlas o rehabilitarlas.

Artículo 36 Asimismo deberá colaborar con organismos instituciones o asociaciones que tengan como finalidad la creación y desarrollo de servicios de prevención y atención minusválidas e incapacitadas.

Artículo 37 Igualmente deberán colaborar en la educación y formación de la Comunidad para que aquellos miembros que sufran incapacidades o minusvalías puedan ser integrados en la misma y, a través de ella, en la Sociedad. En la presente investigación tiene como propuesta una estrategia educativa dirigida a grupos vulnerable de adulto mayor que contribuirá al mejoramiento de su salud y por ende mejorar el autocuidado. (Organización Colegial, 2013).

## CAPITULO II

### 2. DISEÑO METODOLOGICO

#### 2.1. Metodología.

El estudio es cuali-cuantitativo a partir de la revisión documental, se va a incluir los estudios cuasiexperimentales y experimentales realizados en los diferentes niveles de atención y/o fuera del ámbito laboral, que se encargan de evaluar las intervenciones educativas independientemente al problema de salud.

##### 2.1.1. Métodos de la Investigación.

- Teóricos.
- Inductivo – Deductivo.
- Histórico- lógico.

##### 2.1.2.1. Métodos teóricos empleados por autores en los documentos consultados.

Revisión Teórica sistemática se da con la finalidad de garantizar que todos los artículos incluidos resulten revisados en su totalidad de forma clara. Los cuales tuvieron ítems tales como: orden título, base de datos, revista, objetivos, métodos, resultados, conclusión.

#### 2.2. Definición del problema.

Para la descripción metodológica se toman como referencia los criterios de Eduardo Gómez-Luna a, Diego Fernando-Navas b Guillermo Aponte-Mayor c & Luis Andrés Betancourt-Buitrago,2014. Además, se incorpora como criterio el tipo de estudio. Para la revisión documental se tomó como referencia el problema científico la siguiente ¿Los enfermeros en sus intervenciones de enfermería están cumpliendo con el cuidado necesario que los pacientes adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión arterial?

#### 2.3. Organización de la información.

La información de los documentos se realiza o a partir de una carpeta digital dominada; Epígrafe 1 que fundamenta el objeto de estudio y Epígrafe 2 como parte de campo de acción.

#### 2.4. Métodos de revisión.

Una vez obtenidos los documentos se procedió a la revisión de los títulos, objetivo, métodos, resultados para posteriormente ser elegidos.

La búsqueda fue de cuarenta artículos científicos de revistas indexadas.

## **2.5. Análisis de la información.**

Para el análisis de resultados se incorporan los siguientes criterios tales como: en primera instancia se procedió a realizar las caracterizaciones de los bases de datos seleccionadas, con temas que tuvieron pertinencia al título de la investigación, también métodos utilizados en relación con la aplicación de estrategias para medir efecto de intervención educativa en adulto mayor.

## **2.6. Resultados científicos.**

En base a las revisiones documentales obtenidas se crea la herramienta como estrategia al aporte del cuidado pos-covid en el adulto mayor considerando los resultados de los estudios experimentales y cuasiexperimentales, procediendo a presentar la siguiente tabla con los resultados de los 50 artículos seleccionado.

## Resultado

**Tabla 1** Caracterización de bases de datos con artículo publicado en temas relacionados con Intervención de enfermería en adultos mayores con hipertensión arterial.

Intervención de enfermería en adultos mayores con hipertensión arterial							
Nº	Año de Publicación	Base de datos	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
1	2009	Scielo <a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-5997200900100006">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-5997200900100006</a>	Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura.	Desmitificar las repercusiones de la mastectomía en el autoconcepto de un grupo de mujeres, describe cómo las respuestas del proceso de duelo se debían al diagnóstico de cáncer, a la desfiguración, a la incertidumbre por el pronóstico, a la preocupación por la familia y a las condiciones de vida (21), aspectos que constituyen estímulos contextuales y afectan el proceso de adaptación.	Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta en el proceso de recolección de la información para esta revisión de la literatura fueron: 1. artículos originales publicados en las siguientes revistas de enfermería: <i>Actualizaciones en enfermería; Aquichan, Avances en enfermería, Investigación y educación en enfermería, Enfermería Hoy, Ciencia y enfermería, Cultura de los cuidados, Cogitare Enfermagem, Revista Latinoamericana de Enfermagem</i> , y en las bases de datos Cuiden, Lilacs y Scielo; 2. publicaciones en español y portugués realizadas por autores o coautores de lengua hispana entre 1996 y 2009; y 3. que las fuentes mencionaran explícitamente el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Las palabras clave que se utilizaron para hacer la búsqueda fueron: enfermería, adaptación, Modelo conceptual y Callista Roy.	Con el propósito de facilitar el análisis de la información, los artículos seleccionados se agruparon en seis categorías según el propósito de los mismos: Diseño y validación de instrumentos; Análisis de los conceptos centrales del Modelo; Análisis del proceso de adaptación; Análisis de los estímulos que influyen en el proceso de afrontamiento y adaptación; Aplicación del proceso de enfermería; Aplicación del Modelo en la práctica. Enseguida se describen los hallazgos relevantes.	Se concluyó que esta situación no solo altera el modo fisiológico, sino el de autoconcepto, en la medida en que afecta la autoestima y ocasiona cambios en el rol.
2	2019	Scielo <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-03192019000300011">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-03192019000300011</a>	Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad.	Diseñar una estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad.	Estudio de intervención, desarrollo contextualizado en el Policlínico Sur del Municipio de Sancti Spiritus, en el período comprendido del 2016 al 2017, con un universo de 110 ancianos con hipertensión arterial y 41 enfermeras, contó con cuatro etapas. Además para la recolección de la información se realizaron entrevistas estructuradas, revisión de documentos: escala de Kaff y Lawton en historias clínicas individuales.	Se lograron cambios significativos en el nivel de conocimiento de las enfermeras, al finalizar el programa de capacitación se obtuvo un 80,49% de enfermeras con un nivel de conocimientos aceptable. El 80,90 % de los adultos mayores con hipertensión arterial alcanzaron un buen estado de salud; se pudo constatar que el cuidado fue aceptable en el 77,27 % de los adultos mayores.	La estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad parte de la situación problemática de la alta incidencia de hipertensión arterial. Se articulan acciones y actividades educativas que favorecen la relación enfermera-paciente-contexto sociocultural, para llevar el cuidado hasta una concepción sistémica que favorece el seguimiento y control de la enfermedad.
	2011	Scielo	Prevalencia de hipertensión	Determinar la	Se realizó un estudio observacional	La prevalencia de hipertensión arterial ajustada	Fortalecer la atención primaria



3		<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-75232011000300003">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-75232011000300003</a>	arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores	prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores.	descriptivo de corte transversal en 1 216 adultos mayores de 4 áreas de salud seleccionadas pertenecientes a los municipios Marianao y La Lisa, en el período de septiembre de 2008 a septiembre de 2009.	fue de 74,3 (IC 95 % 71,7-76,9), con mayor prevalencia en las mujeres. La detección previa de hipertensión arterial resultó superior al 70 % en todos los policlínicos seleccionados, pero la adhesión al tratamiento osciló entre 47 y 68 %, y menos de la mitad de los hipertensos se encontraban controlados.	de salud para mejorar la atención y el control de la hipertensión arterial es clave en la reducción de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares.
4	2006	<a href="https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006000400005&amp;script=sci_arttext&amp;lng=en">https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006000400005&amp;script=sci_arttext&amp;lng=en</a>	Evaluación del efecto de una intervención cognitivo-conductual sobre los niveles de presión arterial en adultos mayores hipertensos bajo tratamiento médico.	Objetivo diseñar y evaluar una intervención psicológica breve, de carácter cognitivo-conductual, dirigida a un grupo de AM hipertensos, con el fin de evaluar su efecto sobre los niveles de presión arterial (PA), sistólica y diastólica.	En el presente estudio participaron 38 AM. Los criterios de inclusión consideraron que los sujetos presentarían diagnóstico de HTA, ausencia de desórdenes psiquiátricos, autovalencia y alfabetismo. Del total de participantes, 92,2% eran mujeres, mientras que 7,8% eran varones. Sus edades fluctuaron entre 63 y 77 años. En relación a su estado civil, 47,4% era casado, mientras que 52,6% era viudo o soltero. Los participantes del estudio eran de nivel socioeconómico medio-bajo y pertenecían al Programa de Hipertensión del Centro de Salud Familiar Salvador Bustos, de la comuna de Ñuñoa.	En el grupo experimental, hubo una reducción significativa desde el inicio hasta la segunda evaluación posterior a la prueba, en los niveles de presión arterial sistólica y diastólica de 134 ± 9 a 123 ± 8 mmHg y de 87 ± 5 a 73 ± 6 mmHg, respectivamente.	La intervención psicológica utilizada en el presente estudio logró reducciones significativas en los niveles de presión arterial en este grupo de sujetos hipertensos.
5	2017	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2221-24342017000200002">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2221-24342017000200002</a>	Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en adultos mayores.	Describir las características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial en adultos mayores.	Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en el Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río, durante el año 2016. El universo estuvo conformado por 5 186 pacientes pertenecientes a dicha área de salud, y la muestra tomada al azar quedó compuesta por 2 592 hipertensos, estadísticamente significativo. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, factores de riesgo, enfermedades crónicas no transmisibles asociadas y tipo de tratamiento. El procesamiento estadístico de los datos se realizó utilizando frecuencias absolutas y porcentajes.	El sexo predominante fue el femenino con 59,6 % y el grupo de 65 y más años con el 71,5 %. Prevalció el tabaquismo como factor de riesgo, así como la cardiopatía isquémica con 48,8 % y 20,9 % respectivamente. El tratamiento no farmacológico predominó en el 100 % de los pacientes.	La hipertensión arterial constituye un problema de salud para los ancianos mayores del estudio. En el que predominaron los hombres con 65 años y más, así como el tabaquismo y la cardiopatía isquémica asociadas a la hipertensión arterial. El tratamiento no farmacológico predominó en la totalidad los pacientes.
6	2013	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-</a>	Identificación de algunos factores de riesgo en ancianos hipertensos		Se realizó un estudio descriptivo, de tipo transversal, de toda la población de más de 65 años de edad (4 865 pacientes), perteneciente al área de salud del Policlínico Docente "Armando García Aspuru" de Santiago de Cuba, de enero a noviembre del 2012, para identificar la	En la población total del área de salud, 53,9 % correspondió al sexo femenino y 46,1 %, al masculino. La población caracterizada como envejecida, según el índice de Rossett tuvo un valor de 17, y en las personas de más de 65 años (15,9 %) se apreció también un predominio del sexo femenino, con 2 781, que representó 57,2	en la población estudiada primaron el sexo femenino, el hábito de fumar y el consumo de alcohol. Asimismo, la mayoría de los ancianos estaban sedentarios, con preponderancia de las féminas.



		<a href="https://doi.org/10.1100/009&amp;lng=es">30192013001100009&amp;lng=es</a>			frecuencia de algunos factores de riesgo conocidos, que influyen en la aparición de la hipertensión arterial, entre los cuales se incluyeron: hábito de fumar, alcoholismo, sedentarismo, obesidad y antecedentes familiares de hipertensión arterial, basado en la aplicación de una encuesta a estos ancianos.	%.	
7	2013	Scielo <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1561-3194201300100002&amp;lng=es">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1561-3194201300100002&amp;lng=es</a>	Categoría de riesgo cardiovascular en el Policlínico Universitario "Luis A. Turcios Lima". Pinar del Río.	Determinar la categoría de riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de 40 a 75 años pertenecientes al área del Policlínico Universitario "Luis A. Turcios Lima" del municipio Pinar del Río en año 2010.	Estudio descriptivo transversal. Universo: todos los pacientes de 40-75 años del área y la muestra 300 personas seleccionadas por muestreo polietápico o complejo. Variables: demográficas, hábitos tóxicos, tensión arterial sistólica, peso, talla, glucemia, colesterol total. Se utilizó cálculo de frecuencia absoluta y relativa, determinando el riesgo cardiovascular global de cada individuo mediante el calificador de riesgo de la Organización Mundial de Salud.	El 72,7% de las personas presentaron un riesgo global bajo de enfermedad cardiovascular, menor en los hombres y que se incrementó con la edad; entre el 2 y 5% de la población se identificó como propensa a desarrollar una enfermedad cardiovascular mayor, en los próximos 10 años.	La categoría de riesgo cardiovascular fue clasificada como BAJA en la mayoría de la población estudiada, predominando entre los factores de riesgo el tabaquismo, presión arterial sistólica elevada e hipercolesterinemia e identificándose un número reducido de la población como propensa a desarrollar una enfermedad cardiovascular mayor, en los próximos 10 años.
8	2012	Scielo <a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0121-4500201200200007">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0121-4500201200200007</a>	Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial.	Describir y analizar la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con hipertensión arterial, inscritas en el programa de control de una empresa social del Estado (ese) de baja complejidad en Montería.	Diseño descriptivo transversal, con abordaje cuantitativo, con una muestra aleatoria de 177 personas que asistieron al servicio de consulta externa a control de la hipertensión arterial, mediante el instrumento "Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular" de Bonilla y de Reales.	la mayoría de las personas se encontró en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, lo cual guarda relación con los factores socioeconómicos y los relacionados con el proveedor. Los factores relacionados con la terapia y con el paciente reflejaron una situación de ventaja para la adherencia. La relación entre los veinticuatro ítems del instrumento utilizado y la situación adherencia encontrada es lineal y, en general, la relación es fuerte con tendencia positiva.	Se recomienda a los profesionales de enfermería continuar realizando investigaciones sobre el fenómeno de la adherencia al tratamiento en personas con riesgo cardiovascular, con el propósito de contribuir al desarrollo disciplinar y así mejorar las prácticas de cuidado como un aporte a la solución del problema de altos índices de morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares.
9	1998	Scielo <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-7523199800100005">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-7523199800100005</a>	Hipertensión arterial en el anciano.	EL objetivo inicial, una vez que se ha recurrido al tratamiento farmacológico, es reducir la PA a menos de 160 mmHg para aquellos con PAS superior a 180 mmHg y bajar la PA en 20 mmHg para aquellos con PAS entre 160 y 179		Esto dificulta el correcto funcionamiento del sistema nervioso autónomo y el sistema renina-angiotensina (SRA) lo que origina como resultado de la disfunción de estos mecanismos de retroalimentación, el desequilibrio de la PA como por ejemplo ante la influencia de la fuerza de gravedad (hipotensión ortostática) o la pérdida de volumen.	Se concluyó que el anciano hipertenso debe tener una estrategia racional en su atención incluyendo la disminución gradual de las lecturas elevadas de presión arterial y la selección de medicamentos con el menor nivel de efectos secundarios para garantizar una óptima



				mmHg. Algunos autores <sup>19</sup> prefieren mantener una PA menor de 140/90 mmHg (135/85 mmHg) en bipedestación, aunque generalmente esta PA se obtiene en posición sentada.			calidad de vida.
10	2012	Scielo <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-1824201200200002&amp;script=sci_arttext&amp;lng=pt">http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-1824201200200002&amp;script=sci_arttext&amp;lng=pt</a>	Factores asociados a la hipertensión arterial en ancianos del Policlínico Milanés. 2003-2006	el objetivo de caracterizar el comportamiento de la hipertensión arterial de la población anciana, conviviente en un área de 500 metros en la periferia del Policlínico Universitario Milanés, empleándose la encuesta del grupo de investigación 10/66, avalada internacionalmente, a 901 ancianos. Los datos fueron procesados y se expresaron los resultados en tablas y gráficos.	Se realizó un estudio observacional, prospectivo y descriptivo, en ancianos hipertensos convivientes en un área de 500 metros en la periferia del Policlínico Universitario Milanés, del municipio Matanzas, durante el período comprendido desde el 1 de enero de 2003 hasta el 30 de noviembre de 2006, con el objetivo de identificar los factores de riesgo que influyeron en la hipertensión de la población anciana estudiada.	los resultados se mostraron en tablas y gráficos. Fue significativo que la enfermedad afectó predominantemente al género femenino, en edades entre 70 y 74 años y mayores de 80 años. Entre las enfermedades asociadas a la hipertensión se destacaron las enfermedades cardíacas, y las más frecuentes de temática fueron: las arritmias, la angina y el infarto de miocardio, y también las enfermedades cerebrales, con predominio de la demencia seguida del ictus.	Se arribó a la conclusión de que la hipertensión arterial presenta una alta prevalencia en la población estudiada y predispone todas las variantes de enfermedad vascular con mayor frecuencia en los ancianos.
11	2004	Scielo <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=s0864-2125200400500006">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=s0864-2125200400500006</a>	Hipertensión arterial en el paciente anciano del occidente de México	En este estudio el objetivo fue determinar la prevalencia de hipertensión arterial sistémica en los pacientes mayores de 65 años de la Consulta Externa del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.9, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Ciudad Guzmán, Jalisco, México.	Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo en el total de 34 704 expedientes de la consulta externa de Medicina Familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 9, del IMSS, localizado en Ciudad Guzmán, Jalisco, México, durante los meses de agosto a diciembre del año 2002.	Se detectaron 552 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, cifra que constituyó el 1,62 % de los 34 074 expedientes extraídos de los archivos de la unidad y el 32 % de los que tenían más de 65 años (1 725 expedientes). De los 552 pacientes, 355 (64,3 %) fueron del sexo femenino y 197 (35,7 %) masculinos.	
12	2018	Scielo <a href="https://www.sciencedirect.com/sci">https://www.sciencedirect.com/sci</a>	Objetivos Terapéuticos En Hipertensión Arterial: Metas		El método preferido para la medición de la PA en el consultorio. Estos aparatos permiten medir la PA sin ninguna interacción del personal de salud con el	Los resultados entre estos individuos se informaron en un análisis de subgrupos preespecificado. El promedio de PAD	Concluyó que el control estricto de la PA, es decir metas de PA<130/80mmHg, se



		<a href="#">ience/artic/e/pii/S0716864018300105</a>	De Presión Arterial En Los Diversos Subgrupos De hipertensos.		paciente, mientras éste descansa solo en un lugar tranquilo.	alcanzada en los 3 grupos fue 85.2, 83.2 y 81.1mmHg, respectivamente. El riesgo de un evento CV mayor veces de 3.8 años de seguimiento fue 2 veces mayor (RR 2.06, IC:1.24-3.44) (35) en el primer grupo. Sin embargo, los pacientes que obtuvieron mayor beneficio CV, aquellos asignados a PAD $\leq 80$ mmHg, no lograron una PAD de $< 80$ mmHg. Estos resultados han motivado que algunas guías sugieran una PAD $\leq 80$ mmHg y otras PAD $< 85$ mmHg.	asociaban con menor riesgo de ERCT o muerte y menor progresión de la ERC, en pacientes con proteinuria $> 1$ gr/día, pero no en pacientes con proteinuria $< 1$ gr/día (42).
13	2002	Scielo <a href="https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-9887200200600003&amp;script=sci_arttext">https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-9887200200600003&amp;script=sci_arttext</a>	Perfil del hipertenso adulto mayor tratado.		El análisis estadístico se hizo con el método de Kaplan-Maier para establecer los tiempos de sobrevida (excluyendo los pacientes con menos de un año de seguimiento y las muertes de origen no cardiovascular), el log-rank prueba de Mantel y Haenzel <sup>24</sup> para analizar las diferencias entre cohortes y $\chi^2$ para establecer la significación. El modelo de riesgos proporcionales de Cox <sup>25</sup> se utilizó para ajustar la influencia de las distintas variables iniciales en los resultados.	Los sujetos que comenzaron el tratamiento después de los 65 años (157 mujeres y 133 hombres) tenían niveles de colesterol sérico más bajos y una mayor prevalencia de daño en órganos terminales que sus homólogos más jóvenes. Las mujeres mayores de 65 años tenían un índice de masa corporal más alto que las mujeres menores de 65 años. Los hombres mayores de 65 años tenían una mayor prevalencia de diabetes que los hombres más jóvenes. La mortalidad y las complicaciones de la hipertensión fueron mayores en los sujetos que iniciaron el tratamiento después de los 65 años.	La mayor mortalidad de sujetos que inician tratamiento hipertenso después de los 65 años, es indicativo de la necesidad de detectar y tratar la hipertensión lo antes posible.
14	2020	Elsevier <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012056331600070X">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012056331600070X</a>	Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión.	Determinar los factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, según las subregiones del Departamento de Antioquia en el segundo semestre del año 2012.	Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo donde se caracterizaron los factores asociados a la hipertensión arterial. Se usó una fuente secundaria de información utilizando la base de datos del estudio "Situación de salud y condiciones de vida del adulto mayor, Departamento de Antioquia, 2012".	Se analizaron 4.248 encuestas diligenciadas por los adultos mayores, el 65,5% fueron mujeres hipertensas, el 64,1% adultos mayor joven (60 a 74 años de edad), la subregión de Oriente (RP = 1,67, IC al 95 %: 1,27-2,19), la pobreza se asocia con la enfermedad, el estrato socioeconómico cero (RP = 2,54, IC al 95%: 0,85-7,57), se encontró asociación con los hábitos como: el consumo de alcohol, el tabaco y el estado nutricional. El 21,8% presentó prevalencia de la diabetes y el 28,3% de los adultos hipertensos manifestaron que empeorará mucho la calidad de vida.	La condición de ser: adulto mayor viejo, sexo femenino, afrocolombiano, residir en estrato cero y presentar un estado nutricional moderado, diabetes, problemas del corazón y cerebro, se asocia con la hipertensión arterial. Se requiere la implementación de las siete P (7 P) de la salud pública: las políticas públicas, la planeación en salud, la población vulnerable, la promoción de la salud, la prevención del riesgo, la participación comunitaria y los principios éticos.
15	2006	Scielo <a href="http://www.scielo.org.p">http://www.scielo.org.p</a>	Hipertensión Arterial: una introducción			Los avances en la terapia antihipertensiva durante los últimos treinta años, ha repercutido favorablemente en el mejor control de la	La hipertensión arterial representa un importante problema de salud pública y su



		<a href="https://scielo.org/j/revista-de-geriatria-y-gerontologia/v20n1/a01">e/scielo.php?pid=S1728-59172006000200004&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=en</a>	general.			hipertensión. Diversas clases de medicamentos han sido incorporados al armamentario terapéutico, y hoy existe la capacidad de normalizar la presión arterial en la mayoría de sujetos hipertensos, previniendo serias complicaciones en órganos blanco.	prevalencia se incrementa dramáticamente con la edad. En nuestro país un elevado porcentaje de la población adulta padece de hipertensión arterial, con el consecuente aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular.
16	2021	Scielo <a href="https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000500059&amp;script=sci_arttext">https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000500059&amp;script=sci_arttext</a>	Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores	El objetivo general de la investigación es Realizar un estudio diagnóstico comparado sobre factores de riesgo para el mayor y menor índice de hipertensión arterial en adultos mayores en los barrios Avelino Pamba y Norte. La línea de Investigación se corresponde con la Gestión de salud y prevención de enfermedades.	Fue una investigación descriptiva por estimar la ocurrencia actual de la hipertensión arterial (HTA) en la población estudiada. En cuanto a sus alcances, se considera una investigación explicativa por el abordaje del estudio del problema de salud puesto en consideración. En cuanto a los métodos de los niveles teórico y empírico del conocimiento, se emplean, fundamentalmente, los métodos teóricos como analítico-sintéticos e inductivo-deductivo, y los métodos empíricos de observación científica y el análisis documental.	Los resultados encontrados en la presente investigación evidenciaron que el factor de riesgo que más presentan ese grupo de edad es la alimentación inadecuada.  El hábito de fumar es un importante factor de riesgo de (HTA) que coincide con el estudio de Holguín ECNT como la CI y el cáncer, por la gran cantidad de sustancias carcinógenas y protrombóticas que contiene el humo del tabaco. En esta investigación, el tabaquismo constituyó un factor de riesgo en adultos mayores, por lo que se deben incrementar las medidas de prevención en este grupo de personas	Se concluyó que la alimentación inadecuada es el mayor factor de riesgo en ambos barrios mencionados anteriormente, a pesar de que también influye la herencia familiar, pero ante todo se debe dar un seguimiento adecuado a esta población para evitar que se aumenten los casos.
17	2020	Scielo <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099</a>	Diagnóstico De Hipertensión Diagnóstico De Hipertensión Arterial			La correcta medición de la presión arterial en la consulta requiere seguir determinados pasos y utilizar equipos certificados y calibrados. En la actualidad, se recomienda complementar estas mediciones con mediciones de la presión arterial fuera de la consulta, ya sea monitoreo ambulatorio o autocontroles domiciliarios para confirmar el diagnóstico y descartar la presencia de hipertensión arterial de delantal blanco.	En la actualidad, el diagnóstico y mayoría de la evidencia disponible sobre HTA descansa fundamentalmente en las mediciones de PA en consulta. Pero cada vez más aparecen reportes de que la medición de la PA en consulta o recintos sanitarios se realiza de manera incorrecta e imprecisa por el personal de salud, incluso por los estudiantes de medicina. Una correcta medición de la PA en consulta, y también en el hogar, requiere seguir un protocolo determinado como lo indica la AHA.
18	2022	Scielo <a href="https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-955320220">https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-955320220</a>	Funcionamiento Familiar Y Calidad De Vida En Adultos Mayores Con	Identificar la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial.	Estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal en una población de adultos mayores con hipertensión arterial pertenecientes al centro comunitario las Culturas de la Jurisdicción Sanitaria III en Matamoros, Tamaulipas, México,	En cuanto a la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida, se encontró que la funcionalidad familiar se relacionó con la calidad de vida global (p= 0,011), psicológica (p= 0,008), social (p= 0,010) y ambiental (p= 0,001).	Es importante considerar que los factores que intervienen en el funcionamiento familiar y la calidad de vida del adulto mayor podrían afectar el avance de la enfermedad, generar



		<a href="#">00100203&amp;script=sci_artrtext</a>	Hipertensión Arterial.		identificados a través de un muestreo por conveniencia con adultos que acudieron a consulta entre agosto a diciembre de 2019.		complicaciones y afectar una adecuada aceptación y el mejoramiento de la salud.
19	2020	Scopus <a href="https://www.redalyc.org/journal/1702/170265475013/html/">https://www.redalyc.org/journal/1702/170265475013/html/</a>	Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial	Determinar los hábitos alimentarios en los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al subcentro de salud de salamanca Soledad 2018.	Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo. La población y la muestra la conformaron 50 personas asistente al subcentro de salud, de un municipio del departamento del Atlántico 2018. Para recolectar los datos se utilizó un cuestionario, sometido al juicio de expertos para determinar la validez de este, los datos fueron analizados y procesados en el programa estadístico SPSS. Versión 23. Y los resultados fueron presentados en frecuencia y porcentajes.	Se evidencio que el 40% de los pacientes se encuentran entre los 49-54 años de edad, 58% género femenino, 66% casado, y el 52% con nivel de escolaridad secundaria, con respecto a los hábitos alimentarios, el 70% de las personas sí cocina normalmente en su casa, el 44% habitualmente ingieren sal, cubitos de caldos para condimentar, 50% consume productos enlatados, 60% ingiere embutidos, 56% no ingiere jugos, 82% consume pan, 46% botanas. 100% consume frutas.	Los hábitos alimentarios en esta población con hipertensión son inadecuados debido al alto consumo calórico de sal y alimentos no saludables.
20	2011	Scielo <a href="https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-98872011000300002&amp;script=sci_artrtext">https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-98872011000300002&amp;script=sci_artrtext</a>	Hipertensión arterial: el factor de riesgo más importante para grosor íntima-media carotídeo elevado y placa carotídea en adultos de Santiago.	El objetivo de este estudio fue entonces, investigar qué FR tradicionales o emergentes determinan un CIMT elevado o presencia de placa carotídea en adultos de Santiago.	Estudio transversal realizado en población urbana de Santiago entre los años 2006 y 2007, por muestreo epidemiológico estratificado en adultos entre 20 y 65 años de 3 estratos socio-económicos: bajo, medio bajo y medio alto. Se excluyeron aquellos sujetos con antecedente de enfermedad aterosclerótica, infección reciente, o enfermedades inflamatorias no infecciosas conocidas, y aquellos con proteína C-reactiva ultrasensible (PCRus) > 10 mg/L, sugerente de infección.	La media del CIMT en la muestra estudiada fue de $0,62 \pm 0,01$ mm y el percentil 75 fue de 0,67. El factor de riesgo más importante para un CIMT superior al percentil 75 y la presencia de placas ateroscleróticas fue la hipertensión con riesgos atribuibles del 54 y 57%, respectivamente.	En esta muestra, el principal factor de riesgo para un CIMT alto fue la hipertensión.
21	2020	Scielo <a href="https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-9887202000500611&amp;script=sci_artrtext&amp;tlng=en">https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-9887202000500611&amp;script=sci_artrtext&amp;tlng=en</a>	Entrenamiento de handgrip isométrico de alta intensidad en adultos mayores pre-hipertensos y con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica etapa I.	Evaluar la efectividad de un protocolo de ejercicios isométricos de empuñadura de alta intensidad para la reducción de la presión arterial en personas mayores con prehipertensión o hipertensión en etapa 1.	Veintitres participantes de $73,8 \pm 6,6$ años (rango 61-90) completaron ocho semanas de entrenamiento isométrico de agarre manual de alta intensidad 2 veces por semana, realizando 32 contracciones mantenidas durante 5 segundos, con descansos de 5 segundos. La presión arterial (PA) se midió al inicio y al final de la intervención.	La presión arterial sistólica disminuyó de $141 \pm 11$ a $127 \pm 10$ mmHg ( $p < 0,01$ ). La disminución de la presión arterial diastólica fue de $79 \pm 7$ a $74 \pm 6$ mmHg ( $p < 0,01$ ).	Se registró una reducción de la presión arterial en estos participantes después de un período de ejercicio de agarre manual isométrico de alta intensidad.
22	2008	Scielo <a href="https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-">https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-</a>	Abordaje clínico terapéutico del paciente adulto mayor con hipertensión			El manejo se hace más cuidadoso y ocasiones difícil cuando además cursan con disautonomía y favorecen la hipotensión ortostática. En general son más sodio-sensibles y cursan con aterosclerosis. Están más propensos a eventos vasculares cerebrales y/o coronarios. Su	El tratamiento con restricción de sodio y manejo integral de factores co-mórbidos son auxiliares indispensables para el manejo del adulto mayor con hipertensión arterial sistémica.



		<a href="#">99402008000600005&amp;script=sci_arttext</a>	arterial sistémica: Recomendaciones para la práctica clínica.			metabolismo cambia y su respuesta a los antihipertensivos varía de forma amplia.	
23	2012	Scielo <a href="https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1665-7063201200300004">https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1665-7063201200300004</a>	Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NA NDA-NOC-NIC.			Los AM son el grupo poblacional de más rápido crecimiento y también el que presenta mayores problemas y necesidades de salud, se estima que hasta una tercera parte de ellos están afectados por padecimientos crónicos como lo es la hipertensión arterial, entidad que si bien por definición no es curable, si es controlable con cuidados, enseñanza del cuidado y autocuidado en donde el personal de enfermería ostenta un papel preponderante.	El propósito de éste trabajo, es mostrar de manera explícita como se puede vincular la teoría del autocuidado de Orem, con los diagnósticos de enfermería propuestos por la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería; la Clasificación de Resultados de Enfermería; y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería.
24	2006	Scielo <a href="https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-9887200600100009&amp;script=sci_arttext&amp;lng=en">https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-9887200600100009&amp;script=sci_arttext&amp;lng=en</a>	Factores determinantes de cumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos.	Este estudio, basado en el MCS, se propuso determinar el modelo óptimo de factores predictores del cumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos, objetivo en que se utilizaron 23 variables para establecer las hipótesis de trabajo.	Se diseñó un estudio observacional, cuya unidad de análisis fue el paciente hipertenso adulto mayor (65 años o más) ingresado al Programa Cardiovascular del Centro de Salud San Pedro, Comuna San Pedro de la Paz, VIII Región, Chile.	Ocho de 23 factores fueron predictores de cumplimiento: género, actividad ocupacional, tabaquismo, modificación de conductas de salud, dificultades para tomar medicamentos, percepción de efectividad del tratamiento, conocimiento y percepción sobre la hipertensión.	El conocimiento de los factores que influyen en el cumplimiento terapéutico permite modificar los programas de atención sanitaria y mejorar su eficacia.
25	2007	Scielo <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-2125200700400009">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-2125200700400009</a>	¿Qué hacemos con un hipertenso de edad avanzada?	El objetivo del tratamiento siempre nos llevará a la reducción de la morbilidad y mortalidad cardiovascular. Saber siempre que la mayoría de los pacientes hipertensos, especialmente los mayores de 60 años, alcanzarán el objetivo de presión arterial diastólica después de la presión arterial sistólica, el enfoque primario debe			



				ser conseguir el objetivo de la presión arterial sistólica, tratando hasta la meta de 140/90 mmHg.			
26	2016	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192016000700009&amp;script=sci_arttext&amp;lng=en">Scielo http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192016000700009&amp;script=sci_arttext&amp;lng=en</a>	Factores de riesgo aterogénico de hipertensión arterial en el anciano		Se realizó un estudio analítico y observacional, de tipo caso-control, no pareado, de 31 ancianos hipertensos esenciales, expuestos a ciertos factores de riesgo aterogénico modificables (casos) y de 62 con características biológicas similares, no hipertensos, pero con el mismo grado de exposición (controles), pertenecientes al Policlínico Universitario "Camilo Torres Restrepo" de Santiago de Cuba, desde febrero de 2013 hasta octubre de 2014.	64,5 % de los casos (hipertensos) presentaban malnutrición por exceso y desarrollaron la enfermedad bajo esta exposición de riesgo; sin embargo, solo 12,1 % de los controles se encontraba expuesto. Se comprobó que los pacientes con esta exposición de riesgo tienen 12,27 más probabilidades de presentar la enfermedad que el resto de los afectados.	Se concluye que la malnutrición por exceso, el sedentarismo y la dislipidemia son factores de riesgo de gran significación en la ocurrencia de hipertensión arterial en los ancianos expuestos.
27	2021	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30192021000300566">Scielo http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30192021000300566</a>	Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial	Estimar el riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en un área de salud.	Se realizó un 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 (edad, sexo, color de la piel) y clínicas (clasificación y control de la enfermedad); 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.	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.	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.
28	2014	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-75232014000200007">Scielo http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-75232014000200007</a>	Riesgo cardiovascular global en pacientes ancianos hipertensos	Describir el riesgo cardiovascular global en pacientes hipertensos de la tercera edad así como su relación con factores de riesgo asociados.	Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte trasversal en pacientes hipertensos de la tercera edad, pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia no. 2, del reparto Miraflores Nuevo, en el período comprendido entre octubre de 2009 y julio de 2010. Se constituyó una muestra de 65 pacientes a los que se les practicó examen clínico completo y dosificación sérica de colesterol.	El rango etario de 70-79 años (60 %), el sexo masculino (58,4 %) y la diabetes mellitus (38,1 %) presentaron una fuerte asociación en relación con el riesgo cardiovascular global. Se pudo constatar que las cifras de tensión arterial sistólica <sup>3</sup> 160 mmHg (30,7 %) y las cifras de colesterol sérico > 6 mmol/L (26,1 %) se relacionaron con mayor riesgo cardiovascular global y fue estadísticamente significativo (p= 0,003 y p= 0,000, respectivamente). En las mujeres, la diabetes mellitus (80,0 %) y la tensión arterial sistólica <sup>3</sup> 160 mmHg (73,3 %)	Se concluye que en pacientes ancianos hipertensos, la diabetes mellitus, la tensión arterial sistólica <sup>3</sup> 160 mmHg y la edad <sup>3</sup> 70 años constituyen los factores de riesgo de mayor impacto en relación con el riesgo cardiovascular global.



						fueron los factores de riesgo con mayor asociación en relación con el riesgo cardiovascular global ( $p= 0,000$ y $p= 0,001$ , respectivamente), en tanto, en los hombres, fueron la tensión arterial sistólica $\geq 160$ mmHg (92,3 %) y la edad $\geq 70$ años (86,7 %) [ $p= 0,001$ y $p= 0,000$ ].	
29	2017	Scielo <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552017000100005&amp;script=sci_arttext&amp;lng=pt">h tp://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552017000100005&amp;script=sci_arttext&amp;lng=pt</a>	Efectividad de la auriculoterapia en la hipertensión arterial primaria en adultos según diagnóstico tradicional.	Evaluar la efectividad de la auriculoterapia en la hipertensión arterial primaria en adultos.	Se realizó un estudio de intervención terapéutica en el Hospital Militar Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. La muestra fue de 168 pacientes entre 358 que acudieron en un periodo de tres años, con hipertensión no controlada. Se formaron dos grupos de 84 integrantes. Al grupo estudio se aplicó auriculoterapia única o combinada con el tratamiento farmacológico previo y en el grupo control se ajustó el tratamiento convencional. El seguimiento fue durante un año.	El grupo de edades más afectado fue el de 50 a 59 años, con mejor control parcial para la auriculoterapia. Hubo discreto predominio del sexo masculino con respuesta similar en ambos sexos. La enfermedad y el factor de mayor riesgo asociados fueron la dislipidemia y la ansiedad. Las afecciones de hígado fueron las más frecuentes. Al valorar los resultados estadísticos se infiere que la auriculoterapia es más efectiva. A los tres meses del tratamiento todos los pacientes estaban controlados, luego comenzaron a presentar cifras tensionales elevadas, donde quedaron controlados al año, menos de la mitad de los mismos.	La auriculoterapia combinada con fármacos resultó más efectiva en el control de la tensión arterial a corto plazo.
30	2020	Scielo <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1684-1824202000301960">h tp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1684-1824202000301960</a>	Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor				
31	1996	Scielo <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-2125199600400001">h tp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-2125199600400001</a>	Estudio de la incidencia de hipertensión arterial en los adultos de 20 consultorios del Policlínico Lawton en 1992.		En el año 1992 fueron diagnosticados 260 pacientes como hipertensos nuevos en los 50 consultorios del médico de la familia del Policlínico Lawton. Se escogió al azar el 40 % (20) de los consultorios del Policlínico y de éstos se tomaron todos los pacientes hipertensos diagnosticados en 1992; se revisaron sus historias clínicas para corroborar el diagnóstico y si constituían una verdadera incidencia ese año, además se obtuvo la clasificación de la enfermedad de acuerdo con las cifras tensionales y con su estado, y se precisaron también algunos antecedentes personales y familiares del paciente, así	Al realizar el estudio se diagnosticaron 104 hipertensos nuevos en 20 consultorios médicos pertenecientes al Policlínico Lawton con una población adulta de 11 555 personas para una incidencia de 0,9 % (9 por 1 000 adultos).  En relación con la distribución de los casos por edad y sexo (tabla 1) tenemos que la afección fue más frecuente en el sexo femenino con el 59,6 % del total; predominó en las mujeres después de los  50 años, pero antes de esta edad, los hombres las superaban. Es a partir de los 40 a 49 años donde se observa el mayor aumento de incidencia de la	

					como otras enfermedades o condiciones predisponentes para la HTA o sus complicaciones.	HTA al compararse con la década anterior.	
32	2019	Scielo <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252019000300004&amp;script=sci_arttext&amp;lng=en">http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252019000300004&amp;script=sci_arttext&amp;lng=en</a>	Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial.	Caracterizar clínica y epidemiológicamente la hipertensión arterial en pacientes hipertensos.	Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte longitudinal prospectivo. El universo estuvo constituido por 193 pacientes hipertensos de la población del consultorio 7 del Policlínico: "Aleida Fernández Chardiet", en el período comprendido entre enero y diciembre del año 2017. Se utilizaron distribuciones de frecuencias, cálculos porcentuales y medidas de tendencia central.	Del total de pacientes, 48,7 % pertenecía al grupo de edad 40 y 59 años. Predominaron las féminas (112/58,03 %) y los pacientes de piel negra (36,8 %). El factor de riesgo modificable que predominó fue el tabaquismo, presente en 62,7 %; 55,4 % presentó cifras de tensión arterial controladas. La mayoría usaba 2 fármacos antihipertensivos (44,6 %).	La hipertensión arterial en el adulto es mejor controlada a menor edad y cuando se utilizan dos fármacos. El principal factor de riesgo de los hipertensos fue el tabaquismo.
33	2003	Scielo <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252003000300006&amp;script=sci_arttext&amp;lng=en">http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252003000300006&amp;script=sci_arttext&amp;lng=en</a>	Campo magnético discontinuo en adultos con hipertensión arterial esencial		El estudio consistió en un pilotaje a 44 casos remitidos de las diferentes áreas de salud con diagnóstico de hipertensión arterial esencial, ligera y moderada. A cada paciente, previo interrogatorio sobre las contraindicaciones médicas del campo magnético, se le realizó toma de presión arterial, según normas establecidas,5 y se les suspendió el tratamiento con medicamentos durante las 15 sesiones que se sometían al efecto del campo magnético con el equipo Teramag 200 de fabricación cubana.6 Para la anotación de los datos personales del paciente se confeccionó tarjeta de control.	Los resultados obtenidos en los valores de presión arterial al inicio y al final del experimento dependen del tratamiento empleado, ya que es efectivo.	Constatamos buena efectividad en cuanto a la reducción de las cifras de presión arterial a pacientes hipertensos de etiología esencial ligera y moderada con el campo magnético discontinuo porque el 93 % bajó los valores de la presión máxima y el 87 % la presión mínima.
34	2018	Scielo <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1926-24522018000300193">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1926-24522018000300193</a>	Alternativa terapéutica para el tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores	Se llevó una investigación con el objetivo de desarrollar una alternativa terapéutica, para el tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores desde las áreas terapéuticas. En los adultos mayores investigados hasta el 70 % tiene más de 65 años, de ellos el 60 % fueron mujeres.	Se realizó un estudio de carácter descriptivo, de corte longitudinal, que incluyó a 20 hipertensos adultos mayores pertenecientes al área terapéutica "Josué País García" ubicada en el Policlínico Docente del Centro Urbano «Abel Santamaría» del municipio Santiago de Cuba.	Los resultados se enunciaron en frecuencias absolutas y porcentajes. Los beneficiarios tenían muchas variaciones en la frecuencia de la crisis hipertensiva, situación que varió de manera significativa, a partir de la aplicación de la propuesta.	Se concluyó que se demanda que el Chi-kung combinado con masaje reflejo podal reduce la presión arterial sistólica y la diastólica y, por tanto, es capaz de revertir los estados de hipertensión arterial leves y moderados sin utilizar ninguna clase de medicamentos, aunque sí acompañándolo de una ingesta favorable de alimentos.
35	2019	Scielo <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252019000300004&amp;script=sci_arttext&amp;lng=en">http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252019000300004&amp;script=sci_arttext&amp;lng=en</a>	Prevalencia de la enfermedad renal oculta en	Determinar la prevalencia de la enfermedad renal oculta	Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en adultos mayores hipertensos con antecedentes patológicos personales	Se estableció el diagnóstico de enfermedad renal oculta en 154 individuos de 180 sujetos estudiados, el grupo de 70-79 años de edad fue el	Existe una alta morbilidad de enfermedad renal oculta en los adultos mayores estudiados.



		<a href="http://sld.cu/scielo.php?pid=S2221-2434201900200118&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=pt">sld.cu/scielo.php?pid=S2221-2434201900200118&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=pt</a>	adultos mayores hipertensos en la atención primaria de salud.	e identificar algunos factores de riesgo predisponentes en adultos mayores hipertensos pertenecientes al Policlínico Universitario Jimmy Hirzel, de Bayamo, Granma, en el período comprendido entre junio 2016 - junio 2017.	de hipertensión arterial y sin diagnóstico de enfermedad renal crónica, pertenecientes al Policlínico Universitario Jimmy Hirzel del municipio Bayamo, provincia Granma en el período comprendido entre junio 2016 - junio 2017.	más afectado por la nefropatía crónica, mientras que el sexo femenino y el color de piel blanca fueron los de mayor prevalencia. Los principales factores de riesgo predisponentes de enfermedad renal ocultan asociados a la hipertensión arterial fueron: insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular y dislipidemias.	
36	2022	Scielo <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2221-2434202200100085">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2221-2434202200100085</a>	Intervención educativa para el afrontamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de Alamar.	Evaluar la efectividad de una intervención educativa para favorecer el afrontamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores.	Se realizó un estudio de intervención, entre enero y marzo de 2020. El universo estuvo constituido por 253 adultos mayores hipertensos del consultorio médico de familia 19, perteneciente al Policlínico Docente Mario Escalona Reguera de Alamar. La muestra fue de tipo no probabilística y estuvo conformada por 13 pacientes. Se analizaron como variables cualitativas: conocimiento de la enfermedad, estilos de vida, autocuidado, afrontamiento, recursos personalógicos, autocontrol emocional, apoyo social, comunicación y adherencia terapéutica. Se calcularon las frecuencias absolutas y porcentajes de las variables cualitativas.	Con la aplicación del programa de intervención educativa los ancianos lograron cumplir los objetivos propuestos en cada sesión, adquirieron nuevos conocimientos y reflexionaron sobre la necesidad de modificar estilos de vida, ejercer mayor control sobre las emociones negativas, desarrollar el autocuidado y la adherencia terapéutica, para afrontar de una mejor manera la enfermedad.	El programa de intervención educativa fue efectivo y tuvo un progreso favorable, en tanto modificó los estilos de afrontamiento a la enfermedad identificados. Se logró de ese modo, transformar en ellos, el problema de salud sobre el cual se intervino.
37	2010	Scielo <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1684-1824201000400002">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1684-1824201000400002</a>	Caracterización de la hipertensión arterial en el adulto mayor en el municipio Villalba, Nueva Esparta, Venezuela. 2006		Se realizó una investigación observacional descriptiva transversal, en el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2006, en los consultorios de la misión Barrio Adentro, pertenecientes al área de salud integral comunitaria #7, del municipio Villalba, estado Nueva Esparta, en la Republica Bolivariana de Venezuela.	El grupo de edad más afectado por hipertensión arterial fue el de 70 a 79, con 46,67 %, seguido del de 60 a 69 años, con 39,16 %. El sexo femenino fue el de mayor por ciento con el 61,25, comportándose de forma similar en todos los grupos de edades.	
38	2017	Scielo <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1608-">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1608-</a>	La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.	Fundamentar la aplicación de la teoría de Dorothea E. Orem en el entorno de la gestión del cuidado.			Esta teoría ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto a personas enfermas, como personas que están

	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000400006&amp;script=sci_arttext">89212017000300009#:~:text=Fundamento%3A%20Dorothea%20E.,de%20los%20sistemas%20de%20Enfermer%C3%ADa.</a>					tomando decisiones sobre su salud y personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud.
--	--	--	--	--	--	---

**Fuente:** Bases de datos: (SciELO) Elsevier, Revista Lateinoamericana de hipertensión, Scopus  
**Elaborado por:** Acosta Bravo Genesis Lisbeth

**Tabla 2** Estudios aplicados en profesionales enfermeros en temas relacionados con Intervención de enfermería en adultos mayores con hipertensión arterial.

Orden	Título	Resultados	Conclusiones
	Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en el Policlínico Universitario "Ramón López Peña" <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000400006&amp;script=sci_arttext">http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000400006&amp;script=sci_arttext</a>	En la casuística las tasas de prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en los adolescentes (932 pacientes) fueron de 6,3 y 1,7 por cada 100 habitantes, respectivamente. Estas también resultaron mayores para el sexo femenino (15,5) en relación con el masculino (13,8); igualmente, al calcular el intervalo de confianza se halló una tasa de prevalencia de esta afección de 17,1 para las mujeres y de 16,7 para los hombres. La mayor prevalencia de la enfermedad se encontró en los pacientes de piel negra seguidos de los mestizos (17,2 y 16,3 por 100 habitantes, en ese orden). Asimismo, entre las enfermedades asociadas más comunes figuraron la diabetes mellitus (20,9 %), las cardiopatías (11,7 %) y las afecciones renales (5,0 %).	Se concluye que la prevalencia de la hipertensión arterial en los adolescentes resultó elevada y la incidencia fue mayor en relación con lo referido en la bibliografía médica consultada. Se impone continuar insistiendo en la educación sanitaria relacionada con esta enfermedad crónica no trasmisible en la atención primaria de salud.
	Hipertensión en el adulto mayor <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1018-130X2016000100010">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1018-130X2016000100010</a>	Los resultados de los estudios sugieren que el valor de normalidad de la presión arterial medida mediante AMPA es igual en los pacientes ancianos que en los pacientes más jóvenes (<135/85 mm Hg).	La hipertensión es un desorden altamente prevalente en pacientes adultos mayores y ancianos y es un importante contribuyente a su alto riesgo cardiovascular.

<p>Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsor <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1727-81202011000300003">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1727-81202011000300003</a></p>	<p>Los resultados no coinciden con los encontrados por Marcoprito,11 en su estudio sobre los factores de riesgo para enfermedades crónicas en el que plantea que la mayoría de los pacientes hipertensos son mayores de 60 años. Con alguna similitud también aparecen los estudios realizados por Álvarez y otros,18 contradictorio con Sellen19 que plantea que los mayores de 50 años tienen más probabilidades de padecer HTA.</p>	<p>Prevalcieron los adultos mayores hipertensos incluidos en el estudio entre 70-79 años de edad, del sexo femenino y la raza negra. El nivel de información sobre HTA antes de la intervención educativa era regular y posterior a esta de bien. La intervención educativa aplicada demostró ser eficaz en lo que se refiere al incremento del nivel de conocimientos sobre HTA en los adultos mayores.</p>
<p>La hipertensión arterial en la tercera edad <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232009000200007&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=en">http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232009000200007&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=en</a></p>	<p>Los resultados de este trabajo dan evidencia de que el tratamiento con indapamida y perindopril es beneficioso en mayores de 80 años. Un grupo de subestudios fueron realizados simultáneamente al estudio principal. Entre ellos se evaluó la actividad cognoscitiva y en otro las fracturas y traumatismos que ocurren por caídas en estos pacientes de edad muy avanzada.</p>	
<p>Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy <a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972007000100005&amp;script=sci_abstract&amp;tlng=es">http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972007000100005&amp;script=sci_abstract&amp;tlng=es</a></p>	<p>Los resultados confirman la validez facial y la confiabilidad de la Escala de Medición de Proceso de Afrontamiento y adaptación de Callista Roy, en su versión en español.</p>	<p>Los resultados de los estudios relacionados con el instrumento de medición, hasta ahora realizados, evidencian la existencia de un instrumento propio de enfermería que permite intervenir por medio del cuidado en un proceso complejo como lo es el afrontamiento, a fin de lograr la adaptación. Así mismo, constituyen un aporte para el desarrollo del Modelo de Adaptación de Roy, al poder ser utilizado por profesionales de enfermería interesados en conocer las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas, a fin de direccionar en forma efectiva el cuidado de enfermería</p>
<p>Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1817-59962020000200008">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1817-59962020000200008</a></p>	<p>La frecuencia de hipertensión arterial fue del 8,96 %, con predominio en el sexo femenino. El promedio de edad de hipertensos fue de 64,5 ± 13,2 años, mientras que en pacientes no hipertensos fue de 38,4 ± 14,7 años.</p>	<p>La frecuencia de hipertensión arterial en la población de estudio fue del 8,96%, con predominio en el sexo femenino. Entre las características clínicas y demográficas de la población se identificó que la edad, el nivel educacional, la evaluación del estado nutricional (sobrepeso, obesidad) y la presencia de comorbilidad influyen en la aparición de hipertensión arterial, como lo mencionan otros estudios.</p>

**Fuente:** Bases de datos: (SciELO) Elsevier, Revista Lateinoamericana de hipertensión, Scopus

**Elaborado por:** Acosta Bravo Genesis Lisbeth

**Tabla 3** Aspectos conclusivos más relevantes de los estudios analizados en relación a intervenciones de enfermería en adultos mayores con hipertensión arterial.

Nº Orden	Título	Conclusiones
1	Hipertensión arterial en el anciano: aspectos clinicoepidemiológicos <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-21251997000200006">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-21251997000200006</a>	Se concluye que la hipertensión arterial es un trastorno frecuente en los ancianos, con predominio en ellos de la hipertensión sistodiastólica y de grados ligeros de la enfermedad.
2	Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada. Una revisión estructurada <a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0120-56332018000300209">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0120-56332018000300209</a>	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.
3	Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores <a href="https://www.redalyc.org/journal/1702/170269717010/170269717010.pdf">https://www.redalyc.org/journal/1702/170269717010/170269717010.pdf</a>	Se determinó que el nivel de adherencia en el país está en promedio en 50,86%, mientras que en la ciudad de Cuenca la adherencia es del 63,6%, considerando que un factor clave para lograr resultados positivos en cuanto a la enfermedad es el conocimiento por parte de los profesionales de medicina que juegan un papel primordial en cuanto a educación se trata, inculcando los beneficios de los medicamentos y la toma de manera continua de los mismos.
4	Caracterización de adultos mayores hipertensos en un área de salud <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-21252017000200005">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-21252017000200005</a>	se caracterizaron los adultos mayores con hipertensión arterial en un consultorio médico teniendo en cuenta aspectos clínicos y epidemiológicos. La hipertensión arterial es un problema clínico-epidemiológico para los adultos mayores de dicha área de salud.
5	Diagnóstico del nivel de actividad física en adultos mayores hipertensos del hospital "León Becerra" <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002018000400007&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=pt">http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002018000400007&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=pt</a>	El diagnóstico previo realizado determinó un nivel aceptable de actividad física en la población hipertensa estudiada. Los aspectos señalados servirán para el diseño ulterior de acciones específicas de trabajo para potenciar a futuro la calidad de vida de adultos mayores con hipertensión arterial.

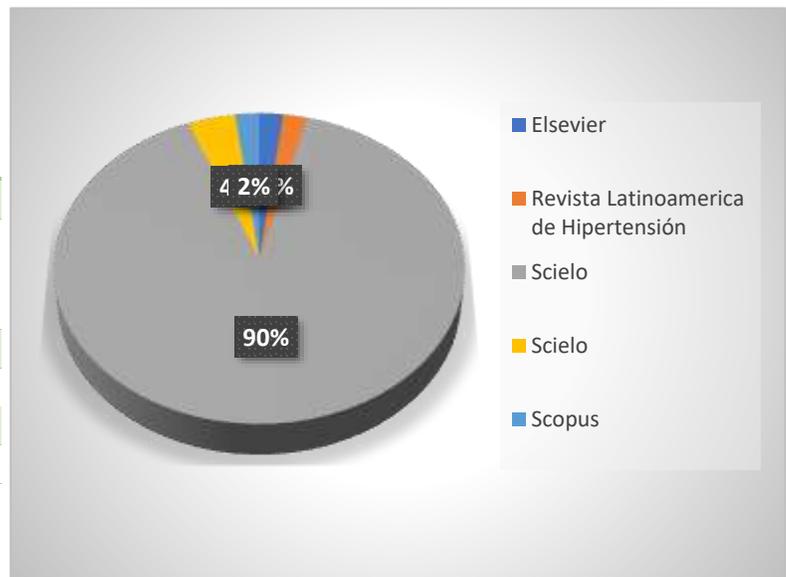
Fuente: Bases de datos: (SciELO) Elsevier, Revista Latinoamericana de hipertensión, Scopus

Elaborado por: Acosta Bravo Genesis Lisbeth

Base de Datos	Cuenta de Base de datos
Elsevier	1
Revista Latinoamerica de Hipertensión	1
Scielo	45
Scielo	2
Scopus	1
<b>Total general</b>	<b>50</b>

Fuente: Bases de datos: (SciELO)  
Elsevier, Revista Latinoamericana de hipertensión, Scopus

Elaborado por: Acosta Bravo  
Genesis Lisbeth



## 2.7. Análisis e interpretación.

Al analizar las bases de datos investigados el mayor porcentaje lo tienen los Scielo 90%, Elsevier 2%, Revista Latinoamérica de Hipertensión 2% Scopus 4%.

## 2.7. Resultados científicos (Propuesta).

La propuesta corresponde a una guía práctica clínica que se centra en el profesional de las diferentes instituciones del sistema Nacional de Salud y especialista expertos en la coordinación de Dirección Nacional de Normalización del Ministerio de Salud Pública. (Hipertensión, 2019).

## CAPITULLO III

### 3. Guía De Práctica Clínica

#### 3.1. Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "enfermedades de larga duración y, en general, progresión lenta", que no se transmiten de persona a persona; representan el principal problema de salud mundial del siglo XXI y generan una gran carga para los sistemas sanitarios en todo el planeta. (OMS, Plan de Acción para la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles) En 2011, la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció la magnitud del problema que representan las ECNT, definiéndolo incluso como epidemia, y reconociendo el desafío social que representan. (ONU, 2012) En el año 2008, alrededor del mundo, el 58% de todas las muertes se debieron a ECNT y se espera que el porcentaje aumente en un 20% para el 2030. (OMS, Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles, 2010) Las dos causas principales de la creciente prevalencia de ECNT son: las prácticas de vida poco saludable (falta de actividad física, malos hábitos nutricionales y consumos nocivos) y el envejecimiento de la población, ampliamente reconocido por la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (Milani R V., 2020).

La evidencia indica que cuatro tipos de ECNT (enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes) son las que más contribuyen a la mortalidad en todos los países. (Global, 2015) En resumen, durante el año 2008, las enfermedades cardiovasculares causaron casi 17 millones de muertes, el cáncer contribuyó con 7,6 millones, las enfermedades respiratorias crónicas fueron responsables de 4,3 millones, (OMS, Estadísticas sanitarias mundiales, 2012) y la diabetes causó 1,3 millones. En Europa, estas condiciones suponen a los sistemas de salud alrededor de 125 mil millones de euros cada año. (ACT., 2015) Siendo la Hipertensión Arterial (HTA) el principal factor de riesgo modificable de enfermedad cardiovascular, es necesario dar directrices claras y basadas en la mejor evidencia disponible al personal de salud para contener el avance de esta epidemia. En ese contexto, el presente documento es una guía de práctica clínica que brinda directrices de promoción de la salud, prevención de hipertensión arterial, evaluación del riesgo cardiovascular, su detección oportuna y su manejo en los diferentes niveles de atención.

### 3.2. Justificación.

A nivel mundial, la presión arterial elevada es el factor de riesgo modificable más importante para evitar la enfermedad cardiovascular y para retrasar la enfermedad renal crónica (ERC) terminal. A pesar del amplio conocimiento sobre las formas de prevenir y tratar la hipertensión, la incidencia y prevalencia global de hipertensión arterial y sus complicaciones cardiovasculares no se reducen, en parte debido a deficiencias en la prevención, el diagnóstico y el control del trastorno en un mundo que envejece. (Olsen MH, 2016) Por otro lado, la hipertensión arterial representa una elevada carga de morbilidad a nivel mundial; contribuye con 64 millones de DALY (años de vida ajustados por discapacidad o disability adjusted life years, por sus siglas en inglés); es decir, 4.4% de la totalidad de discapacidad, lo que la ubica dentro de las cinco principales causas de discapacidad y muerte a nivel mundial. (Ezzati M, 2002) La prevalencia de la hipertensión arterial (HTA) difiere sustancialmente entre las diferentes regiones a nivel mundial, (Lacruz ME, 2015) tanto por las diferencias sociales y ambientales entre las regiones como por los criterios que se utilizan para identificarla. Dos estudios han demostrado que la prevalencia de HTA en la población estadounidense es de 32%, misma que se mantiene relativamente constante desde 1999, siendo más elevada a nivel urbano (alrededor de 4 puntos porcentuales). (Nwankwo T, 2013) Un estudio realizado en los Estados Unidos demostró que la tasa de incidencia anual de hipertensión estandarizada por edad es de 5,4% a 8,6% para hombres y 5,6% a 8,2% para mujeres. (Lacruz ME, 2015) Se conoce que la HTA es más frecuente conforme avanza la edad. (Nwankwo T, 2013) Con respecto a la etnia, es conocido que la prevalencia de HTA es alrededor de un 42% más alta en los adultos afrodescendientes no hispanos. (Nwankwo T, 2013) La prevalencia de HTA aumenta con la edad (Mozaffarian D, 2015). De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) del año 2012, en el Ecuador, la prevalencia de pre hipertensión arterial en la población de 10 a 17 años es de 14.2% y en la de 18 a 59 años, de 37.2%; por otro lado, la prevalencia de HTA en la población de 18 a 59 años es de 9.3%; siendo más frecuente en hombres que en mujeres (11.2% vs. 7.5%). (Freire W.B, 2013) En ese contexto, dado que la HTA es un factor de riesgo modificable, que servirá para que todos los profesionales de la salud estandaricen el proceso de atención al usuario con esta enfermedad, delinear una estrategia práctica de promoción de la salud, prevención al grupo de usuarios aún no afectados por esta condición y establecer datos actuales concernientes

al tema tratado ya que los datos nacionales son discordantes en relación con la prevalencia mundial.

### **3.3. Objetivos**

#### **3.3.1. Objetivos General**

Proporcionar a los profesionales de salud de todos los niveles de atención, recomendaciones clínicas basadas en la mejor evidencia científica disponible, dirigidos a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y sus complicaciones, diagnóstico, manejo y seguimiento de la hipertensión arterial.

#### **3.3.2. Objetivos Específicos**

1. Brindar directrices de apoyo para la prevención primaria de la HTA y del riesgo cardiovascular.
2. Ofrecer al personal de salud directrices que aseguren el reconocimiento temprano de factores de riesgo para el desarrollo de HTA y enfermedad cardiovascular.
3. Describir la metodología adecuada para un correcto diagnóstico de la HTA.
4. Establecer los exámenes complementarios que permitan detectar daño de órgano blanco y co-morbilidades para delinear el plan de tratamiento y seguimiento de los pacientes con HTA.
5. Delinear los parámetros para el manejo no farmacológico y farmacológico mejor sustentados por la evidencia científica para el paciente con HTA y contextualizados a la realidad ecuatoriana.
6. Establecer los criterios de referencia y contrarreferencia y los parámetros de seguimiento de los pacientes hipertensos.

### 3.4. Definición, fisiopatología e historia natural de la hipertensión arterial

La categorización de los valores de corte de la TA es de utilidad universal, tanto para simplificar el enfoque del diagnóstico como para facilitar la decisión sobre el tratamiento. La HTA se define como valores  $\geq 140$  mmHg TAS y/o  $\geq 90$  mmHg TAD. (Esh H, 2018)

La evaluación inicial de un paciente con HTA debe confirmar: (Mancia G, 2013) El diagnóstico de hipertensión.

Detectar causas de HTA secundaria.

Evaluar el riesgo cardiovascular (CV), daño de órgano blanco y las condiciones clínicas concomitantes.

Esto requiere la medición correcta de la TA, historia clínica completa (anamnesis y examen físico), exámenes de laboratorio y otras pruebas complementarias. Algunas de los exámenes son necesarias en todos los pacientes; otros, sólo en grupos específicos de pacientes. (Esh H, 2018)

#### 3.4.1. Fisiopatología.

Diversos factores están implicados en la fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. El elemento básico es la disfunción endotelial y la ruptura del equilibrio entre los factores vasoconstrictores (principalmente endotelinas) y los vasodilatadores (principalmente óxido nítrico). Además, contribuyen a lo anterior diversos factores hormonales y el síndrome anémico. (P. W.-G. , 2010) Las endotelinas (ET) son factores vasoconstrictores locales muy potentes, cerca de 10 a 100 veces más poderosos que la angiotensina II. Las ET ejercen diversas acciones: sobre el tono vascular, la excreción renal de sodio y agua y la producción de la matriz extracelular. Se ha descrito disfunción del sistema de las ET en estados de proteinuria crónica, en la acumulación de matriz extracelular glomerular e intersticial, así como en la nefropatía diabética, en la glomerulopatía hipertensiva y en otros tipos de glomerulonefritis. Los efectos biológicos de las ET difieren de acuerdo a su concentración en el seno de cada tejido. Están implicadas en el proceso de remodelación vascular y de regulación de la proliferación celular produciendo hiperplasia e hipertrofia del músculo liso vascular. (Yanagisawa M, 1988)

##### 3.4.1.1. Sistema Renina Angiotensina Aldosterona (SRAA):

Se trata de un sistema complejo, que comprende una serie de proteínas y 4 angiotensinas (I, II, III y IV), además de sus acciones propiamente vasculares, induce estrés oxidativo a nivel

tisular, el que produce tanto cambios estructurales como funcionales, especialmente disfunción endotelial, que configuran la patología hipertensiva.

Las acciones de la angiotensina II incluyen: contracción del músculo liso vascular arterial y venoso, estimulación de la síntesis y secreción de aldosterona, liberación de noradrenalina en las terminaciones simpáticas, modulación del transporte del sodio (Na) por las células tubulares renales, aumento del estrés oxidativo por activación de oxidasas NADH y NADPH dependientes, estimulación de la vasopresina/ADH, estimulación del centro dipsógeno en el sistema nervioso central, antagonismo del sistema del péptido atrial natriurético-natural (PAN) y tipo C (PNC), incremento de la producción de endotelina (ET1) y de prostaglandinas vasoconstrictoras (TXA<sub>2</sub>, PF2 $\alpha$ ).

La angiotensina II (AII) y la aldosterona juntas poseen acciones no hemodinámicas como:

1. Aumento del factor de crecimiento endotelial vascular (FCEV) con actividad proinflamatoria, estimulación de la producción de especies reactivas de oxígeno nefrotóxicas, incremento de la proliferación celular y de la remodelación tisular, con aumento de la síntesis de citoquinas profibróticas y factores de crecimiento y reducción de la síntesis del ON y del PAN.
2. Incremento el tejido colágeno a nivel cardíaco y vascular, por inhibición de la actividad de la metaloproteinasa (MMP1) que destruye el colágeno e incremento de los inhibidores tisulares específicos de la MMP1. El resultado es el incremento del colágeno 3 en el corazón y vasos sanguíneos de los pacientes hipertensos. Estos efectos son mediados por el aumento de la expresión del factor de crecimiento tumoral beta 1 (FCT $\beta$ 1).
3. Acción estimulante sobre el factor de crecimiento del tejido conectivo (FCTC).

Se han descrito dos enzimas convertidoras de angiotensina (ECA): la ECA1, que es la enzima fisiológica clásica y la ECA2 que es la enzima que lleva a la formación de la A1-7, deprimida en algunos pacientes con HTA. El remodelamiento vascular estimulado por el SRAA, es diferente en las arterias grandes y en las pequeñas. En el primer caso, se trata de una remodelación hipertrófica; en el segundo, de una remodelación eutrófica. (Dzau V, 2008)

#### **3.4.1.2. Hormonas gastrointestinales.**

Algunas presentan acción vasoconstrictora (coherina) y otras vasodilatadoras (péptido intestinal vasoactivo [PIV], colecistokinina [CCK], sustancia P, bombesina, endorfinas y los eicosanoides). Existe la posibilidad de que estas hormonas contribuyan a la regulación de la

presión arterial, regulación que se perdería en la HTA esencial. Debido a esto, se piensa que debe existir una cierta asociación entre las patologías funcionales digestivas con la HTA. (P. W. , 2008)

### **3.4.1.3. Rol de la anemia en la HTA.**

La hemoglobina es renoprotectora. La disminución de la hemoglobina promueve fibrosis intersticial renal, que puede llevar a una enfermedad renal crónica (ERC) hipertensiva. Existe una probable estimulación del SRAA a la vía de las caspasas, que son enzimas proapoptóticas sobre las células eritropoyéticas y vasoconstrictoras, por un bloqueo del ON. (Kurella Tamura M, 2010).

## CONCLUSIONES

- En el proyecto de investigación desarrollado, se seleccionaron diferentes fuentes de información documental con las cuales se ha podido fundamentar el proceso de investigación desarrollado el cual está enfocado en las intervenciones del personal de enfermería en los adultos mayores con hipertensión arterial, recopilando datos actualizados y lograr fundamentar el cuidado que necesita el adulto mayor con hipertensión arterial.
- En este estudio, que el personal de enfermería desempeña un rol fundamental en la educación de los adultos mayores sobre la hipertensión arterial, promoviendo el tratamiento y el autocuidado, siendo una estrategia para el asesoramiento y el seguimiento regular para mejorar el control de la presión arterial y prevenir posibles complicaciones.
- Con la documentación obtenida se analizaron los diferentes resultados, los cuales permitieron evidenciar las diferentes complicaciones que se pueden presentar en el autocuidado del adulto mayor, por lo que es esencial implementar estrategias efectivas, como la educación continua y el seguimiento personalizado en el control de la hipertensión arterial en adultos mayores.

## RECOMENDACIONES

A través de todo el proceso de investigación desarrollado, con gran fundamentación luego de un profundo estudio basado en revisiones bibliográficas sobre la atención de enfermería en el autocuidado del adulto mayor, se procede a manifestar con entusiasmo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí ULEAM y Carrera de Enfermería son las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda a los profesionales de enfermería capacitarse sobre estrategias de cuidados que se pueden implementar para el apoyo a los adultos mayores, los cuales permitan posteriormente poder enfrentar las posibles riesgos y complicaciones. Es importante seguir motivando y apoyando a los estudiantes y catedráticos de la universidad para que sigan en el camino de la investigación, la cual logra aportar conocimiento que se convierte en un elemento fundamental para el progreso de nuestra sociedad.

- Se recomienda a la Carrera de Enfermería seguir creciendo como profesionales de la salud con vocación al servicio, recordar tener presente siempre la misión de nuestra ciencia fundamentada en formar profesionales competentes en el cuidado integral y la gestión de servicios de excelencia en la salud, impulsando la investigación científica, la innovación tecnológica y la promoción de vida saludable. Con el desarrollo de proyectos de investigación como el presente desde la Facultad de enfermería se están generando aportaciones sociales oportunas para lograr una verdadera transformación social.

- Se sugiere que estudiantes y profesionales de enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, continúen desarrollando proyectos con propuestas actualizadas y focalizadas en facilitar aportes integrales elaborando planes de estrategia en el cual se ayude a reducir el grado de complicaciones en el auto cuidado el cual nos va a permitir detectar a tiempo las necesidades en los contextos sociales y ambientales para poder desarrollarlo planes de acción orientados a en el cuidado del adulto mayor.



## ANEXOS

### Anexo 1: Clasificación de los estadios de la TA

Estadio	Sistólica		Diastólica
Óptima	<120	y	<80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal alta	130-139	y/o	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	y/o	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	y/o	100-109
Hipertensión grado 3	≥180	y/o	≥110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	y	<90

### Anexo 2: Contraindicaciones absolutas, relativas y efectos adversos más comunes de los medicamentos utilizados para la HTA

Fármaco	Contraindicaciones absolutas	Contraindicaciones relativas	Efectos adversos más comunes
<b>Diuréticos tiazídicos</b>	Gota	Síndrome Metabólico Intolerancia a la glucosa Hipercalcemia Hipopotasemia	Trastornos gastrointestinales, metabólicos, exacerbación de la diabetes
<b>IECA</b>	Embarazo Angioedema previo Hiperpotasemia >5.5 Estenosis de la AR bilateral	Mujeres en edad fértil sin anticonceptivos confiables	Hipotensión, falla renal, tos seca persistente, rash, trastornos gastrointestinales, alteración en las pruebas de función hepática, angioedema.
<b>ARAII</b>	Embarazo Hiperpotasemia >5.5 Estenosis de la AR bilateral	Mujeres en edad fértil sin anticonceptivos confiables	Mareo, hiperpotasemia, angioedema.
<b>Calcio antagonistas</b>		Taquiarritmia Antecedente de edema severo en extremidades inferiores Falla cardíaca Grado III – IV Estreñimiento	Trastornos gastrointestinales, palpitations, rash, edema, cefalea, fatiga, alteraciones del sueño.
<b>Beta bloqueantes</b>	Asma Bloqueo AV FC <60	Síndrome Metabólico Intolerancia a la glucosa Paciente activo	Trastornos gastrointestinales, bradicardia, hipotensión, broncoespasmo, cefalea, fatiga, disfunción sexual.

**Anexo 3:** 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, controlde 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
Afrodescendientes	Diurético, CA

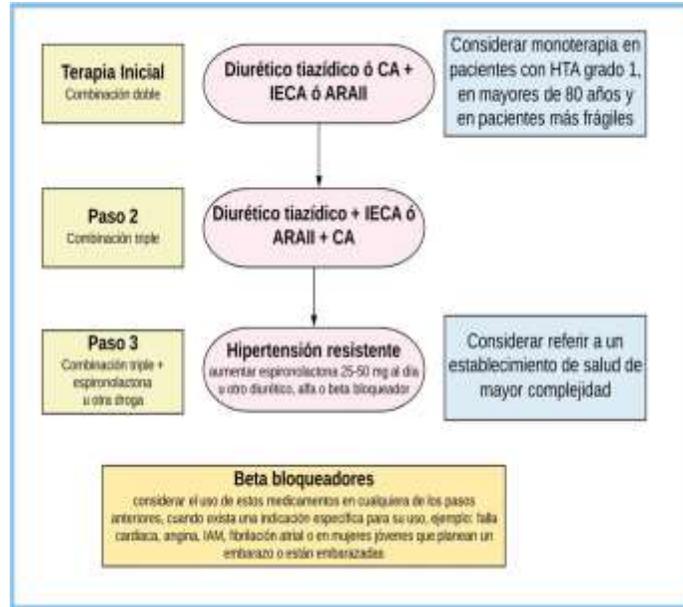
**Anexo 4:** Prevalencia de HTA en la población ecuatoriana de 18 a 59 años, por edad y sexo

Sexo	Grupo de edad en años	Porcentaje de personas con HTA (TAS $\geq$ 140 mmHg y/o TAD $\geq$ 90 mmHg)
<b>Fem</b> enino	18 a 19	2.9%
	20 a 29	3.2%
	30 a 39	7.3%
	40 a 49	13.5%
	50 a 59	22.7%
<b>Mas</b> culino	18 a 19	2.1%
	20 a 29	1.6%
	30 a 39	4.7%
	40 a 49	11.7%
	50 a 59	21.0%

**Anexo 5:** Tamaño de manguito para tomar la TA

Circunferencia del brazo	Dimensiones del manguito	Tamaño
<b>Centímetros</b>		
22 a 26	12×22	Brazo adulto pequeño
27 a 34	16×30	Brazo adulto
35 a 44	16×36	Brazo adulto grande
45 a 52	16×42	Muslo adulto

**Anexo 6:** Algoritmo de manejo para el tratamiento de la HTA



**Anexo 7:** Algoritmo de referencia y contrarreferencia para la HTA.



**Anexo 8:** Turaría con indicaciones



**Anexo 9:** Cronograma de actividades.

# TRABAJO TESIS FINAL GENESIS ACOSTA

**8%**  
Textos sospechosos



**8% Similitudes**  
< 1% similitudes entre comillas  
1% entre las fuentes mencionadas  
**0% Idiomas no reconocidos**

Nombre del documento: TRABAJO TESIS FINAL GENESIS ACOSTA .pdf  
ID del documento: 15ddd0eb729765bfe9511a00bdafa0fe93835cd27  
Tamaño del documento original: 1,33 MB

Depositante: LOURDES BELLO CARRASCO  
Fecha de depósito: 13/5/2025  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 13/5/2025

Número de palabras: 20.383  
Número de caracteres: 180.982

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

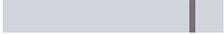
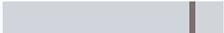
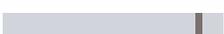
Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>Documento de otro usuario</b> #f24edb El documento proviene de otro grupo	1%		Palabras idénticas: 1% (370 palabras)
2	<b>Documento de otro usuario</b> #e0e767 El documento proviene de otro grupo 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (262 palabras)
3	<b>Documento de otro usuario</b> #4cf3ed El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (252 palabras)
4	<b>cita.es</b> <a href="https://cita.es/codigo/enfermeros.pdf#:~:text=3/2/23,2:32">https://cita.es/codigo/enfermeros.pdf#:~:text=3/2/23,2:32</a> Código deontológico - CODEM. Ilus...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (221 palabras)
5	<b>Documento de otro usuario</b> #3c6da7 El documento proviene de otro grupo 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (105 palabras)

## Fuente con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>Documento de otro usuario</b> #9acbcd El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)

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

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>dspace.uniandes.edu.ec</b>   Hipertensión arterial <a href="https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/12190">https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/12190</a>	7%		Palabras idénticas: 7% (1915 palabras)
2	<b>GUAROCHICO ROL DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR CON COMP...</b> #8961c8 El documento proviene de mi grupo	3%		Palabras idénticas: 3% (806 palabras)
3	<b>Documento de otro usuario</b> #addf45 El documento proviene de otro grupo	3%		Palabras idénticas: 3% (725 palabras)
4	<b>Documento de otro usuario</b> #c8339e El documento proviene de otro grupo	3%		Palabras idénticas: 3% (725 palabras)
5	<b>Documento de otro usuario</b> #152f88 El documento proviene de otro grupo	2%		Palabras idénticas: 2% (645 palabras)
6	<b>www.scielo.org.pe</b>   Fisiopatología de la hipertensión arterial <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1025-55832010000400003#:~:te...">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1025-55832010000400003#:~:te...</a>	2%		Palabras idénticas: 2% (503 palabras)
7	<b>www.scielo.org.pe</b>   Fisiopatología de la hipertensión arterial <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1025-55832010000400003">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1025-55832010000400003</a>	2%		Palabras idénticas: 2% (503 palabras)
8	<b>www.salud.gob.ec</b> <a href="https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/A.M.-5216-Reglamento-de-informacio...">https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/A.M.-5216-Reglamento-de-informacio...</a>	2%		Palabras idénticas: 2% (475 palabras)
9	<b>www.salud.gob.ec</b> <a href="https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Acuerdo-Ministerial-5216.pdf">https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Acuerdo-Ministerial-5216.pdf</a>	2%		Palabras idénticas: 2% (475 palabras)
10	<b>www.salud.gob.ec</b> <a href="https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Acuerdo-Ministerial-5216.pdf#:~:text...">https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Acuerdo-Ministerial-5216.pdf#:~:text...</a>	2%		Palabras idénticas: 2% (475 palabras)

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
11	 <b>Documento de otro usuario</b> #370820 📍 El documento proviene de otro grupo	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (459 palabras)
12	 <b>Documento de otro usuario</b> #8bd34a 📍 El documento proviene de otro grupo	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (459 palabras)
13	 <b>www.scielo.org.pe</b> <a href="http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a03v71n4.pdf">http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a03v71n4.pdf</a>	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (417 palabras)
14	 <b>www.scielo.org.pe</b> <a href="http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a03v71n4#:~:text=la matriz extracelular (6). Se ha de...">http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a03v71n4#:~:text=la matriz extracelular (6). Se ha de...</a>	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (417 palabras)
15	 <b>www.scielo.org.pe</b> <a href="http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a03v71n4">http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a03v71n4</a>	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (417 palabras)
16	 <b>www.redalyc.org</b>   Fisiopatología de la hipertensión arterial <a href="https://www.redalyc.org/pdf/379/37919982003.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/379/37919982003.pdf</a>	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (417 palabras)
17	 <b>1library.co</b>   SISTEMAS REGULADORES DE LA PRESIÓN ARTERIAL <a href="https://1library.co/article/sistemas-reguladores-de-la-presion-arterial.6qmw089z">https://1library.co/article/sistemas-reguladores-de-la-presion-arterial.6qmw089z</a>	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (349 palabras)
18	 <b>www.gob.ec</b>   Reglamento de Información Confidencial en el Sistema Nacional de... <a href="https://www.gob.ec/index.php/regulaciones/reglamento-informacion-confidencial-sistema-na...">https://www.gob.ec/index.php/regulaciones/reglamento-informacion-confidencial-sistema-na...</a>	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (355 palabras)
19	 <b>www.gob.ec</b>   Reglamento de Información Confidencial en el Sistema Nacional de... <a href="https://www.gob.ec/regulaciones/reglamento-informacion-confidencial-sistema-nacional-salu...">https://www.gob.ec/regulaciones/reglamento-informacion-confidencial-sistema-nacional-salu...</a>	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (355 palabras)
20	 <b>www.gob.ec</b>   Reglamento de Información Confidencial en el Sistema Nacional de... <a href="https://www.gob.ec/index.php/regulaciones/reglamento-informacion-confidencial-sistema-na...">https://www.gob.ec/index.php/regulaciones/reglamento-informacion-confidencial-sistema-na...</a>	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (355 palabras)

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

-  [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172006000200004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172006000200004&script=sci_arttext&tlng=en)
-  <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099>
-  [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532022000100203&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532022000100203&script=sci_arttext)
-  [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872011000300002&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872011000300002&script=sci_arttext)
-  [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000500611&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000500611&script=sci_arttext&tlng=en)









Trabajos citados

A., D. J. (2016). Factores de riesgo aterogénico de hipertensión arterial en el anciano. *MEDISAN*. doi:<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n7/san09207.pdf>

Álvarez, D. A. (1998). Hipertensión arterial en el anciano. *Revista Cubana de Medicina*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75231998000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75231998000100005)

B., C. Z. (2005). Riñón e Hipertensión. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-rinon-e-hipertension-X0716864005320431>

B., D. D. (2005). La calidad de la atención en la salud: Sistema de gestión de calidad. *[Rev. Med. Clin. Condes]*. Obtenido de [https://www.clinicalascondes.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED\\_16\\_3/HipertensionArterialendocrinologico.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_16_3/HipertensionArterialendocrinologico.pdf)

Briñas, P. L. (1999). Genética de la hipertension arterial. *Endocrinología y Nutrición*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-genetica-hipertension-arterial-8635>

Carolina G., M. D. (2007). *Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento*. BOGOTA. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972007000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972007000100005&script=sci_arttext)

Cruz-Aranda, J. E. (2019). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *medicina interna de mexico*. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662019000400515#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20aumenta%20con%20la%20edad%20debido%20al%20proceso,arterial%20en%20los%20adultos%20mayores](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400515#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20aumenta%20con%20la%20edad%20debido%20al%20proceso,arterial%20en%20los%20adultos%20mayores)

Dr. Alfredo Vázquez Vigoa, D. M. (1996). Hipertensión arterial. Aspectos fisiopatológicos. *Revista Cubana de Medicina*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75231996000300006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75231996000300006&script=sci_arttext)

Dr. Asdrúbal Arias Morales, I. D. (2014). Riesgo cardiovascular global en pacientes ancianos hipertensos. *Revista Cubana de Medicina*. doi:<http://scielo.sld.cu/pdf/med/v53n2/med07214.pdf>

Dr.C. Ydalsys Naranjo HernándezI, D. J. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=Fundamento%3A%20Dorothea%20E.,de%20los%20sis temas%20de%20Enfermer%C3%ADa](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=Fundamento%3A%20Dorothea%20E.,de%20los%20sis temas%20de%20Enfermer%C3%ADa).

Dra. Naifi Hierrezuelo., D. J. (2021). Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial. *MEDISAN*. doi:<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n3/1029-3019-san-25-03-566.pdf>

DrC. Juan Llibre R, D. T. (2011). Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina*.

Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0034-75232011000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-75232011000300003)

DrC. Juan Llibre Rodríguez, D. T. (2011). Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina*. doi:<http://scielo.sld.cu/pdf/med/v50n3/med03311.pdf>

Ecuador, L. A. (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008*. ECUADOR. Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

Edwin J. Osorio-Bedoya, P. A. (2018). Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada. *Revista Colombiana de Cardiología*, 2. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332018000300209](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332018000300209)

Elizabeth D, L. d. (2018). Alternativa terapéutica para el tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Podium. Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1996-24522018000300193](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522018000300193)

Florentino Barrizonte, R. M. (1997). Hipertensión arterial en el anciano: aspectos clinicoepidemiológicos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000200006)

Frequency of Hypertension in adults of Barrio Mexico, P. P. (2020). Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962020000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000200008)

García, P. O. (2000). Hipertensión Arterial. *ResearchGate*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Ordunez/publication/259575598\\_Guias\\_para\\_a\\_prevenccion\\_tratamiento\\_y\\_control\\_de\\_la\\_hipertension\\_arterial/links/0046352cc564eb9daa000000/Guias-para-a-prevenccion-tratamiento-y-control-de-la-hipertension-arterial.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Ordunez/publication/259575598_Guias_para_a_prevenccion_tratamiento_y_control_de_la_hipertension_arterial/links/0046352cc564eb9daa000000/Guias-para-a-prevenccion-tratamiento-y-control-de-la-hipertension-arterial.pdf)

Guarnaluses, D. L. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *MEDISAN*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192016001100015&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192016001100015&script=sci_arttext)

Guerra, E. H. (2012). Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. *Avances en Enfermería*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002012000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002012000200007)

Hipertensión, M. d. (2019). *Guía de Práctica Clínica (GPC)*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/>

Jorge Diego E., G. V. (1998). EVALUACION DE LAS ALTERACIONES CIRCULATORIAS DE LA HIPERTENSION ARTERIAL MEDIANTE LA DETERMINACION NO INVASIVA DE LA IMPEDANCIA ARTERIAL. *MEDICINA*. Obtenido de <http://www.medicinabuenaaires.com/revistas/vol158-98/3/alteracionescirculatorias.htm>

Juan Felipe Gómez, P. A.-L. (2019). Control y tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista Colombiana de Cardiología*. doi:<https://pdf.sciencedirectassets.com/311229/1-s2.0-S0120563319X00030/1-s2.0-S0120563319300257/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEG8aCXVzLWVhc3QtMSJGMEQCIEQ6%2B8uq82A%2F5Y%2BnjFVavPDUzJJeUKA%2B13EiR%2B2D6P5VgAiBTfngSMMTmyCvv2u6iNpB5UMniwtQ%2B1mmJ>

Juan, S. E. (2020). Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Revista Latinoamericana en hipertensión*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1702/170269717010/170269717010.pdf>

Lopez, R. L. (2001). Etiología y riesgos de la hipertensión. *Offarm*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-etilogia-riesgos-hipertension-13021228#:~:text=Leve%3A%2090%2D104%20mmHg%3B,Superior%20a%20160%20mmHg>.

Magalys Álvarez Reyes, I. M. (2011). Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora. *Humanidades Médicas*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202011000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202011000300003)

María C, M. O. (2022). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522021000200488](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200488)

María Elisa M., A. M. (2009). *Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura*. Bogotá. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972009000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972009000100006&script=sci_arttext)

Mónica Moreno Ba, D. C.-R.-V. (2006). Evaluación del efecto de una intervención cognitivo-conductual sobre los niveles de presión arterial en adultos mayores hipertensos bajo tratamiento médico. *Revista médica de Chile*. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006000400005&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006000400005&script=sci_arttext&tlng=en)

MsC. Eulises Guerra Cepena, M. J. (2013). Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en el Policlínico Universitario "Ramón López Peña. *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000400006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000400006&script=sci_arttext)

Nini J. García-C, D. C.-D. (2016). Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. *Revista Colombiana de Cardiología*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332016000600528](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332016000600528)

Oliveras, A. (2021). Hipertensión arterial renovascular. *ELSERVIER*. Obtenido de <https://static.elsevier.es/nefro/monografias/pdfs/nefrologia-dia-410.pdf>

OPS. (2023). Hipertensión. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

Pedro Cáceres, A. R. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2016000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010)

Pedro Martín Salazar Cáceres, A. R. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2016000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010)

Raidel González Rodríguez, J. G. (2017). Caracterización de adultos mayores hipertensos en un área de salud. *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252017000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200005)

Raidel González Rodríguez, M. M. (2017). Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Revista Finlay*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342017000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200002)

Ramiro A. Miryam A. Hugo B, C. V. (2010). Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. *Revista chilena de cardiología*. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-85602010000100012](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602010000100012)

Rey Arturo Salcedo-Álvarez, B. C.-C. (2012). Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía nanda-noc-nic. *Innovación para la Práctica*. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n3/v9n3a4.pdf>

Rey Arturo Salcedo-Álvarez, B. C.-C. (2017). Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Enfermería Universitaria*. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000300004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004)

Rey Salcedo, B. G. (2012). Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Enfermería universitaria*. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000300004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004)

Sara Mendoza, M. M. (2006). Factores determinantes de cumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos. *Revista médica de Chile*. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-98872006000100009&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-98872006000100009&script=sci_arttext&tlng=en)

Wagner-Grau, P. (2010). Fisiopatología de la hipertensión arterial. *Anales de la Facultad de Medicina*. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832010000400003&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832010000400003&script=sci_arttext&tlng=en)

Yarima Beatriz B MsC., M. L. (2013). Identificación de algunos factores de riesgo en ancianos hipertensos. *MEDISAN*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013001100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001100009&lng=es)

Ydalsys Naranjo Hernández, M. S. (2019). Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192019000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000300011)

Zayas, N. G. (2007). ¿Qué hacemos con un hipertenso de edad avanzada? *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252007000400009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000400009)